ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S
Lieta Nr. A420300316, SKA-453/2019
Administratīvo lietu departaments

Latvijas Republikas Senāts
SPRIEDUMS
Rīgā 2019.gada 26.jūnijā

Tiesa šādā sastāvā: senatori Anita Kovaļevska, Andris Guļāns, Veronika Krūmiņa

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu par lielāka apmēra atlīdzības noteikšanu par veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu, sakarā ar /pers. A/ kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2017.gada 6.novembra spriedumu.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Nacionālā veselības dienesta 2016.gada 18.februāra lēmumu nolemts izmaksāt pieteicējai /pers. A/ no Ārstniecības riska fonda atlīdzību 42 687 *euro* par viņas veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" laikā no 2014.gada 3.novembra līdz 2014.gada 19.novembrim.
Izskatot pieteicējas apstrīdēšanas iesniegumu, ar Veselības ministrijas 2016.gada 3.augusta lēmumu apstrīdēto lēmumu nolemts atstāt negrozītu.

[2] Pieteicēja vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu par lielāka apmēra atlīdzības noteikšanu no Ārstniecības riska fonda par veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu. Administratīvā rajona tiesa ar 2017.gada 10.marta spriedumu pieteikumu noraidīja.

[3] Administratīvā apgabaltiesa ar 2017.gada 6.novembra spriedumu pieteikumu noraidīja. Spriedumā, pievienojoties rajona tiesas sprieduma motivācijai, norādīti turpmāk minētie argumenti.
[3.1] Dienesta lēmums par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda ir Administratīvā procesa likuma 65.panta trešajā daļā paredzētais satura izvēles administratīvais akts.
[3.2] Lietā nav strīda par to, ka pieteicējas veselības aprūpē ir konstatēta kaitējuma esība, jo 2014.gada 11.novembrī, slimnīcā veicot vēdera dobuma operāciju, pieteicējai tika bojāts kreisais urīnvads. Bojājums tika novērsts atkārtotas stacionēšanas laikā, 2014.gada 26.novembrī veicot vēl vienu operāciju. Atkārtotas stacionēšanas laikā 2014.gada 23.novembrī pieteicējai konstatēta kreisās nieres urostāze, kas savukārt izraisīja pieloektāziju un traucējumus glomerulu filtrācijā, kas saglabājās vēl gadu pēc operācijas. Tāpat pieteicējai sakarā ar sūdzībām par tirpšanu, sāpēm un samazinātu jutību kreisajā kājā (parādījās pēc operācijas 2014.gada 26.novembrī) 2015.gada 19.janvārī ambulatori tika veikta magnētiskā rezonanse jostas daļai, kurā konstatēta minimāla L4-L5 diska foraminmāla velvēšanās (citādu datu par patoloģiju mugurkaulāja krūšu, jostas daļā nebija), savukārt 2015.gada 15.jūnijā veiktajā neirogrāfijā diagnosticēts L3-L4 kreisajā pusē vidēji dziļš saknīšu bojājums, kam par cēloni, iespējams, kalpoja hematoma, kas radās no aizskarta iekšējā muguras venozā pinuma anestēzijas laikā un ietekmēja/nospieda nerva saknīti.
Lietā ir strīds par to, vai noteiktais atlīdzības apmērs 30 %, t.i., 42 687 *euro* ir atzīstams par pareizi jeb atbilstoši noteiktu, vai arī atlīdzības apmērs ir nosakāms 50 %, t.i., 71 145 *euro*.
[3.3] No Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumiem Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr. 1268) izriet, ka inspekcijai ir piešķirta ļoti plaša kompetence atzinuma sagatavošanā. Savukārt sagatavojot atzinumu, ekspertīzi veic ārsti – eksperti, kas ir personas ar speciālām zināšanām medicīnā un kuras aizpilda nenoteiktos juridiskos jēdzienus ar noteiktu saturu.
Lai arī lieta ir ierosināta par labvēlīgāka administratīvā akta ar konkrētu saturu izdošanu, konkrētajā gadījumā tiesa nevar iestāties iestādes vietā un noteikt konkrētu administratīvā akta saturu, jo piemērojamās tiesību normās ir izmantoti nenoteiktie tiesību jēdzieni, kuru piepildīšana ar saturu prasa speciālas zināšanas. Tā kā iestādei ir novērtējuma brīvība, tiesa var pārbaudīt, vai iestāde, nosakot kaitējuma apmēru, ir piemērojusi tiesību normās noteiktos novērtēšanas kritērijus un vai nav pieļāvusi acīmredzamu novērtējuma kļūdu.
[3.4] Pieteicējai nodarītā kaitējuma veids atbilst noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma 1.2.6.apakšpunktam, atbilstoši kuram nodarītā kaitējuma smagums var tikt noteikts robežās no 0 % līdz 50 %.
Atbilstoši lēmumā norādītajam Veselības inspekcija, nosakot kaitējuma smaguma apmēru, ir ņēmusi vērā pieteicējas veselības stāvokli pirms 2014.gada 11.novembrī veiktās operācijas. Pieteicējai pirms operācijas veikšanas bija saauguma slimība, kas radusies daudzu ķirurģisko operāciju rezultātā, kas apgrūtināja operācijas veikšanu. Tāpat lēmumā ir vērtēts, ka pieteicējas urīnvada bojājums ir novērsts un no lietas materiāliem nav konstatējams, ka pieteicējai ir paliekoši urinācijas traucējumi.
Tiesas sēdē pieteicēja paskaidroja, ka viņai ir saglabājušies urinācijas traucējumi un joprojām jūt sāpes nieru rajonā, tomēr pieteicēja pirmās instances tiesai nav iesniegusi pierādījumus (ārstu slēdzienus, izmeklējumu rezultātus u.tml.), kas apstiprinātu norādīto faktu, kā arī nav norādījusi, ka viņas rīcībā ir šādi pierādījumi.
[3.5] Pieteicēja kopā ar apelācijas sūdzību iesniedza izrakstus no stacionārā pacienta medicīniskās kartes par ārstēšanos slimnīcā 2017.gada martā. Taču no iesniegtajiem dokumentiem, ņemot vērā inspekcijas konstatējumu, ka sekundārais pielonefrīts un kreisajā nierē 2017.gadā attīstījies iekaisums nevarēja rasties kā sekas 2014.gadā slimnīcā veiktajām operācijām, nav iespējams konstatēt cēloņsakarību starp pieteicējas 2014.gada 11.novembrī slimnīcā operācijas laikā nodarīto kreisā urīnvada bojājumu un 2017.gada martā ārstēto pielonefrītu un enterokolītu. Pieteicēja nav iesniegusi pierādījumu, ka pastāvētu šāda cēloņsakarība, kuru būtu atzinis speciālists attiecīgajā medicīnas nozarē.
[3.6] Nav pamatots pieteicējas iebildums, ka konkrētajā gadījumā nav vērtēts, ka pieteicēja pēc 2014.gada 11.novembra operācijas turpināja just stipras sāpes, ka pieteicējai atteikts nozīmēt pretsāpju medikamentus un ka 2014.gada 19.novembrī pieteicēja izrakstīta no slimnīcas ar sāpēm un

paaugstinātu temperatūru. No lietas materiāliem konstatējams, ka šādi apstākļi nepastāvēja.

[3.7] Pieteicēja norāda, ka Veselības inspekcija nav ņēmusi vērā, ka operācijas laikā ārsta pieļautās kļūdas dēļ ir nodarīts kaitējums pieteicējas nervu sistēmai un ir konstatējami paliekoši kreisās kājas funkcionēšanas traucējumi un samazināta jutība.

Lēmumā savukārt norādīts, ka nav iespējams viennozīmīgi noteikt, ka muguras un/vai kāju veselības stāvoklis pasliktinājās pēc slimnīcā veiktajām epidurālajām anestēzijām.

No ierakstiem medicīnas dokumentos konstatējams, ka pieteicēja par kreisās kājas kustību un jušanas traucējumiem sūdzējās tikai, sākot no 2015.gada 4.jūnija. Lietas materiālos atrodas ģimenes ārsta 2015.gada 21.janvāra nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju. Nosūtījumā diagnozes aprakstā citastarp norādīts, ka pieteicējai ir kreisās kājas parēze pēc operācijas, sakarā ar kājas nervu bojājumiem. Veselības traucējumu aprakstā norādīts, ka nav spēka kreisajai kājai pēc operācijas.

Vērā ņemams atbildētājas pārstāves tiesas sēdē norādītais: ja, veicot dūrienu pirms 2014.gada 26.novembra operācijas, ārstniecības persona skartu skriemeļa saknīti, tad pieteicēja justu stipras sāpes. Savukārt, ja dūriena rezultātā izveidotos hematoma, kas varēja ietekmēt vai nospiest nerva saknīti, tad pieteicēja noteikti uzreiz sajustu izmaiņas kājas jutībā. Pieteicēja uz šādiem apstākļiem nav norādījusi, tāpat no ierakstiem medicīnas dokumentos arī neizriet, ka pieteicēja būtu sūdzējusies par sāpēm un jušanas traucējumiem kreisajā kājā. Turklāt 2015.gada 19.janvārī pieteicējai veikts magnētiskās rezonanses izmeklējums jostas daļai. Ja epidurālās anestēzijas laikā būtu izveidojusies hematoma, tad magnētiskās rezonanses izmeklējumā būtu redzamas šādas izmaiņas.

Tāpat jāņem vērā Veselības inspekcijas skaidrojumā norādītais, ka pieteicējai konstatējams divu nervu saknīšu bojājums, bet mehānisks saknīšu bojājums punkcijas tehnikas un anatomijas dēļ konkrētajā gadījumā nav iespējams. Savukārt epidurālās hematomas veidošanās nav saistīta ar tehniski nepareizu epidurālās telpas punkciju.

Pamatojoties uz iepriekš minēto, lēmumā pamatoti norādīts, ka nav iespējams viennozīmīgi noteikt, vai pieteicējas kustību traucējumi ir saistīti ar slimnīcā veiktajām epidurālajām anestēzijām. Turklāt jāņem vērā, ka no neirologa 2016.gada 6.oktobra slēdziena konstatējams, ka pieteicējai diagnosticēta slimība, kas saistīta ar bojājumiem muguras smadzenēs, nevis tikai nervu saknīšu bojājumu. Turklāt slēdzienā norādītas sekas pēc spinālas anestēzijas, kas ir pavisam cits anestēzijas veids un pieteicējai strīdus laika periodā netika pielietots. Līdz ar to secināms, ka veselības traucējumi kreisajā kājā var būt saistāmi arī ar muguras smadzeņu bojājumiem.

Ņemot vērā secinājumus, kas izdarīti, veicot pieteicējai izmeklējumus slimnīcā, ministrija pamatoti norāda, ka pieteicējai jau pirms 2014.gada 11.novembrī slimnīcā veiktās operācijas bija mugurkaulāja stāvokļa pasliktināšanās. Tādējādi nevar viennozīmīgi secināt, ka 2014.gada 26.novembrī veiktās epidurālās anestēzijas dēļ ir pasliktinājusies pieteicējas kreisās kājas funkcionēšana un mazinājusies tās jutība.

[3.8] Pieteicēja nav iesniegusi pierādījumus, kas apstiprina to, ka pieteicējai nodarītais kaitējums ir novērtējams tuvu augšējai, maksimālai smaguma robežai. Ņemot vērā Administratīvā procesa likuma 150.panta trešajā daļā noteikto pieteicējas pierādīšanas pienākumu savu spēju robežās, būtu sagaidāms, ka pieteicēja ne tikai ar pietiekami lielu precizitāti norādītu uz apstākļiem, kāpēc viņai nodarītais kaitējums ir novērtējams maksimālā apmērā (ņemot vērā normatīvajos aktos norādītos novērtējuma kritērijus), bet arī iesniegtu attiecīgus pierādījumus.

Nosakot pieteicējai nodarītā kaitējuma smaguma apmēru, iestāde ir ņēmusi vērā visus būtiskos apstākļus un, tos vērtējot, nav pieļāvusi acīmredzamas kļūdas vērtēšanā vai pārkāpusi procesuālos noteikumus.

Nav pamata apšaubīt to, ka pieteicējai esošās veselības problēmas rada grūtības pilnvērtīgi veikt ikdienas aktivitātes un integrēties sabiedrībā, tāpat ir pastāvīgi jāseko veselības stāvokļa izmaiņām. Tomēr norādītie apstākļi un tas, ka pieteicējai ir atšķirīgs viedoklis par viņai sniegtās veselības aprūpes atbilstības novērtējumu, nav pietiekams, lai secinātu, ka dienesta un ministrijas sniegtais faktisko apstākļu novērtējums būtu nepamatots.

[3.9] Lai pārbaudītu, vai pieteicējai noteiktais kaitējuma atlīdzinājuma apmērs ir samērīgs un taisnīgs, salīdzinot ar līdzīgiem gadījumiem, ir jāaplūko judikatūra civillietās par morālā kaitējuma atlīdzinājumu sakarā ar personas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu. No Augstākās tiesas prakses izriet, ka pieteicējai noteiktā kaitējuma atlīdzinājuma apmērs 42 687 *euro* atbilst gadījumiem, kad personai pēc nepareizas diagnozes noteikšanas nodarīts kaitējums veselībai ar paliekošām sekām, kas būtiski ietekmē personas turpmāko dzīvi vai ķermeņa ekstremitātes amputāciju.

[3.10] Izskatāmajā lietā pieteicējai nodarīts kaitējums veselībai, bet no lietas materiāliem nav konstatējams, ka pieteicējai ir paliekoši urinācijas traucējumi. Pieteicēja atradās stacionārā trīs reizes laikā no 2014.gada 11.novembra līdz 10.decembrim, kas nav atzīstams par ilgstošu laika periodu. Pēc norādītā datuma pieteicēja turpināja lietot zāles, bet nav konstatējami ierobežojumi, kas ietekmēja viņas dzīves kvalitāti tieši šī veselībai nodarītā kaitējuma dēļ. Tāpat ņemams vērā tas, ka strīdus periodā pieteicēja izjutusi fiziskas sāpes un garīgas ciešanas, kā arī pēc operācijas pieteicējai ir palikusi rēta.

Atbilstoši noteikumu Nr. 1268 2.pielikumā norādītajām piezīmēm secināms, ka urīnvada bojājums un šā bojājuma seku novēršana nav ietekmējusi pieteicējas pašaprūpes spējas. No lietas materiāliem nav konstatējami funkcionālie traucējumi vai uroģenitālās sistēmas funkciju samazinājums. Ārstniecības personu pieļautā kļūda īslaicīgi ietekmēja pieteicējas dzīves kvalitāti, bet kopumā nav ietekmējusi prognozējamo dzīvildzi.

Ņemot vērā minēto un tiesu judikatūru līdzīgās lietās, ir pamatots dienesta un ministrijas lēmumos izteiktais secinājums, ka pieteicējas veselībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpe ir 30 % apmērā. Līdz ar to pieteicējai noteiktā atlīdzība 42 687 *euro* ir samērīga un taisnīga.

[3.11] Ņemot vērā lietas materiālos norādīto, secināms, ka arī pēc operācijām 2014.gada novembrī pieteicējas veselības stāvoklis turpināja pasliktināties un vienu gadu vēlāk pieteicējai noteiktas jaunas diagnozes, kurām nav konstatējama cēloņsakarība ar strīdus laika periodā pieteicējai sniegto veselības aprūpi. Izvērtējot lietas materiālos norādīto informāciju kopsakarā, atzīstams, ka neapstiprinās pieteicējas iebildumi, ka tieši 2014.gada 11.novembra operācijas laikā pieļautās kļūdas dēļ pieteicējai noteikta augstāka invaliditātes grupa.

[3.12] Pieteicēja ir izteikusi iebildumu, ka pirmās instances tiesa ir paļāvusies uz inspekcijas atzinumā ierakstīto informāciju, kas iegūta no medicīniskajiem dokumentiem, bet primāros medicīniskos dokumentus nav izmantojusi nepieciešamajā apjomā.

Pieteicējas medicīniskās dokumentācijas ekspertīzi veica sertificēti inspekcijas ārsti eksperti, sagatavojot atzinumu. Tiesneši nav ārsti eksperti, līdz ar to nav kompetenti bez ārstu ekspertu palīdzības atšifrēt specifiskos ierakstus medicīniskajā dokumentācijā, kā arī noskaidrot cēloņsakarību starp veiktajām manipulācijām un personas labsajūtu. Tas nozīmē, ka tiesai ir tiesības izmantot inspekcijas atzinumā atspoguļotos ierakstus medicīniskajā dokumentācijā secinājumu pamatotības pārbaudei. Ja persona uzskata, ka tās medicīniskajos dokumentos esoša informācija atzinumā nav atspoguļota vai ierakstīta kļūdaini, personai ir jāvērš tiesas uzmanība uz šo faktu, lai tiesa konkrēto apstākli pārbauda. Pieteicēja nav norādījusi, tieši kuras medicīniskajos dokumentos fiksētās ziņas inspekcijas atzinumā atspoguļotas nepareizi vai nav atspoguļotas vispār. Līdz ar to tiesai nav pamata apšaubīt atzinumu un nav konstatējami šķēršļi tiesai izmantot ierakstus atzinumā.

[4] Pieteicēja iesniegusi kasācijas sūdzību, izvirzot turpmāk minētos iebildumus.

[4.1] Lietā ir strīds par iestāžu atteikšanos atzīt un atlīdzināt kaitējumu, kas izpaužas kā kreisās kājas funkciju smags ierobežojums. Papildus tam ir strīds par atteikumu atlīdzināt sekas, ko rada sekundārs pielonefrīts (nieru iekaisums).

[4.2] Tiesa nav izmantojusi kā pierādījumus pieteicējas medicīniskos dokumentus, bet tā vietā ir atsaukusies uz inspekcijas atzinumā konstatēto. No Administratīvās apgabaltiesas norādītā, ka administratīvo tiesu tiesnešiem ir tiesības izmantot inspekcijas atzinumā atspoguļotos ierakstus medicīniskajā

dokumentācijā secinājumu pamatotības pārbaudei, izriet, ka tiesas ieskatā šajās lietās nav piemērojamas Administratīvā procesa likuma 103.panta pirmās un otrās daļas normas, kas prasa tiesai pašai noskaidrot lietas faktus, apstākļus un no tiem izrietošās tiesības. Tas pierāda, ka tiesa nav izdarījusi Administratīvā procesa likuma 154.panta pirmajā daļā noteikto pierādījumu pārbaudi un ir rīkojusies pretēji šā likuma 161.panta pirmajā daļā noteiktajam. Tiesa nav izpildījusi Administratīvā procesa likuma 107.panta ceturtajā daļā noteikto pienākumu sniegt informāciju pieteicējai par tiesas ierobežotajām iespējām noskaidrot patiesos lietas apstākļus, kā arī pati nav vākusi pierādījumus objektīvās izmeklēšanas principa ietvaros.

[4.3] Administratīvā apgabaltiesa lietai pievienoja visus nepieciešamos pierādījumus, tostarp Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas ekspertīžu materiālus. No šiem pierādījumiem tiesa varēja uzzināt, ka neviens ārsts, ne arī minētā komisija nav konstatējusi, ka pieteicējai pirms 2014.gada novembra būtu bijuši tādi vai līdzīgi traucējumi kreisās kājas funkcijās, kādi viņai atklājās pēc ārstēšanās Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā. Tiesai bija iesniegti pierādījumi, ka pēc nieres bojājuma pieteicējai ir paliekoši nieres funkciju traucējumi un tie ietekmē arī urināciju. Taču apgabaltiesa šos lietai pievienotos pierādījumus neizmantoja un bez šo pierādījumu pārbaudes secināja, ka pirmās instances tiesas spriedumā ietvertais faktu konstatējums ir pareizs. Līdz ar to, tiesai paļaujoties uz Veselības inspekcijas atzinumā norādīto un paskaidrojumos tiesai teikto un neveicot neatkarīgu un objektīvu faktu un tiesisko apstākļu pārbaudi, ir pārkāptas pieteicējas tiesības uz taisnīgu tiesu.

[4.4] Tiesa nav nodrošinājusi procesuālo līdztiesību un patvaļīgi ir devusi ievērojamas priekšrocības atbildētājam, pieņemot, ka viss atbildētāja teiktais ir ticams. Administratīvā procesa likuma 154.panta pirmā daļa un citas normas paredz, ka procesa dalībnieku iesniegtie pierādījumi tiesai ir jāpārbauda neatkarīgi no tā, kādi iestāžu darbinieki ir rīkojušies iestāžu vārdā. Tas, ka administratīvā akta izdošanai nepieciešamos faktus ir apkopojis un secinājumus ir izdarījis ārsts-eksperts, neatbrīvo tiesu no pienākuma patstāvīgi pārbaudīt pierādījumus lietā. Turklāt nav saprotams, kāpēc tiesa ir uzskatījusi, ka citas iestādes – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas – ārstu ekspertu secinājumi nav izmantojami, pārbaudāmi un ņemami vērā tiesību noteikšanai. Tādējādi nav ievērota arī Administratīvā procesa likuma 154.panta otrā daļa, kas noteic, ka nekādiem pierādījumiem nav iepriekš noteikta spēka, kas saistītu tiesu.

[4.5] Tiesa nav pārbaudījusi 2015.gada 20.februārī veiktās darbspēju ekspertīzes dokumentus un tāpēc nav noskaidrojusi, ka pieteicējai kreisās kājas funkciju traucējumi ir konstatēti ievērojami agrāk, nekā minēts spriedumā.

[4.6] No Administratīvās apgabaltiesas sprieduma 11.punkta izriet, ka apgabaltiesa nav izskatījusi apelācijas sūdzību pēc būtības. Tiesa pretēji apelācijas sūdzībā norādītajam ir secinājusi, ka pieteicēja nebija iebildusi pret inspekcijas atzinumā ietverto faktu konstatējumu. Neskatoties uz to, ka pēc pieteicējas lūguma apgabaltiesa pievienoja lietai jaunus pierādījumus par pieteicējas veselības stāvokli līdz 2014.gada 3.novembrim, tiesa spriedumā ir kļūdaini secinājusi, ka apgabaltiesā nav iesniegti papildu pierādījumi, kurus nebūtu vērtējusi inspekcija. Šāda rīcība ir pretrunā Administratīvā procesa likuma 103.panta otrajai daļai, 154.panta pirmajai un otrajai daļai un 305.pantam.

[4.7] Tā kā tiesa ir pieļāvusi iepriekš minētos tiesību pārkāpumus lietas izskatīšanā, tā nav varējusi izdarīt secinājumus par pieteicējas tiesībām saņemt atlīdzību par kaitējumu, kas izpaužas kā kreisās kājas nervu bojājums, kājas kustību un jušanas traucējumi, kas izraisa pārvietošanās grūtības. Tāpēc tiesa nav piemērojusi noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma 1.2.1.apakšpunktu, kas paredz šādā gadījumā tiesības uz atlīdzību līdz 100 % apmērā no Pacientu tiesību likuma 16.pantā noteiktā maksimālā apmēra.

[4.8] Kasācijas sūdzības izskatīšanai ir būtiska nozīme judikatūras veidošanā par tiesību uz taisnīgu tiesu nodrošināšanu lietās par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda. Ir nepieciešams novērst tiesu praksē plaši izplatīto kļūdaino pieņēmumu par neiespējamību tiesā pārbaudīt Veselības inspekcijas atzinumu faktisko un tiesisko pamatotību.

[5] Veselības ministrija paskaidrojumā norādījusi, ka pieteicēja kasācijas sūdzība nav pamatota, un lūdz to noraidīt.

Motīvu daļa

[6] Lietā ir strīds par atlīdzības apmēru, kas pieteicējai piešķirama no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu.

Pacienta tiesības uz šādu atlīdzību ir noteiktas Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā. Atbilstoši šā likuma 17.panta otrajai daļai un noteikumiem Nr. 1268 (*šīs un citas normas šeit un turpmāk redakcijā, kas bija spēkā dienesta lēmuma pieņemšanas laikā*) lēmumu par izmaksājamo atlīdzību pieņem dienests un to var apstrīdēt Veselības ministrijā.

No noteikumos Nr. 1268 ietvertā regulējuma izriet, ka šā lēmuma pieņemšanas process ir daudzpakāpju jeb vairāku stadiju process un tā pieņemšanā ir iesaistītas divas iestādes – dienests un inspekcija.

Pirmajā pakāpē jeb stadijā darbojas dienests, kurš saņem iesniegumu un izvērtē formālo prasību ievērošanu (noteikumu Nr. 1268 5.punkts). Ja formālās prasības nav ievērotas, tad dienests var pieņemt lēmumu atteikt izmaksāt atlīdzību. Ja formālās prasības ir ievērotas, tad iesniegums tiek nodots inspekcijai ekspertīzes veikšanai (noteikumu Nr. 1268 6.punkts).

Otrajā pakāpē jeb stadijā darbojas inspekcija. Inspekcija veic pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi. Ekspertīzes rezultātā inspekcijai ir jāsniedz atbildes uz trīs jautājumiem: 1) kaitējuma esība; 2) vai pastāv noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību; 3) kaitējuma sekas un apmērs, izteikts procentos (noteikumu Nr. 1268 7.2.–7.4.apakšpunkts, 10.punkts).

Trešajā pakāpē jeb stadijā atkal darbojas dienests, kurš atbilstoši noteikumu Nr. 1268 11.punktā noteiktajam pieņem lēmumu, balstoties uz inspekcijas atzinumu. Ja inspekcijas atzinumā ir konstatēts, ka pastāv kāds no noteikumu Nr. 1268 12.punktā minētajiem apstākļiem, tad dienests pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt atlīdzību. Ja šādi apstākļi nav konstatēti, dienests pieņem lēmumu izmaksāt atlīdzību, tās apmēru nosakot pēc noteikumu Nr. 1268 13.punktā ietvertās formulas.

[7] No lietas materiāliem izriet, ka lietā ir strīds tieši par procesa otrajā stadijā veicamajām iestādes darbībām, jo, pieteicējas ieskatā, nosakot viņai izmaksājamās atlīdzības apmēru, nav ņemts vērā viss viņas veselībai nodarītais kaitējums. Pieteicēja uzskata, ka urīnvada bojājums pirmās operācijas laikā ir radījis arī nieru bojājumu un paliekošas sekas, par ko liecina glomerulu filtrācijas ātrums un pieteicējai konstatētais sekundārais pielonefrīts. Tāpat pieteicēja uzskata, ka bija jāņem vērā arī paliekošie kreisās kājas funkcionēšanas traucējumi, kas, pieteicējas ieskatā, ir radušies atkārtotās operācijas rezultātā, kura bija nepieciešama, lai novērstu pirmās operācijas laikā radīto urīnvada bojājumu.

No pārsūdzētā sprieduma izriet, ka tiesa ir atzinusi, ka šis kaitējums nebija jāņem vērā, nosakot pieteicējai izmaksājamās atlīdzības apmēru. Pirmās instances tiesa ir secinājusi, ka pieteicēja nav iesniegusi pierādījumus par to, ka viņai ir saglabājušies urinācijas traucējumi un viņa joprojām jūt sāpes nieru rajonā, proti, nav pierādīta šā kaitējuma esība. Savukārt apelācijas instances tiesa ir atzinusi, ka pieteicējai ir konstatēts sekundārs pielonefrīts un iekaisums kreisajā nierē, taču pieteicēja nav iesniegusi pierādījumus, kas apliecinātu cēloņsakarību starp šo kaitējumu un pieteicējai veiktajām operācijām. Kreisās kājas funkcionēšanas traucējumu esība spriedumā ir atzīta, taču tiesa secināja, ka nav konstatējama cēloņsakarība starp ārstniecības personu darbībām un šiem traucējumiem.

Līdz ar to var secināt, ka galvenais iemesls pieteikuma noraidīšanai bija cēloņsakarības nekonstatēšana starp iepriekš minēto kaitējumu un ārstniecības personu darbībām.

[8] Apgabaltiesa spriedumā ir secinājusi, ka nav iespējams konstatēt cēloņsakarību starp pieteicējai 2014.gada 11.novembrī veikto operāciju un izrakstos norādīto kaitējumu veselībai. Šādu secinājumu apgabaltiesa ir balstījusi uz diviem apstākļiem: 1) to, ka Veselības inspekcija ir norādījusi uz cēloņsakarības neesību, un 2) to, ka pieteicēja nav iesniegusi pierādījumus par šādu cēloņsakarību, proti, speciālista attiecīgajā medicīnas nozarē atbilstošu atzinumu.

Senāts norāda, ka noteikumu Nr. 1268 7.1., 7.3. un 12.1.apakšpunktā ir noteikts, ka inspekcija veic pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi un konstatē, vai pastāv cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Latviešu literārās valodas vārdnīcā ir skaidrots, ka *ekspertīze* ir lietpratēja veikta izpēte, pārbaude (kādā konkrētā jautājumā), kurā nepieciešamas speciālas zināšanas un kuru izdara, lai dotu *pamatotu* lietpratēja atzinumu, arī padomu (*https://tezaurs.lv/llvv/*). Tātad jau vārda „ekspertīze" nozīme no valodnieciskā viedokļa norāda uz to, ka inspekcijas secinājumiem ir jābūt pamatotiem. Salīdzinājumam var norādīt, ka Administratīvā procesa likuma 181.panta pirmā daļa noteic, ka tiesas noteiktas ekspertīzes gadījumā eksperta atzinumam ir jābūt motivētam un pamatotam. Līdz ar to var secināt, ka, tiesību normās paredzot ekspertīzes veikšanu, tiek sagaidīts, ka ekspertīzes veicējs savus secinājumus motivēs un pamatos.

Šāds secinājums izskatāmajā lietā izriet arī no pamatojuma principa. Pamatojuma princips nozīmē, ka personai ir tiesības zināt, kāds ir tai izdotā nelabvēlīgā administratīvā akta pamatojums. Administratīvā akta pamatojums ļauj personai saprast, ka iestāde nav rīkojusies patvaļīgi un ka administratīvais akts ir pareizs, kā arī secināt, vai to apstrīdēt un pārsūdzēt (*Senāta 2007.gada 21.septembra sprieduma lietā Nr. SKA-367/2007 (A42024304) 10.punkts*). Ja administratīvais akts sastāv no vairākiem dokumentiem, tad akta pamatojumam nav obligāti jābūt tajā pašā dokumentā, kurā ietverta lēmuma rezolutīvā daļa. Pamatojums var būt ietverts arī citā dokumentā, kas ir uzskatāms par administratīvā akta sastāvdaļu (*Senāta 2007.gada 25.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-294/2007 (A42322905) 9.punkts*). Tātad no pamatojuma principa izriet, ka tieši iestādei vispirms būtu jāpamato savi secinājumi.

Atbilstoši noteikumu Nr. 1268 10.punktam inspekcija savus secinājumus par cēloņsakarību norāda atzinumā. Šis atzinums ir starplēmums administratīvajā procesā, kurš noslēdzas ar dienesta lēmumu par atlīdzības izmaksāšanu vai atteikumu izmaksāt atlīdzību. Tā kā no noteikumiem Nr. 1268 neizriet, ka dienestam savā lēmumā būtu jāsniedz kāds papildu pamatojums par inspekcijas atzinumā norādīto, tad var secināt, ka parasti pamatojumam iestādes secinājumiem par cēloņsakarību būtu jābūt iekļautam tieši inspekcijas atzinumā.

Tāpat ir jāņem vērā, ka Ārstniecības riska fonds tika izveidots un dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšana administratīvā procesa kārtībā tika noteikta, lai atvieglotu pacientam atlīdzības saņemšanu, tostarp samazinātu nepieciešamību iesaistīties pierādīšanā (*Muciņš R. Ārstniecības riska fonda būtība un tiesiskie aspekti. Jurista Vārds, 08.10.2013., Nr. 41 (792)*).

Ņemot vērā minēto, secināms, ka inspekcijai, izdarot secinājumus par kaitējuma esību, cēloņsakarības pastāvēšanu vai kaitējuma apmēru, ir jāsniedz arī pamatojums šādam secinājumam, it īpaši tad, ja šis secinājums varētu būt personai nelabvēlīgs. Tikai tad, ja inspekcija ir pienācīgi pamatojusi savu secinājumu, tiesa var prasīt pieteicējam, lai tas argumentēti atspēko šo secinājumu, kas zināmos gadījumos varētu ietvert arī tiesības prasīt iesniegt speciālista atzinumu, vienlaikus neaizmirstot arī par to, ka tiesa nepieciešamības gadījumā var noteikt ekspertīzi. Šāds pienākums pamatot savu secinājumu inspekcijai saglabājas arī tad, ja kādu iemeslu dēļ tiesa inspekcijas viedokli par cēloņsakarību noskaidro tikai tiesas procesa laikā.

[9] Izskatāmajā lietā inspekcijas atzinumā nebija konstatēts, ka pieteicējai ir sekundārs pielonefrīts un 2017.gadā kreisajā nierē attīstījies iekaisums. Arī pirmās instances tiesas spriedumā tas netika analizēts. Taču, kā jau tika minēts, apgabaltiesa pievienoja lietai vairākus dokumentus, kuros pieteicējai šādi veselības traucējumi bija konstatēti. Pieteicēja uz šiem traucējumiem bija norādījusi arī savā apelācijas sūdzībā.

Apgabaltiesa pēc tam lūdza inspekcijai sniegt informāciju, vai pieteicējai konstatētais sekundārais pielonefrīts un iekaisums kreisajā nierē varēja attīstīties kā sekas 2014.gada novembrī veiktajām operācijām. Veselības inspekcija savā vēstulē ir ļoti īsi norādījusi, ka šie veselības traucējumi nevarēja rasties kā sekas 2014.gada novembrī veiktajai operācijai. Veselības inspekcija nekādu pamatojumu savam secinājumam vēstulē nav sniegusi, taču ir norādījusi, ka izvērstāku skaidrojumu nodrošinās vecākā ārste eksperte tiesas sēdē. Administratīvā apgabaltiesa lietu izskatīja rakstveidā un ārsti eksperti līdz ar to tiesas sēdē neuzklausīja. Tāpat apgabaltiesa nelūdza inspekcijai rakstveidā sniegt pamatojumu tās secinājumam.

Līdz ar to var secināt, ka apgabaltiesa savu secinājumu par cēloņsakarības neesību ir balstījusi uz inspekcijas norādīto, neskatoties uz to, ka inspekcija nebija sniegusi nekādu pamatojumu savam viedoklim. Šādos apstākļos tiesa, prasot pieteicējai iesniegt pierādījumus par cēloņsakarības esību, turklāt tādus, kur cēloņsakarību būtu apstiprinājis speciālists attiecīgajā medicīnas nozarē, rīkojas pretēji pamatojuma principam un Ārstniecības riska fonda izveidošanas mērķim. Tā rezultātā tiesa nav arī pilnīgi un vispusīgi pārbaudījusi lietā esošos pierādījumus par cēloņsakarību, kā to prasa Administratīvā procesa likuma 154.panta pirmā daļa, un tas varēja ietekmēt lietas iznākumu.

Senāts vērš uzmanību arī uz to, ka apelācijas sūdzībā ir norādīts, ka, pieteicējas ieskatā, par paliekošiem traucējumiem liecina jau inspekcijas atzinumā konstatētais, ka vēl gadu pēc operācijas pieteicējai ir saglabājušies traucējumi glomerulu filtrācijā. Taču pārsūdzētajā spriedumā nav atrodama atbilde uz šo pieteicējas argumentu. Līdz ar to var secināt, ka pieteicēja ir arī pamatoti norādījusi, ka apgabaltiesa nav pienācīgi izskatījusi apelācijas sūdzību.

[10] Kasācijas sūdzībā ir izteikti iebildumi par to, ka tiesa nav pārbaudījusi lietā esošos pierādījumus un tāpēc ir izdarījusi nepareizus secinājumus par kreisās kājas funkciju traucējumu konstatēšanas laiku.

Senāts konstatē, ka spriedumā ir ietverti pretrunīgi secinājumi par šo jautājumu. No vienas puses, pirmās instances tiesas spriedumā vairākās vietās ir norādīts, ka pieteicēja par kreisās kājas kustību un jušanas traucējumiem sūdzējās, tikai sākot no 2015.gada 4.jūnija. No otras puses, spriedumā ir arī norādīts, ka lietas materiālos atrodas ģimenes ārsta 2015.gada 21.janvāra nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju, kur diagnozes aprakstā citastarp minēts, ka pieteicējai ir kreisās kājas parēze pēc operācijas sakarā ar kājas nervu bojājumiem, bet veselības traucējumu aprakstā norādīts, ka kreisajai kājai pēc operācijas nav spēka. Līdz ar to nav saprotams, kāpēc tiesa secināja, ka pirms 2015.gada 4.jūnija pieteicēja ģimenes ārstam par kreisās kājas funkciju traucējumiem nav sūdzējusies.

Pieteicēja apelācijas sūdzībā ir izteikusi iebildumus par šo tiesas secinājumu. Apgabaltiesa ir pievienojusies pirmās instances tiesas motivācijai, bet atbildi uz šo pieteicējas argumentu nav sniegusi. Līdz ar to var secināt, ka apgabaltiesa nav vispusīgi un pilnīgi izvērtējusi pierādījumus par kreisās kājas funkciju traucējumiem un pieteicēja ir arī pamatoti norādījusi, ka apgabaltiesa nav pienācīgi izskatījusi apelācijas sūdzību.

Secinājumi par to, kad pieteicēja pirmo reizi sūdzējās par kreisās kājas funkciju traucējumiem, var ietekmēt lietas iznākumu. Šajā kontekstā ir jāņem vērā, ka inspekcijas atzinumā nav pilnībā izslēgta iespējamība, ka kreisās kājas funkciju traucējumi pieteicējai varētu būt radušies operāciju rezultātā, proti, no hematomas, kas radās no aizskarta muguras venozā pinuma anestēzijas laikā. Lai arī tiesa spriedumā ir norādījusi uz apstākli, kas, iespējams, tiesas ieskatā, liecina, ka pieteicējai nebija izveidojusies hematoma (tā nav redzama magnētiskās rezonanses izmeklējumā), tomēr ir arī redzams, ka tiesa ir piešķīrusi nozīmi brīdim, kad pieteicēja pirmo reizi sūdzējās par kreisās kājas funkciju traucējumiem. Tāpat no sprieduma ir skaidri redzams, ka cēloņsakarība nav konstatēta nevis tāpēc, ka operācijas laikā veiktās darbības noteikti neradīja kreisās kājas kustību traucējumus, bet gan tāpēc, ka neesot viennozīmīgi iespējams pateikt, vai pieteicējas kustību traucējumi ir saistīti ar slimnīcā veiktajām epidurālajām anestēzijām, un veselības

traucējumi kreisajā kājā varot būt saistāmi arī ar muguras smadzeņu bojājumiem. Līdz ar to pareiza tā brīža konstatēšana, kad pieteicēja pirmo reizi sūdzējās par kreisās kājas funkciju traucējumiem, var palielināt varbūtību, ka šie traucējumi tomēr ir radušies pieteicējai veikto operāciju rezultātā, un tādējādi var arī ietekmēt tiesas secinājumu par cēloņsakarības pastāvēšanu.

[11] Senāts vērš uzmanību, ka šāda veida lietās nozīmīgs ir jautājums par to, kāds pierādīšanas standarts tiek izmantots cēloņsakarības konstatēšanai. Lai arī tiesas spriedumā tas nav tieši norādīts, tomēr no sprieduma izriet, ka tiesa ir uzskatījusi, ka nedrīkst pastāvēt saprātīgas šaubas par to, ka konkrēto kaitējumu ir radījušas ārstniecības personas darbības. Taču tas nav vienīgais iespējamais pierādīšanas standarts. Šādu pierādīšanas standartu cēloņsakarības konstatēšanai parasti izmanto, piemēram, Vācijā (*Magnus U. Causal Uncertainty and Proportional Liability in Germany. Book: Gilead I., Green M. D., Koch B. A. Proportional Liability: Analytical and Comparative Perspectives: Tort and Insurance Law v. 33. Walter De Gruyter, 2013, p.160*). Savukārt, piemēram, Lielbritānijā parasti tiek vērtēts, vai pastāv iespējamības pārsvars, ka konkrētā darbība radīja kaitējumu (*Oliphant K. Causal Uncertainty and Proportional Liability in England and Wales. Ibid, p.123*).

Nosakot, kāds pierādīšanas standarts cēloņsakarības konstatēšanai ir izmantojams Latvijā tieši lietās par atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, jāņem vērā, ka, izstrādājot regulējumu par Ārstniecības riska fondu, tika ņemta vērā Zviedrijas un Dānijas pieredze (*Likumprojekta „Grozījumi Pacientu tiesību likumā" sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums, http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F 730131C2257BDE00426F87?OpenDocument*). Zviedrijā šāda veida lietās cēloņsakarība tiek konstatēta, ja pastāv iespējamības pārsvars, ka konkrētā ārstniecības personas darbība radīja kaitējumu (*Hellbacher U., Espersson C., Johansson H. Patient Injury Compensation for Healthcare-Related Injuries. 2007, p.17–18, http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/pacientu_apdrosin.pdf*). Tātad Zviedrijā netiek prasīts izslēgt visas saprātīgās šaubas par cēloņsakarības esību, bet tikai konstatēt, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv.

Šāds cēloņsakarības pierādīšanas standarts ir uzskatāms par taisnīgu lietās par atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Ārstniecības riska fonds tika izveidots, apzinoties, ka ārstniecība vienmēr ir saistīta ar noteiktu risku. Ārstniecības riska fonda darbība nav vērsta uz ārsta sodīšanu, un pacientam ir tiesības uz atlīdzību par nodarīto kaitējumu arī tad, ja ārsts visu ir izdarījis pēc labākās sirdsapziņas un nav konstatējama vainojama ārsta rīcība (*Muciņš R. Ārstniecības riska fonda būtība un tiesiskie aspekti. Jurista Vārds, 08.10.2013., Nr. 41 (792)*). Pacientam ir tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru pieredzējis speciālists būtu varējis novērst (*Likumprojekta „Grozījumi Pacientu tiesību likumā" sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums, http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F 730131C2257BDE00426F87?OpenDocument*).

Ievērojot minēto, Senāts atzīst, ka lietās par pacienta tiesībām uz atlīdzību no Ārstniecības riska fonda cēloņsakarības konstatēšanai ir izmantojams pierādīšanas standarts „iespējamības pārsvars".

[12] Rezumējot minēto, Senāts atzīst, ka tiesa ir pārkāpusi tiesību normas un tas varēja ietekmēt lietas iznākumu. Līdz ar to ir pamats pārsūdzētā sprieduma atcelšanai, un lieta nosūtāma jaunai izskatīšanai pēc būtības.

[13] Neskatoties uz to, ka ir jau konstatēts pamats pārsūdzētā sprieduma atcelšanai, Senāts vēlas norādīt arī turpmāk minēto.

Kasācijas sūdzībā ir izteikti iebildumi arī par to, ka tiesa nav izmantojusi kā pierādījumus pieteicējas medicīniskos dokumentus, bet tā vietā ir atsaukusies uz inspekcijas atzinumā konstatēto.

Senāts atzīst, ka nav korekta apgabaltiesas norāde, ka tiesa nav kompetenta bez ārstu ekspertu palīdzības atšifrēt specifiskos ierakstus medicīniskajā dokumentācijā. Var piekrist, ka ieraksti medicīniskajā dokumentācijā bieži ir grūti saprotami nesalasāma rokraksta vai lietoto saīsinājumu dēļ un tāpēc tiesai var būt nepieciešama palīdzība to atšifrēšanā. Tomēr jānorāda, ka ne visos gadījumos tas tā ir, jo ieraksti var būt veikti arī ar datoru un saīsinājumi var nebūt lietoti. Turklāt gadījumos, kad ieraksti medicīniskajā dokumentācijā tiešām ir grūti saprotami, tiesa tos var atšifrēt ne tikai ar ārstu ekspertu palīdzību, bet arī izmantojot, piemēram, ierakstus veikušo personu palīdzību. Līdz ar to šāds kategorisks apgalvojums par tiesas kompetences neesību nav pareizs. Tomēr turpmāk norādīto apsvērumu dēļ tas nav ietekmējis lietas iznākumu.

Administratīvais process tiesā nav administratīvā procesa iestādē atkārtojums. Līdz ar to tiesai nav vienmēr jāsavāc visi tie dokumenti un pierādījumi, ko izmantoja iestāde administratīvā akta izdošanai, un nav arī vienmēr jāpārbauda visi tie paši faktiskie apstākļi, kurus pārbauda iestāde. Tiesas galvenais uzdevums ir pārbaudīt tos faktiskos apstākļus, par kuriem ir strīds lietā. Par to liecina, piemēram, Administratīvā procesa likuma 161.panta otrajā daļā noteiktais: ja viens administratīvā procesa dalībnieks atzīst faktu, uz kuru otrs administratīvā procesa dalībnieks pamato savus prasījumus vai iebildumus, tiesa var atzīt šādu faktu par pierādītu. Ievērojot minēto, atsaukšanās uz iestādes lēmumā konstatētiem faktiem, nevis uz pierādījumiem, no kuriem iestāde šos faktus konstatēja, nav vienmēr uzskatāma par pārkāpumu un tas pats par sevi nav pietiekams pamats sprieduma atcelšanai. Izšķirošs ir apstāklis, vai par iestādes lēmumā konstatētiem faktiem ir strīds.

Pieteicējas kasācijas sūdzības arguments attiecas uz faktiem, kas konstatēti ierakstos pieteicējas medicīniskajā dokumentācijā. Apgabaltiesa ir pareizi norādījusi, ka būtiski ir tas, vai pieteicējai ir kādi konkrēti iebildumi par šo ierakstu atspoguļošanu inspekcijas atzinumā, proti, ka kaut kas atzinumā nav atspoguļots vispār vai ir atspoguļots neprecīzi vai nepareizi. Ja šādu iebildumu nav, tiesa var pieņemt, ka attiecīgie fakti atzinumā ir konstatēti pareizi.

Pieteicēja kasācijas sūdzībā, izsakot šo argumentu, nav norādījusi, ka kāda konkrēta informācija no ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā nebūtu atspoguļota inspekcijas atzinumā, ka kādu konkrētu ierakstu inspekcija būtu atreferējusi kļūdaini. Tāpat nav paskaidrots, kā konkrēti tas varēja ietekmēt lietas iznākumu. Administratīvā procesa likuma 328.panta pirmās daļas 6.punkts noteic, ka kasācijas sūdzībā ir jānorāda pamatojums tam, kā izpaužas kasācijas sūdzībā minētais tiesību normas pārkāpums. Šāds pamatojums, ņemot vērā arī Administratīvā procesa likuma 327.panta otrajā daļā noteikto, nevar aprobežoties ar vispārīgiem apsvērumiem un norādēm par to, ka kāda veida rīcība vispārīgi ir pretēja tiesību normām. Kasācijas sūdzībā ir jānorāda, kā konkrēti izpaudās tiesību normām pretējā tiesas rīcība, sasaistot to ar konkrētiem lietas apstākļiem, kā arī procesuāla pārkāpuma gadījumā konkrēti jāpamato, kāpēc šī konkrētā tiesas rīcība varēja novest pie nepareizas lietas izspriešanas. Tā kā pieteicējas kasācijas sūdzībā šāda pamatojuma nav, tad šis arguments ir noraidāms.

[14] Tā kā Senāts jau secināja, ka ir pamats apgabaltiesas tiesas sprieduma atcelšanai, tad procesuālās ekonomijas dēļ Senāts nevērtēs pārējos kasācijas sūdzības argumentus.

Taču Senāts vēlas norādīt, ka pārsūdzētajā spriedumā ir nepareizi secināts, ka dienesta lēmums par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda ir Administratīvā procesa likuma 65.panta trešajā daļā paredzētais satura izvēles administratīvais akts.

Satura izvēles administratīvais ir izdodams tad, ja piemērojamā tiesību normā noteikts, ka administratīvais akts izdodams, bet nav noteikts tā konkrētais saturs, proti, tiesību norma piešķir iestādei tiesības izvēlēties izdodamā administratīvā akta saturu konkrētā gadījumā. Līdz ar to, lai konstatētu, vai konkrētā gadījumā pastāv satura izvēle, ir jāanalizē tiesību normas, kas regulē administratīvā akta saturu.

Regulējums par atlīdzību par veselībai nodarīto kaitējumu no Ārstniecības riska fonda ir sarežģīts, it īpaši ņemot vērā to, ka ir paredzēts

daudzpakāpju administratīvais process. Taču, gan analizējot konkrēto noteikumu Nr. 1268 punktu, kas nosaka izdodamā administratīvā akta par atlīdzības izmaksāšanu saturu, gan arī analizējot šo regulējumu kopumā, Senāts secina, ka tiesību normas neparedz iestādei tiesības izvēlēties administratīvā akta saturu.

Ja dienests konstatē, ka personai atlīdzība ir izmaksājama, tad izmaksājamās atlīdzības apmēru tas nosaka, pamatojoties uz noteikumu Nr. 1268 13.punktu, proti, pēc konkrētas formulas, balstoties uz konkrētu procentos izteiktu kaitējuma apmēru, kuru ir noteikusi inspekcija, un likumā noteiktu maksimālās atlīdzības summu. Tātad šī konkrētā tiesību norma nepiešķir dienestam tiesības izvēlēties izdodamā administratīvā akta saturu.

Ja vērtē visu regulējumu par atlīdzības izmaksāšanu no Ārstniecības riska fonda, tad var secināt, ka no šā regulējuma kopumā izriet šāda tiesību norma par izmaksājamās atlīdzības noteikšanu: ja personai ir nodarīts konkrēta apmēra kaitējums veselībai un nepastāv noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz tiesības uz atlīdzību, tad personai ir tiesības uz atbilstošu – pēc noteikumu Nr. 1268 13.punktā ietvertās formulas aprēķinātu – atlīdzību. Arī šādā gadījumā nav konstatējams, ka tiesību norma paredzētu satura izvēli.

No pārsūdzētā sprieduma ir saprotams, ka tiesa satura izvēli ir saskatījusi regulējumā par kaitējuma apmēra noteikšanu. Taču, Senāta ieskatā, kaitējuma apmērs ir nevis tiesību normā paredzētās tiesiskās sekas, bet gan normā ietvertie tiesiskie apstākļi. Par to liecina, pirmkārt, tas, kā ir konstruēts šis process, proti, kaitējuma apmēra noteikšana tiek veikta ekspertīzes laikā, nevis nosakot izmaksājamās atlīdzības apmēru. Otrkārt, noteikumu Nr. 1268 2.pielikumā ietvertais regulējums par kaitējuma apmēru liecina, ka tas lielā mērā ir faktu konstatēšanas jautājums, nevis vērtējums, kas ir izdarāms, balstoties uz lietderības apsvērumiem.

Ņemot vērā minēto, Senāts secina, ka administratīvais akts par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda ir obligātais administratīvais akts.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 129.[1]panta pirmās daļas 1.punktu, 348.panta pirmās daļas 2.punktu un 351.pantu, Senāts

nosprieda

Atcelt Administratīvās apgabaltiesas 2017.gada 6.novembra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai.
Atmaksāt /pers. A/ drošības naudu 70 *euro*.
Spriedums nav pārsūdzams.

A. Kovaļevska A. Guļāns V. Krūmiņa