Lietas arhīva Nr. A42-01997-19/21
ECLI:LV:ADRJRIT:2019:1128.A420199719.2.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2019.gada 28.novembrī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese I.Petrovska,

piedaloties pieteicējai /pers. A/ un pieteicējas pilnvarotajai pārstāvei /pers. B/,
atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas pilnvarotajām pārstāvēm /pers. C/ un /pers. D/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc pieteicējas /pers. A/ pieteikuma par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru viņai tiktu noteikta invaliditāte.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – komisija) Rīgas apvienotās nodaļas 2019.gada 11.marta sākotnējo lēmumu Nr. 30-2019-4402 nolemts pieteicējai /pers. A/ invaliditāti nenoteikt.

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja komisijas vadītājam, kas ar 2019.gada 26.aprīļa lēmumu Nr.12-2019-505 nolēma atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu. Lēmumā konstatēts, ka pieteicējai ir diagnosticēti viegli izteikti funkcionēšanas ierobežojumi, kas saistīti ar mugurkaulāja spondilozi, spondiloartrozi ar saknīšu sāpēm, vestibulāru sindromu. Pēdējo 3 gadu laikā pieteicējas veselības stāvoklis ir bez būtiskām izmaiņām. Darbnespēja nav izmantota. Datu par rehabilitācijas pasākumiem nav.

Līdz ar to lēmumā secināts, ka pieteicējas subjektīvās grūtības neatbilst objektīvu izmeklējumu rezultātiem, līdz ar to funkcionēšanas ierobežojumi vērtējami kā viegli, ar darba spēju ierobežojumu līdz 24%. Pašlaik nav kritēriju invaliditātes grupas noteikšanai. Personai vēlama racionāla darbiekārtošana atbilstoši veselības stāvoklim, tāpēc pamatojoties uz Invaliditātes likuma 5.panta pirmo daļu, 6.panta trešās daļas 1c.punktu, Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumu Nr.805 „Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību" (turpmāk – noteikumi Nr.805) 18.2., 19., 20.2.1.apakšpunktu un 5.pielikuma 3.1.piezīmi, nolemts atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu, proti, invaliditāti nenoteikt.

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

Ārste neroloģe /pers. E/ 2016.gada 9.martā noteica pieteicējai diagnozi - mugurkaula difūza deformācija, spondiloartroze kakla, krūšu un jostas daļā, vestibulārs sindroms, kakla, krūšu un jostas saknīšu kairinājums. Pieteicēja izpildījusi visus neroloģes ieteikumus, bet būtiskus uzlabojumus savā veselības stāvoklī nejuta.

Komisija 2016.gada 19.aprīlī pieņēma lēmumu Nr.30-2016-6872 par invaliditātes noteikšanu pieteicējai, nosakot vispārējo darbspēju zaudējumu 25%-59% apmērā un trešo invaliditātes grupu līdz 2017.gada 17.martam. Arī 2017.gada 23.martā komisija pieņēma lēmumu Nr.30-2017-6008 par invaliditātes noteikšanu pieteicējai, nosakot vispārējo darbspēju zaudējumu 25%-59% apmērā un trešo invaliditātes grupu līdz 2019.gada 17.martam.

No 2017.gada līdz 2019.gadam pieteicējas veselība ir ievērojami pasliktinājusies, slimības simptomi kļūst izteiktāki, neskatoties, ka pieteicēja regulāri apmeklē ārstus un nepārtraukti atrodas regulārā mediķu kontrolē un uzraudzībā. Lai gan pieteicēja lieto medikamentus, ievēro visus ārstu norādījumus, esošā slimība progresē, pieteicējai ir pastāvīgas sāpes, nepārtraukts diskomforts, dzīvo nepilnvērtīgu dzīvi, jo spēj izdarīt aktīvas darbības bez atpūtas tikai desmit minūtes.

2018.gada 15.janvārī pieteicēja apmeklēja neroloģi /pers. F/, kura apstiprināja jau 2015.gada 31.martā neroloģes /pers. E/ noteikto diagnozi. 2018.gada beigās pieteicēja atkārtoti apmeklēja neroloģi /pers. G/, kura noteica diagnozi - difūza mugurkaula deformējoša spondiloze kakla, krūšu, jostas krustu daļā ar skeleta sāpju sindromu, vestibulāru sindromu, spinālā kanāla stenoze, multiplas disku deģenerācijas, C6-7 radikulpoātija. Karpālā kanāla sindroms. Viens no neirologa ieteikumiem bija saudzējošs režīms, jo funkcionēšana ir būtiski ierobežota, kas atbilst noteikumu Nr.805 5.pielikuma piezīmes 3.3.punktam.

2018.gada decembrī pieteicējai veica magnētisko rezonansi mugurkaula kakla daļai, krūšu daļai un jostas daļai. Ārsta slēdzieni bija gandrīz identiski 2016.gadā veiktajai magnētiskajai rezonansei, papildus tika konstatēts vēl mugurkaula skriemeļu L4-5 neliela dorsāla diska protrūzija.

Pieņemot pārsūdzēto lēmumu, komisija nav pieņēmusi taisnīgu un objektīvu lēmumu. Pastāv pamatotas šaubas, ka komisija ir pilnībā izvērtējusi pieteicējas veselības stāvokli un iepazinusies ar pieteicējas iesniegtajiem ārstniecības iestāžu dokumentiem.

Ekspertīzes secinājums, ka pieteicējai ir viegli izteikti funkcionēšanas ierobežojumi, kas saistīti ar mugurkaulāja spondilozi, spondiloartrozi ar saknīšu sāpēm, vestibulāru sindromu, ir pretrunā ar ārstu noteiktajiem slēdzieniem un pieteicējas diagnozi un iepriekš izdotajiem komisijas 2016. un

2017.gada lēmumiem par mērenu funkcionēšanas ierobežojumu. Ir aplami norādīt, ka personas subjektīvās grūtības neatbilst izmeklējumu rezultātiem, jo, iesniedzot iesniegumu par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes vai darbspēju zaudējuma ekspertīzi, tam jāpievieno arī funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa personām no 18 gadu vecuma, kā to nosaka noteikumu Nr.805 3.3.punkts, kuru aizpildot, ir arī jāsniedz pašnovērtējums jeb subjektīvs veselības stāvokļa novērtējums.

To, ka pieteicēja nestrādā, pieteicēja norādīja arī klātienē komisijas pārstāvjiem tikšanās laikā. Turklāt pieteicēja nav strādājusi, jo fiziski nav spējīga izdarīt nekādas aktīvas darbības slimības un sāpju dēļ. Pieteicējas veselības stāvoklis nav stabils un no mājas ārā viena praktiski neiet. Līdz ar to, pieteicējai nav iespējams un nav bijusi iespēja izmantot darba nespējas lapu.

Pārsūdzētajā lēmumā ir atsauce uz noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.1.piezīmi, kaut gan, šajā gadījumā pieteicējas veselības stāvoklis un dokumenti invaliditātes piešķiršanai būtu jāvērtē ievērojot 5.pielikuma 4.piezīmi „Nervu-muskuļu-skeleta un ar kustībām saistītās funkcijas", 7.piezīmi „Mobilitāte" un 8.piezīmi „Pašaprūpe". Pieteicējas ieskatā šīs funkcijas ir tieši saistītas ar mugurkaula, skeleta un muskulatūras funkcionēšanu.

Komisija gan sākotnējā lēmumā, gan pārsūdzētajā lēmumā norāda, ka nav datu par rehabilitācijas pasākumiem. Konkrētajā gadījumā noteikumu Nr.805 3.punkta nosacījumi neparedz, ka personai jāiesniedz dati par rehabilitācijas pasākumiem. Pieteicēja uzsver, ka bija izpildījusi visas normatīvajos aktos noteiktās prasības, lai pretendētu uz invalīda statusu. Turklāt, ja komisijai bija šaubas vai uzskatīja, ka tai nepieciešami papildus dokumenti, tad ievērojot noteikumu Nr.805 6.punktu un 17.3.apakšpunktu, komisijai šāda informācija vai ziņas bija jāiegūst vai nu no veselības nozares informācijas sistēmas vai jāpieprasa. Ne sākotnējā lēmuma, ne pārsūdzētā lēmuma pieņemšanā šādas ziņas netika pieprasītas, tāpēc pieteicēja paļāvās, ka iesniegto dokumentu kopums ir pietiekams, lai varētu noteikt invaliditāti.

Ievērojot iepriekš minēto, pieteicēja secina, ka komisija pieteicējas iesniegtos dokumentus izvērtējusi tikai formāli, neizvērtējot pēc būtības visus iesniegtos ārstu - speciālistu, neirologu slēdzienus, kā arī pieteicējas veselības stāvokli.

[3] Administratīvajā rajona tiesā 2019.gada 18.jūnijā saņemtajā rakstveida paskaidrojumā komisija pieteikumu neatzīst un lūdz tiesu to noraidīt, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā un turpmāk norādīto.

[3.1] Izskatot lietu apstrīdēšanas procesā, izvērtēti tie apstākļi, kas pastāvēja apstrīdētā administratīvā akta izdošanas laikā.

[3.2] No ekspertīzes lietas materiāliem izriet, ka 2019.gada 25.janvārī komisijas Rīgas apvienotā nodaļa saņēma pieteicējas iesniegumu ar lūgumu veikt invaliditātes ekspertīzi. Iesniegumam bija pievienoti:

1.Pieteicējas ģimenes ārsta aizpildīts nosūtījums uz komisiju;

2.Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa;

3.Endoskopiskās izmeklēšanas 2018.gada 9.marta slēdziens;

4.Neirogrāfijas 2017.gada 17.marta izmeklējuma slēdziens;

5.Ultrasonogrāfijas 2018.gada 2.marta un 2018.gada 17.decembra izmeklējuma slēdziens.

Saskaņā ar noteikumu Nr.805 15.punktu 2019.gada 5.martā veikta ekspertīze pieteicējas klātbūtnē. Ekspertīzes laikā pieteicēja sūdzējās par sāpēm kreisā kājā, par pirkstu tirpšanu labajā rokā, biežām galvassāpēm, stīvumu mugurā, hronisku nogurumu. Pieteicēja paskaidroja, ka slimību dēļ ilgstoši nestrādā, tādēļ darbnespējas lapu neizmanto.

Komisijas Rīgas apvienotās nodaļas ārsts eksperts ekspertīzē noskaidroja, ka pieteicēja pārvietojās bez grūtībām; mugurkaula vertikālā ass pareiza, paravertebrālie punkti kakla un krūšu daļā palpējot viegli sāpīgi; muskuļu spēks rokās un kājās 4-5 balles, kas nozīmē normālu vai viegli samazinātu spēku; jušanas traucējumus nekonstatē; cīpslu refleksi dzīvi, patoloģisku refleksu nav; ķermeņa fleksija, rotācija bez apgrūtinājumiem; Romberga pozā stabila; koordinācijas proves izpilda precīzi; parēzes nav.

Kā izrietēja no medicīniskajiem dokumentiem, pieteicējai ir mugurkaula difūza deformējoša spondiloze, spondiloartroze ar saknīšu sāpēm un vestibulāru sindromu.

Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā pieteicēja, kā ļoti lielas grūtības norādīja atrašanos vertikālā stāvoklī (piemēram, stāvēšana, iešana) ilgāku laiku, piecelšanos kājās no sēdus stāvokļa, 200 metru attāluma noiešanu, palikšanu uz dažām dienām vienatnē. Vienlaicīgi pieteicēja norādīja, ka vada automašīnu.

Izvērtējot medicīnisko informāciju kopsakarā ar pieteicējas argumentāciju un klātienes ekspertīzē iegūtajiem pierādījumiem, vecākais ārsts eksperts secināja, ka pieteicējas funkcionēšanas ierobežojums ir vieglā pakāpē, tāpēc ar sākotnējo lēmumu invaliditāti nenoteica.

[3.3] Apstrīdēšanas procesa ietvaros lietu izskatīja vēlreiz pēc būtības bez pieteicējas klātbūtnes, izvērtējot lietā esošo medicīnisko dokumentāciju kopsakarā ar pieteicējas iepriekš izteikto argumentāciju. Pieteicēja pie apstrīdēšanas iesnieguma bija pievienojusi 2019.gada 1.aprīļa neirologa slēdzienu, kurā norādīts, ka pieteicējai ir ieildzis hronisks sāpju sindroms ar astenizāciju. Rekomendēta regulāra ārstnieciskā vingrošana, fizikālā terapija, algologa konsultācija, secināts, ka pieteicēja sakarā ar sāpju sindromu šobrīd ir darbnespējīga un nosūtāma uz komisiju darba spēju izvērtēšanai. Minētais neirologa slēdziens liecina, ka pieteicējas veselības stāvoklis ir kļuvis sliktāks, nekā tas bija klātienes ekspertīzes laikā 2019.gada 5.martā, kas nozīmē faktisko apstākļu maiņu, salīdzinot ar tiem, kuri pastāvēja apstrīdētā lēmuma pieņemšanas laikā, tāpēc tie nevar tikt ņemti vērā apstrīdēšanas procesā.

Nosakot personas darbspēju zaudējuma pakāpi un invaliditātes grupu, izšķiroša nozīme nav slimību diagnozei, bet gan to radītajām sekām, proti, tam, kādi fizisko vai psihisko spēju ierobežojumi pastāv un cik tie ir izteikti, cik iespējama ir personas integrācija sabiedrībā bez citu personu palīdzības un cik ierobežotas ir personas darba un pašaprūpes spējas.

Tā kā klātienes ekspertīzes laikā iegūtie pierādījumi neliecināja, ka pieteicējai būtu radušies nozīmīgi funkcionēšanas ierobežojumi, izdarītie secinājumi, kas bija pamatā apstrīdētajam lēmumam, ir uzskatāmi par pamatotiem, komisija apstrīdēto lēmumu atstāja negrozītu.

[3.4] Komisija nepiekrīt pieteicējas apgalvojumam, ka nav vērtēti viņas iesniegtie medicīniskie dokumenti. Pieteicējas iesniegto dokumentu vērtējums ir atspoguļots 2019.gada 5.marta ekspertīzes aktā Nr.30-2019-4402 un 2019.gada 13.aprīļa ekspertīzes aktā Nr.12-2019-505.

Komisija norāda, ka invaliditātes noteikšana pagātnē nevar radīt pieteicējai paļāvību, ka arī turpmāk tā tiks noteikta, tāpēc invaliditāti nosaka uz noteiktu termiņu, kuram beidzoties, tiek veikta jauna ekspertīze. Tas nozīmē, ka pieteicējas funkcionālo ierobežojumu pakāpe ir periodiski pārskatāma atkarībā no pieteicējas stāvokļa attiecīgajā novērtējuma brīdī.

[4] Tiesas sēdē pieteicēja pieteikumu uzturēja, pamatojoties uz pieteikumā norādītajiem argumentiem.

Tiesas sēdē komisijas pilnvarotās pārstāves pieteikumu neatzina, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā un rakstveida paskaidrojumos norādītajiem argumentiem.

Motīvu daļa

[5] Tiesa, noklausoties procesa dalībnieku tiesas sēdē sniegtos paskaidrojumus un izvērtējot tos kopsakarā ar lietas materiāliem un lietā esošajiem pierādījumiem, secina, ka pieteikums ir noraidāms turpmāk norādīto apsvērumu dēļ.

[6] Pārsūdzētajā lēmumā konstatēts, ka pieteicējai ir diagnosticēti viegli izteikti funkcionēšanas ierobežojumi, kas saistīti ar mugurkaulāja spondilozi, spondiloartrozi ar saknīšu sāpēm, vestibulāru sindromu. Pēdējo 3 gadu laikā pieteicējas veselības stāvoklis ir bez būtiskām izmaiņām. Darbnespēja nav izmantota. Datu par rehabilitācijas pasākumiem nav. Personas subjektīvās grūtības neatbilst objektīvu izmeklējumu rezultātiem, līdz ar to funkcionēšanas ierobežojumi vērtējami kā viegli ar darba spēju ierobežojumu līdz 24%. Pašlaik nav kritēriju invaliditātes grupas noteikšanai. Ar pārsūdzēto lēmumu pieteicējai nav noteikta invaliditātes grupa.

Savukārt pieteicēja tam nepiekrīt, uzskatot, ka viņai diagnosticētie veselības traucējumi atbilst 2. vai vismaz 3.invaliditātes grupai.

Tiesa secina, ka pieteicēja ir vērsusies tiesā ar pieteikumu par komisijas lēmumu, jo uzskata, ka viņai saistībā ar konkrēto saslimšanu nepamatoti nav noteikta invaliditātes grupa. Lietā ir strīds par to, vai pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas brīdī bija konstatējami kritēriji invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējai saistībā ar konkrēto saslimšanu.

[7] Invaliditātes likuma 5.panta pirmā daļa 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.

Funkcionēšanas ierobežojums, atbilstoši Invaliditātes likuma 1.panta 3.punktā noteiktajam, 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.

No minētajām tiesību normām tiesa secina, ka nav būtiska nozīme tam, kāda konkrēti slimība vai trauma izraisīja veselības traucējumus un funkcionālo spēju ierobežojumu, bet nozīme ir tieši radītajām sekām – kādi veselības traucējumi un funkcionālo spēju ierobežojumi pastāv un cik izteikts ir ierobežojums, cik iespējama ir personas integrācija sabiedrībā bez citu personu palīdzības un cik ierobežotas ir darba un sevis apkopšanas spējas.

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.

Līdz ar to komisijai, pieņemot lēmumu par invaliditātes noteikšanu, jāpārbauda nosūtījumā norādīto diagnožu atbilstība iesniegtajos medicīniskajos dokumentos fiksētajam un veikto izmeklējumu rezultātā konstatētajam, kā arī jānoskaidro tiesību normā norādītie apstākļi, proti, funkcionēšanas ierobežojumu smagums, ilgums un ietekme.

Attiecībā uz tiesas pārbaudes apjomu iestādes novērtējuma brīvības gadījumā Augstākā tiesa norādījusi, ka tiesai ir jāpārbauda, vai iestāde ņēmusi vērā visus būtiskos apstākļus un vai, tos vērtējot, nav pieļāvusi acīmredzamas kļūdas vērtēšanā vai pārkāpusi procesuālos noteikumus (sk. *Augstākās tiesas 2013.gada 11.janvāra sprieduma lietā Nr.SKA-53/2013 (A42680309) 9.punktu*).

Savukārt Administratīvā apgabaltiesa attiecībā uz komisijas darbības novērtējumu ir norādījusi, ka diagnozes, slimības izpausmes un pieteicējas veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstniecības jomas lietpratēju jeb ārstu, nevis tiesas kompetencē esošs jautājums. Teorētiskam diagnozes izvērtējumam nav nozīmes, ja konkrētās slimības izpausmes nav diagnosticējis ārsts, un komisijas rīcības, izvērtējot pieteicēja funkcionēšanas ierobežojumus, prettiesiskums nav konstatējams (sk. *Administratīvās apgabaltiesas 2016.gada 4.aprīļa sprieduma lietā Nr.A420328814 16.punktu*).

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

Ievērojot minēto, komisijas lēmums ir izvērtējams, ņemot vērā tos veselības traucējumus, kas pieteicējai konstatēti ekspertīzes veikšanas laikā gan no ekspertīzei iesniegtās medicīniskās dokumentācijas, gan nepieciešamības gadījumā veicot fizikālo izmeklēšanu, bet neņemot vērā citu veikto izmeklējumu rezultātus. Savukārt konkrētas diagnozes, slimības izpausmes un pieteicējas veselības stāvokļa novērtēšanu tiesa pati neveic.

Līdz ar to tiesai secinājums par pieteikuma pamatotību ir jāizdara novērtējot to, vai pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas brīdī, pastāvot attiecīgajā laika posmā konstatētajiem faktiskajiem apstākļiem, tiesību normas paredzēja noteikt invaliditāti kā to uzskata pieteicēja.

[8] Saskaņā ar Invaliditātes likuma 7.panta piekto daļu invaliditātes ekspertīzi veic un invaliditāti nosaka komisija.

Komisija, pamatojoties uz personas funkcionēšanas ierobežojuma izvērtējumu, saskaņā ar Invaliditātes likuma 8.panta otrās daļas 1. un 4.punktu izdod administratīvo aktu, ar kuru cita starpā nosaka: invaliditāti, ja personas funkcionēšanas ierobežojuma pakāpe atbilst invaliditātes noteikšanas kritērijiem, - uz noteiktu termiņu (no sešiem mēnešiem līdz pieciem gadiem) vai bez atkārtota ekspertīzes termiņa (uz mūžu); invaliditātes cēloni.

Atbilstoši Invaliditātes likuma 5.panta otrās daļas deleģējumam Ministru kabinets 2014.gada 23.decembrī pieņēma noteikumus Nr.805, kas noteic prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijus un termiņus; kārtību, kādā komisija veic prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju ekspertīzi un nosaka prognozējumu invaliditāti, invaliditāti un darbspēju zaudējumu. Tātad invaliditātes noteikšanas kritērijus reglamentē noteikumi Nr.805.

Atbilstoši noteikumu Nr.805 17.punktam, veicot invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi, ārsts eksperts:

1) izvērtē šo noteikumu 3.punktā minētos dokumentus (17.1.apakšpunkts);

2) novērtē personas veselības traucējumus un funkcionālās spējas saskaņā ar šo noteikumu 4. vai 5. pielikumu (17.2.apakšpunkts);

3) pārbauda personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketu, ja komisija tādu ir pieprasījusi, un neskaidrību vai pretrunu gadījumā pieprasa papildu informāciju pašvaldības sociālā dienesta sociālajam darbiniekam vai pašvaldības sociālā dienesta ergoterapeitam (17.3.apakšpunkts);

4) ieraksta personas veselības un funkcionālo spēju novērtējumu un secinājumus ekspertīzes aktā informācijas sistēmā (17.4.apakšpunkts).

Saskaņā ar Noteikumu Nr.805 18.punktu un 18.2.apakšpunktu, pamatojoties uz Noteikumu Nr.805 17.4.apakšpunktā minēto ekspertīzes aktu, komisijas amatpersona pieņem lēmumu un nosaka personai no 18 gadu vecuma līdz valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamā vecuma sasniegšanai – invaliditātes grupu un darbspēju zaudējumu procentos saskaņā ar šo noteikumu 5.pielikumā noteiktajiem kritērijiem, kā arī invaliditātes cēloni un termiņu.

Noteikumu Nr.805 5.pielikumā ir noteikti veselības traucējumu un funkcionālo spēju vērtēšanas kritēriji. Minētā pielikuma paskaidrojošās daļas „Piezīmes" 3.punktā noteikti funkcionēšanas ierobežojumu noteikšanas kritēriji.

Minētajā tiesību normā noteikts, ka veselības traucējumu un funkcionālo spēju kopējais novērtējums ir pamats lēmuma pieņemšanai par invaliditāti un darbspēju zaudējumu:

1) funkcionēšanas ierobežojumu nav vai tie ir viegli – nerada būtiskas problēmas funkcionēt. Invaliditāti nenosaka. Vispārējo darbspēju zaudējums līdz 24 % (3.1.apakšpunkts);

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 % (3.2.apakšpunkts);

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 % (3.3.apakšpunkts);

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 % (3.4.apakšpunkts).

No minētā tiesiskā regulējuma secināms, ka, konstatējot medicīniskos kritērijus invaliditātes atzīšanai personai, ir individualizēti jānosaka, kādi ir personas funkcionēšanas ierobežojumi un to smagums, jo tas ir noteicošais kritērijs attiecīgās invaliditātes grupas noteikšanai. Tālāk jāizvērtē personas darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā. Proti, darbspēju ierobežojumu un attiecīgi invaliditātes grupas noteikšanai ir vērtējami personas veselības traucējumu dēļ radītie funkcionālie ierobežojumi (personas darbspēju, pašaprūpes spēju, spēju iekļauties sabiedrībā ierobežojumi), to smagums, stabilitāte un prognozes. Funkcionēšanas ierobežojumi ir uzskatāmi par smagiem, ja papildus pazīmēm, kas liecina par mēreniem funkcionāliem ierobežojumiem ir konstatējams, ka personai epizodiski ir nepieciešama palīdzība vai uzraudzība.

Invaliditāti nosaka, 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.

Tādējādi veselības traucējumu un funkcionālo spēju kopējais novērtējums ir pamats lēmuma pieņemšanai par invaliditāti un darbspēju zaudējumu.

[9] No lietas materiāliem tiesa konstatē turpmāk norādītos lietas apstākļus.

[9.1] Lietā nav strīda, ka pieteicējai 2016.gada 19.aprīlī bija noteikta 3.invaliditātes grupa, jo konstatēts, ka pieteicējai ir mēreni izteiktas spondilogēnas sāpes ar saknīšu bojājuma simptomātiku. Sāpes hronizē astenohipohondrisks sindroms, funkcionēšanas ierobežojums mērens. Nepieciešama profesionāla rehabilitācija (*lietas 19.lapa*).

Kā arī nav strīda, ka pieteicējai atkārtoti 2017.gadā 23.martā bija noteikta 3.invaliditātes grupa, jo konstatēts, ka sakarā ar difūzu mugurkaula deformējošu spondilozi un spondilartrozi, mugurkaula kakla un krūšu daļas diskozēm ar saknīšu iestiepumu un vestibulāru sindromu, kā arī citām blakusslimību izraisītām sekām, pieteicējai ir radušies stabili, mēreni funkcionēšanas ierobežojumi, kas mēreni ietekmē pašaprūpi, darbspējas un integrāciju sabiedrībā (*lietas 27.lapa*).

[9.2] 2019.gada 24.janvārī ģimenes ārsts sagatavoja pieteicējai nosūtījumu uz komisiju, norādot, ka pieteicējai diagnosticēta mugurkaula difūza deformējoša spondilartroze kakla, krūšu un jostas daļā. vC3-vC7 spinālā kanāla sašaurinājums, vC5/C6 diska trūce. Th7-8, Th10-11, L%-S1 disku deģeneratīvs bojājums, kakla, krūšu un jostas saknīšu kairinājums. Sekundārs vestibulārs sindroms. Asteno-hipohondrisks sindroms ar izteiktu somatizāciju (*lietas 41.-42.lapa*).

Minētajam ģimenes ārsta nosūtījumam pievienots 1) veidlapas Nr.088/u pielikums ar neirologa konsultāciju (*lietas 62.lapa*); 2) Endoskopiskās izmeklēšanas 2018.gada 9.marta slēdziens (*lietas 64.lapa*); 3) Neirogrāfijas 2017.gada 17.marta izmeklējuma slēdziens (*lietas 21.lapa*); 4) Ultrasonogrāfijas 2018.gada 2.marta un 2018.gada 17.decembra izmeklējuma slēdziens (*lietas 63.lapa*).

[9.3] Pieteicēja 2019.gada 24.janvārī vērsās komisijā, lūdzot noteikt invaliditāti (*lietas 40.lapa*) un aizpildīja funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu (*lietas 43.-44.lapa*), kurā norādīja, ka saskarsme, saprašanās un komunikācija ar cilvēkiem nekādas grūtības nesagādā; ikdienas problēmu analīze un risināšana, kā arī jauna uzdevuma apgūšana sagādā nelielas grūtības; savukārt koncentrēšanās kādam darbam uz 10 minūtēm un atcerēšanās kaut ko svarīgu sagādā vidējas grūtības; attiecībā par mobilitāti pieteicēja norādījusi, ka lielas grūtības sagādā pārvietošanās pa mājokli un iziešana no mājokļa, savukārt ļoti lielas grūtības sagādā atrašanās vertikālā stāvoklī (stāvēšana, iešana) ilgāku laiku, piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa un 200 metru attāluma noiešana; attiecībā par pašaprūpi pieteicēja norādījusi, ka mazgāšanās un ģērbšanās viņai sagādā lielas un vidējas grūtības, savukārt ēšana – nekādas grūtības, palikšana uz dažām dienām vienatnē – ļoti lietas grūtības; attiecībā uz mājas dzīvi pieteicēja norādījusi, ka galveno mājsaimniecības darbu veikšana viņai sagādā ļoti lielas grūtības.

Papildus pieteicēja norādījusi, ka atrodoties vertikālā stāvoklī, apmēram pēc 10 minūtēm, sāk tirpt kājas, rodas sāpes muguras jostas daļā spiedoša sajūta kakla daļā. Dažreiz reibst galva, stāvot kājās vai pārvietojoties. Pieceļoties kājās ir sāpes jostas daļā, galvas reiboņi. No mājām iziet ļoti reti, pārsvarā tikai ārstu apmeklējumi vai procedūras (masāža, vingrošana). Atrodoties ilgāku laiku pie automašīnas stūres (apmēram 20 minūtes) rodas sāpes muguras jostas, krūšu un kakla daļā. Tirpst rokas, izteikti abām rokām īkšķi, tirpšana kājās. Ja dodas ārpus mājas, tad pārsvarā kāda pavadībā. Nedrošības sajūta. Mazgājoties sāpes muguras, jostas, kakla un krūšu daļā (labajā pusē piespiež nervu un nevar pakustēties), paceļot rokas vertikāli. Nevar noturēt rokās matu fēnu, rodas sāpes un tirpšana rokās un kakla daļā (nepieciešama palīdzība). Galvas reibšana (ir vairākkārtīgi zaudējusi uz brīdi samaņu un kritusi). Nepieciešama palīdzība mājas uzkopšanā ar putekļu sūcēju (tirpst rokas, sāpes jostas un kakla daļā, galvas reiboņi). Ēdienu gatavojot ir grūtības nostāvēt pie plīts - sāpes jostas un kakla daļā, reiboņi, griežot produktus - sāpes kakla plecu daļā un roku tirpšana, grūtības izžaut veļu turot rokas vertikālā stāvoklī – sāpes un tirpšana rokās un kakla krūšu daļā.

[9.4] Pēc pieteicējas iesniegto medicīnisko dokumentu izvērtēšanas un pieteicējas veselības stāvokļa novērtēšanas klātienē, komisijas ārsts eksperts 2019.gada 5.martā sastādīja ekspertīzes aktu Nr.30-2019-4402 (*lietas 60.-61.lapa*), kurā secināja, ka pieteicējai ir viegli izteikti funkcionēšanas ierobežojumi, kas saistīti ar mugurkaulāja spondilozi, spondiloartrozi ar saknīšu sāpēm, vestibulāru sindromu. Pēdējo 3 gadu laikā veselības stāvoklis bez būtiskās izmaiņām. Darbnespējas lapas resursi nav izmantoti. Datu par rehabilitācijas pasākumiem nav. Personas subjektīvās grūtības neatbilst objektīvu izmeklējumu rezultātiem. Līdz ar to funkcionēšanas ierobežojumi vērtējami kā viegli ar darbspēju zaudējumu līdz 24%.

Pamatojoties uz minēto ekspertīzes aktu, komisija 2019.gada 11.martā pieņēma sākotnējo lēmumu, konstatējot, ka pieteicējai ir radies viegli izteiktas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums (pēdējo 3 gadu laikā veselības stāvoklis bez būtiskās izmaiņām, darba nespējas lapas resursi nav izmantoti, datu par rehabilitācijas pasākumiem nav, personas subjektīvās grūtības neatbilst objektīvu izmeklējumu rezultātiem) un līdz ar to tie neatbilst invaliditātes noteikšanas kritērijiem un nolēma – invaliditāti pieteicējai nenoteikt (*lietas 50.lapa*).

[9.5] 2019.gada 13.aprīlī, pamatojoties uz pieteicējas apstrīdēšanas iesniegumu, kuram pievienots atkārtots ģimenes ārsta nosūtījums uz komisiju, kā arī 2019.gada 1.aprīļa neirologa slēdziens, veikta atkārtota ekspertīze bez pieteicējas klātbūtnes un sastādīts ekspertīzes akts Nr.12-2019-505 (*lietas 58.-59.lapa*).

Medicīniskajā anamnēzē norādīts, ka pieteicēja 2016.gada 10. un 9.novembrī ārstējās SIA JV klīnikā, veikta operatīva ārstēšana. Pirms atkārtotas komisijas: 2017.gada 16.janvāra neirologa konsultācija: sāpīgi paravertebrāli punkti, pozitīvs iestiepuma reflekss, jušanas traucējumi, mugurkaula kustību ierobežojumi, cīpslu refleksi augsti, bilaterāli patoloģisko refleksu zīmes, seja asimetriska, lūpu kaktiņš kr. pusē pazeminās. 2019.gada 5.martā atkārtota komisija. Mugurkaulāja difūza def. spondiloze, spondilartroze, C5-C6,Th7-Th 11, L5-S1 diskozes ar saknīšu sāpēm, vestibulāru sindromu.

Norādītas pieteicējai noteiktās diagnozes: mugurkaulāja difūza def. spondiloze, spondiloartroze, C5-C6, Th7-Th11, L5-S1 diskozes ar saknīšu sāpēm, vestibulāru sindromu. Blakus diagnozes: stāvoklis pēc laparoskopiskas saaugumu pārdalīšanu 2016.gada 10.novembrī. Astenohipohondrisks

sindroms ar izteiktu astenizāciju. Pašreizējā ārstēšana: regulāra ārstnieciska vingrošana.

Veselības traucējumu un funkcionālo spēju apkopojumā un gala slēdzienā komisija norādīja, ka pieteicējai ir viegli izteikti funkcionēšanas ierobežojumi, kas saistīti ar mugurkaulāja spondilozi, spondiloartrozi ar saknīšu sāpēm, vestibulāru sindromu. Pēdējo 3 gadu laikā veselības stāvoklis bez būtiskām izmaiņām. Darbnespējas lapas resursi nav izmantoti. Datu par rehabilitācijas pasākumiem nav. Personas subjektīvas grūtības neatbilst objektīvu izmeklējumu rezultātiem. Līdz ar to funkcionēšanas ierobežojumi vērtējami kā viegli ar darba spēju ierobežojumu līdz 24%. Pašlaik nav kritēriju invaliditātes grupas noteikšanai. Personai vēlama racionāla darbiekārtošana atbilstoši veselības stāvoklim.

Pamatojoties uz minēto komisijas ekspertīzes aktu, 2019.gada 26.aprīlī komisija pieņēma pārsūdzēto lēmumu (*lietas 11.lapa*), kurā atzina, ka pieteicējai ir vieglas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi un nolēma pieteicējai invaliditāti nenoteikt.

[10] Pārbaudot komisijas sastādītos ekspertīzes aktus (*lietas 58.-59. un 60.-61.lapa*) un pieņemtos lēmumus (*lietas 11. un 50.lapa*), kā arī izvērtējot tos kopsakarā ar lietā esošajiem pieteicējas medicīniskajiem dokumentiem (*lietas 13.-18., 20., 21.-26., 62.-64.lapa*), tostarp arī ģimenes ārsta nosūtījumā uz komisiju (*lietas 41.-42. un 52.lapa*) un Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā (*lietas 43.-44.lapa*) norādīto, tiesa secina, ka komisija gan sākotnēji, gan apstrīdēšanas procesā ir ņēmusi vērā gan pieteicējas ģimenes ārsta nosūtījumā uz komisiju norādīto, gan pieteicējas papildus iesniegtajos medicīniskajos dokumentos, tostarp izmeklējumu rezultātos, norādīto, un, izvērtējot visu informāciju kopsakarā ar Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu, ir sniegusi novērtējumu pieteicējas veselības stāvoklim.

[10.1] Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā pieteicēja citastarp norādījusi, ka lielas un ļoti lielas grūtības sagādā mobilitāte, pašaprūpe un mājas dzīve, izņemot ēšanu, kas nesagādā grūtības. Pieteicēja papildus arī skaidrojusi, ka minētās grūtības pieteicējai rada stiprās sāpes, kāju un roku tirpšana, galvas reiboņi (*lietas 43.-44.lapa*).

Komisija, izvērtējot pieteicējas medicīnisko dokumentāciju kopsakarā ar Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā norādīto, kā arī sākotnējā ekspertīzē veikto pieteicējas funkciju ierobežojumu novērtējumu klātienē, secinājusi, ka pieteicējai konstatētie veselības traucējumi rada vieglas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumus.

Tomēr no pieteikuma un tiesas sēdē sniegtajiem paskaidrojumiem, kā arī komisijai sniegtajiem paskaidrojumiem tiesa konstatē, ka pieteicēja nav norādījusi uz objektīviem un pārbaudāmiem apstākļiem, kas liecinātu, ka pieteicējas funkcionēšana ir ierobežota tik lielā mērā, lai ierobežojumu atzītu par mērenu. Pieteicēja uzskata, ka viņas funkciju ierobežojums ir mērens, jo iepriekšējās ekspertīzēs tā bija noteikusi komisija un pieteicējas veselības stāvoklis pa šo laiku nav uzlabojies.

Savukārt pieteicējas aizpildītā Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa neapstiprina pieteicējas subjektīvo viedokli par savu funkcionēšanas spēju ierobežojumu smagumu. Turklāt, pieteicējas pašnovērtējums pats par sevi nevar būt pamats invaliditātes grupas noteikšanai un ārstu ekspertu atzinuma un ekspertīzes akta apšaubīšanai, ja lietā tam nav objektīvu pierādījumu. Tiesa konkrētajā gadījumā nekonstatē apstākļus, kas ļautu apšaubīt ārstu ekspertu izdarītos secinājumus.

Ekspertīzes aktā ir atspoguļots arī pieteicējas veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējums. Pieteicējas funkcionālo spēju novērtējumā mērenas pakāpes funkcionālie ierobežojumi ir konstatēti attiecībā par slodzes toleranci, locītavu kustību, kā arī mobilitātes funkcijām saistībā ar priekšmetu pacelšanu un pārnešanu, smalku darbību veikšanu ar rokām, staigāšanu. Tomēr no komisijai iesniegtajiem medicīniskajiem dokumentiem nav konstatējami apstākļi, kas liecinātu, ka pieteicējas funkcionēšana ir ierobežota tik lielā mērā, lai ierobežojumu atzītu par smagu vai vismaz mērenu, jo pieteicējas norādītās ļoti lielās mobilitātes, pašaprūpes un galveno mājsaimniecības darbu veikšanas grūtības nav apstiprinātas ar ārsta speciālista atzinumu.

Tiesa atzīst, ka, izvērtējot pieteicējas medicīnisko dokumentāciju, komisija ekspertīzē ir vērtējusi pieteicējas veselības traucējumus un to smagumu, taču, pieteicējai diagnosticēto veselības traucējumu rezultātā komisija nav konstatējusi, ka pieteicējai būtu radušies mēreni vai smagi funkcionālie ierobežojumi, kas būtu par pamatu 2. vai 3.invaliditātes grupas noteikšanai.

Ņemot vērā iepriekš minētos komisijas ekspertu atzinumus un lēmumus jeb sešu ārstu ekspertu secināto, kā arī to, ka tieši komisija atbilstoši Invaliditātes likuma 7.panta piektajai daļai ir kompetentā tiešā valsts pārvaldes iestāde, kas veic invaliditātes ekspertīzes, tiesa nekonstatē apstākļus, kas būtu par pamatu komisijas secinājumu apšaubīšanai.

No Invaliditātes likuma 8.panta pirmās daļas izriet, ka komisijas ārstiem ekspertiem nepieciešami ārsta eksperta sertifikāti. Tas nozīmē, ka ārsti ir augsti kvalificēti speciālisti invaliditātes noteikšanas ekspertīzes jomā.

Konkrētajā gadījumā komisija pieteicējas veselības stāvokli un no tā izrietošo funkcionēšanas ierobežojumu izvērtēja pēc aktuālajiem medicīnas dokumentiem, kas atspoguļoja pieteicējas veselības stāvokli ekspertīzes veikšanas laikā.

Līdz ar to tiesai nav pamata apšaubīt ārstu ekspertu secinājumus, ka pieteicējas veselības traucējumi, saskaņā ar medicīnisko dokumentāciju, neatbilst 3.invaliditātes grupai.

Tiesa vērš uzmanību, ka pieteicējai konstatēto funkcionēšanas ierobežojumu izvērtējums lielā mērā balstās uz komisijas ārstu ekspertu profesionālo pieredzi, kas veidojusies, salīdzinot un savstarpēji izvērtējot vairākus līdzīgus gadījumus. Tiesai nav pamata apšaubīt šo vērtējumu, jo no lietas materiāliem un pieteicējas pieteikuma neizriet, ka komisijas ārstu ekspertu vērtējums balstīts uz nepilnīgu vai neobjektīvu informāciju.

Savukārt pieteicējas pašnovērtējums pats par sevi nevar būt pamats 3.invaliditātes grupas noteikšanai un ārstu ekspertu atzinuma un ekspertīzes akta apšaubīšanai, ja lietā tam nav objektīvu pierādījumu.

Tiesa nekonstatē pretrunas vai neatbilstības pieteicējas medicīniskajā dokumentācijā norādītajam ar ekspertīzē konstatēto un komisijas izdarītajiem secinājumiem.

Arī pati pieteicēja nav norādījusi uz objektīvi pārbaudāmiem apstākļiem (piemēram, izmeklējumu rezultāti), kas liecinātu par to, ka viņas vispārējo darbspēju zaudējums ir vismaz 25% apmērā. Tā vietā pieteicēja atsaucas uz savām sajūtām par muguras sāpēm. Tiesa uzskata, ka pieteicējas vērtējumam par savu funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi piemīt subjektīvisms.

Tomēr, invaliditāte netiek noteikta tikai uz subjektīvu sajūtu pamata. Sajūtām ir jāgūst apstiprinājums objektīvos izmeklējumos, kurus pieteicēja ir tiesīga veikt un to rezultātus iesniegt komisijai.

Tādējādi, ja pieteicēja veiks papildus izmeklējumus, lai apstiprinātu savas subjektīvās sajūtas, un to rezultāti tiks pievienoti ģimenes ārsta nosūtījumam, komisijas pienākums būs izvērtēt pieteicējas iesniegtos izmeklēšanu rezultātus un atkārtoti vērtēt viņas vispārējo darbspēju zaudējuma apmēru.

Līdz ar to tiesa atzīst, ka ārstu ekspertu vērtējums balstīts ne tikai uz personīgo novērtējumu, bet apstiprinās arī pieteicējas medicīnas dokumentācijā, kas bija iesniegta komisijas ekspertiem.

[10.2] Kā norādīts šā sprieduma 8.punktā, lai funkcionēšanas ierobežojumus novērtētu kā mērenus, ir jākonstatē būtiskus funkcionēšanas ierobežojumus, 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).

Tiesai nav pamata apšaubīt, ka pieteicējai esošās veselības problēmas var radīt grūtības pilnvērtīgi veikt ikdienas aktivitātes un pieteicēja savās

ikdienas aktivitātēs nevar atļauties visu, ko var fiziski pilnīgi vesels cilvēks, līdz ar to tas zināmā mērā var izraisīt nepilnvērtības sajūtu un psiholoģisku diskomfortu, proti, pieteicējai diagnosticētie veselības traucējumi rada noteiktus funkcionālus ierobežojumus.

Turklāt pieteicējai saistībā ar diagnosticētajām saslimšanām ir konstatēti funkcionālo spēju ierobežojumi, taču ekspertīzē nav konstatēti tādi funkciju traucējumi, kas būtu atzīstami par mēreniem traucējumiem.

Tiesa uzskata, ka pieteicējas vērtējumam par savu funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi piemīt subjektīvisms. Tomēr, invaliditāte netiek noteikta tikai uz subjektīvu sajūtu pamata. Sajūtām ir jāgūst apstiprinājums objektīvos izmeklējumos, kurus pieteicēja ir tiesīga veikt un to rezultātus iesniegt komisijai.

Tādējādi, ja pieteicēja veiks papildus izmeklējumus, lai apstiprinātu savas subjektīvās sajūtas, un to rezultāti tiks pievienoti ģimenes ārsta nosūtījumam, komisijas pienākums būs izvērtēt pieteicējas iesniegtos izmeklēšanu rezultātus un atkārtoti vērtēt viņas vispārējo darbspēju zaudējuma apmēru.

Ievērojot minēto tiesa atzīst, ka ārsti – eksperti pamatoti pieteicējas veselības traucējumus novērtēja kā vieglas pakāpes funkcionālos traucējumus, proti, pieteicējas funkcionēšana ir viegli ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu mērens. Līdz ar to tiesa atzīst, ka pieteicējai pamatoti invaliditāte nav noteikta.

[10.3] Ņemot vērā komisijas ekspertu atzinumos (sākotnējo un atkārtoto) un lēmumos secināto, kā arī to, ka tieši komisija atbilstoši Invaliditātes likuma 7.panta piektajai daļai ir kompetentā tiešā valsts pārvaldes iestāde, kas veic invaliditātes ekspertīzes, tiesa nekonstatē apstākļus, kas būtu par pamatu komisijas secinājumu apšaubīšanai.

Pie šādiem apstākļiem izšķiršanās starp to, vai pieteicējas funkcionālo traucējumu pakāpe ir novērtējama atbilstoši Noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.1. vai 3.2.piezīmei, pamatā balstās uz ārstu ekspertu profesionālo pieredzi. No lietas materiāliem tiesa nekonstatē pamatu apstrīdētajā lēmumā izdarītā novērtējuma apšaubīšanai.

Līdz ar to tiesai nav pamata apšaubīt ārstu ekspertu secinājumus, ka uz ekspertīzes veikšanas brīdi pieteicējas veselības traucējumi, saskaņā ar medicīnisko dokumentāciju, neatbilst invaliditātei un pieteicējas funkcionālās spējas ir viegli ierobežotas, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu mērens un būtu nosakāma 3.invaliditātes grupa.

[11] Savā pieteikumā un tiesas sēdē pieteicēja norādīja, ka viņas veselības stāvoklis nav uzlabojies un ir tāds pats, kāds tas bija, kad komisija noteica pieteicējai 3.invaliditātes grupu.

[11.1] Tiesa, izvērtējot lietā esošo pieteicējas medicīnisko dokumentāciju kopsakarā ar pārsūdzētajā lēmumā norādīto, atzīst, ka pieteicējai ir slimības izraisīti ilgstoši, viegli funkciju traucējumi, kas nebūtiski epizodiski varētu ierobežot pieteicējas spējas strādāt un aprūpēt sevi. Tomēr no lietā esošās medicīniskās dokumentācijas neizriet, ka pieteicējai būtu konstatēti smagāki (mēreni) fizisko spēju traucējumi.

Proti, no lietas materiāliem (*lietas 19. un 27.lapa*) tiesa konstatē, ka pamats 3.invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējai 2016.gadā bija mēreni izteiktas spondilogēnas sāpes ar saknīšu bojājuma simptomātiku. Sāpes hronizē astenohipohondrisks sindroms, funkcionēšanas ierobežojums mērens. Nepieciešama profesionāla rehabilitācija. Pieteicējai 3.invaliditātes grupa bija noteikta līdz 2017.gada 17.martam. Savukārt 2017.gadā pamats 3.invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējai bija sakarā ar difūzu mugurkaula deformējošu spondilozi un spondilartrozi, mugurkaula kakla un krūšu daļas diskozēm ar saknīšu iestiepumu un vestibulāru sindromu, kā arī citām blakusslimību izraisītām sekām, kā rezultātā pieteicējai bija radušies stabili, mēreni funkcionēšanas ierobežojumi, kas mēreni ietekmē pašaprūpi, darbspējas un integrāciju sabiedrībā. Pieteicējai 3.invaliditātes grupa bija noteikta līdz 2019.gada 17.martam.

Vienlaikus tiesa konstatē, ka 2019.gada 13.aprīļa ekspertīzes aktā pieteicējas pamatdiagnoze norādīta mugurkaulāja difūza def. spondiloze, spondiloartroze, C5-C6,Th7-Th 11, L5-S1 diskozes ar saknīšu sāpēm, vestibulāru sindromu.

Tiesa vērš pieteicējas uzmanību, ka komisijai veicamo pārbaužu apjoms ir ierobežots ar iesniegtajos medicīniskajos dokumentos, tostarp, ģimenes ārsta nosūtījumā uz komisiju, norādīto diagnozi.

Tiesa jau iepriekš konstatēja, ka ģimenes ārstes /pers. H/ nosūtījumā uz komisiju norādīts, ka pieteicējai ir diagnosticēta mugurkaula difūza deformējoša spondilartroze kakala, krūšu un jostas daļā. vC3-vC7 spinālā kanāla sašaurinājums, vC5/C6 diska trūce. Th7-8, Th10-11, L5-S1 disku deģeneratīvs bojājums, kakla, krūšu un jostas saknīšu kairinājums. Sekundārs vestibulārs sindroms. Asteno-hipohondrisks sindroms ar izteiktu somatizāciju M47.2;G54 (*lietas 41.-42.lapa*).

Salīdzinot pārsūdzētā lēmuma ekspertīzes aktā norādītās diagnozes ar komisijas iepriekšējo gadu ekspertīzes aktos norādītajām diagnozēm, tiesa nekonstatē būtiskas nesakritības vai pretrunas. Tiesa konstatē, ka komisijas savos ekspertīzes aktos norādījusi tās pieteicējas diagnozes, kas bija norādītas pieteicējas iesniegtajos medicīniskajos dokumentos.

Savukārt veiktie izmeklējumi, kuru slēdzieni pievienoti nosūtījumam uz komisiju neliecina par slimības recidīvu vai veselības stāvokļa pasliktināšanos. Turklāt, no lietā esošajiem medicīniskajiem dokumentiem tiesa konstatē, ka pieteicējai terapijā nozīmēti vispārīgi veselību uzturoši vitamīni un minerālvielas, kā arī īslaicīgi lietojami pretsāpju līdzekļi, bet specifisku terapiju pieteicēja nesaņem.

Tas ir pamats secinājumam, ka pieteicējas izvērtētais veselības stāvoklis, neliecina par stabiliem funkcionēšanas ierobežojumiem, kas radītu pastāvīgus mērenus funkciju ierobežojumus.

[11.2] Arī pieteicējas argumentu par viņas veselības stāvokļa pasliktināšanos, tiesa noraida kā nepamatotu, jo tas neizriet no pieteicējas komisijai iesniegtajiem medicīniskajiem dokumentiem, proti, tiesa nekonstatē acīmredzamas pieteicējas veselības stāvokļa būtiskas pasliktināšanās pazīmes ne no pieteicējas iesniegtā neirologa konsultācijas slēdziena, ne endoskopiskās izmeklēšanas slēdziena, ne neirogrāfijas izmeklējuma slēdziena, ne arī no ultrasonogrāfijas izmeklējuma slēdzieniem (*lietas 21.,62.,63.64.lapa*).

Minēto apstiprina arī komisijas pārsūdzētajā lēmumā un sākotnējā lēmumā konstatētais, ka pieteicēja pēdējo triju gadu laikā nav izmantojusi darbnespējas lapas, datu par rehabilitācijas pasākumiem nav, personas subjektīvās grūtības neatbilst objektīvu izmeklējumu rezultātiem, personai vēlama racionāla darbiekārtošana atbilstoši veselības stāvoklim. Tādējādi komisija secinājusi, ka pieteicējas funkciju ierobežojums ir viegls un var radīt vispārējo darba spēju zaudējumu līdz 24 %. Turklāt, kā jau tiesa atzina iepriekš, tiesai nav pamata apšaubīt ārstu ekspertu profesionalitāti.

[12] Tiesa konstatē, ka apstrīdot sākotnējo lēmumu, pieteicēja komisijas vadītājam iesniedza atkārtotu nosūtījumu uz komisiju un 2019.gada 1.aprīlī izsniegto konsultanta slēdzienu (*lietas 53.lapa*).

Savukārt pieteikumam pieteicēja pievienojusi Valsts SIA „Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas" 2017.gada 9.septembra un 2019.gada 8.marta izrakstu no stacionāra /ambulatorā pacienta medicīniskās kartes, izmeklējumu pārskatiem (*lietas 28.-33.un 45.-49.lapa*), 2018.gada 15.janvārā un 2018. gada 26.novembra konsultanta slēdzienu (*lietas 34.-35.lapa*), MG mugurkaula krūšu daļai 2018.gada 14.decembra slēdzienu un magnētiskās rezonanses mugurkaula kakla daļai 2018.gada 27.decembra slēdzienu (*lietas 36.-38.lapa*), MG mugurkaula jostas daļai 2018.gada 27.decembra slēdzienu (*lietas 39.lapa*).

Pieteicēja uzskata, ka minētajos medicīniskajos dokumentos norādītais liecina par pieteicējas veselības stāvokļa būtisku pasliktināšanos, proti,

neiroloģe /pers. G/ noteica pieteicējai diagnozi: difūza mugurkaula deformējoša spondiloze kakla, krūšu, jostas krustu daļā ar skeleta sāpju sindromu, vestibulāru sindromu, spinālā kanāla stenoze, multiplas disku deģenerācijas, C6-7 radikulpoātija. Karpālā kanāla sindroms. Turklāt viens no neirologa ieteikumiem bija saudzējošs režīms, jo funkcionēšana ir būtiski ierobežota, savukārt 2018.gada decembra magnētiskās rezonanses slēdzienā papildus konstatēts mugurkaula skriemeļu L4-5 neliela dorsāla diska protrūzija.

Izvērtējot pieteicējas papildus iesniegtos speciālistu atzinumus un izmeklējumu rezultātus tiesa konstatē, ka minētie medicīniskie dokumenti nebija iesniegti komisijai pirms pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas, tādējādi tie nav vērtēti ekspertīzē.

Noteikumu Nr.805 13.punkts noteic, ka personai, kurai noteikta invaliditāte vai darbspēju zaudējums, ir tiesības lūgt atkārtotu invaliditātes un darbspēju ekspertīzi jebkurā laikā, ja personas veselības stāvoklis ir būtiski pasliktinājies un tā radītais funkcionēšanas ierobežojums ir uzskatāms par stabilu.

Ievērojot minēto, kā arī tiesas iepriekš norādīto, ka, izlemjot konkrēto pieteikumu, tiesai ir jānoskaidro un jāvērtē tie apstākļi, kas pastāvēja tieši šā akta izdošanas laikā (sk. *Augstākās tiesas 2006.gada 18.aprīļa sprieduma lietā Nr.SKA-237 13.punktu*), tiesa papildus iesniegto medicīnisko dokumentāciju, kas nebija komisijas rīcībā ekspertīzes veikšanas laikā, nevērtē, jo šie dokumenti nav vērtēti ne sākotnējā, ne pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas gaitā, proti, nav attiecināmi uz pieteicējas veselības stāvokli un konstatētajiem funkciju ierobežojumiem pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas brīdī.

Tādējādi tiesa vērš pieteicējas uzmanību, ka pieteicējai ir tiesības ar minētajiem izmeklējumu rezultātiem un ārstu konsultantu slēdzieniem vērsties komisijā atkārtoti un lūgt izvērtēt pieteicējas veselības stāvokļa izmaiņas, iesniedzot visus pieteicējas rīcībā esošos medicīniskos dokumentus, tostarp, izmeklējumu rezultātus

[13] Tiesas sēdē sniegtajos paskaidrojumos pieteicēja norādīja uz savām sajūtām par sāpēm un slikto finansiālo situāciju, jo sava sliktā veselības stāvokļa dēļ nevar strādāt darbu, kuru ir strādājusi līdz saslimšanai.

Tiesa vērš pieteicējas uzmanību, ka pieteicējas norādītie finansiālie apsvērumi paši par sevi nevar būt par pamatu invaliditātes noteikšanai.

Minētais jautājums pieteicējai ir jārisina sociālās palīdzības ietvaros vēršoties attiecīgās valsts un pašvaldības iestādēs.

[14] Ņemot vērā visu iepriekš konstatēto, tiesa atzīst par pamatotu komisijas secinājumu, ka pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumi ir viegli izteikti un līdz ar to nav konstatējami kritēriji invaliditātes noteikšanai pieteicējai. Līdz ar to tiesa atzīst, ka lietā nav konstatējami priekšnoteikumi tāda labvēlīga administratīvā akta izdošanai, ar kuru pieteicējai tiktu noteikta 3.invaliditātes grupa.

Ievērojot minēto, tiesa atzīst pārsūdzēto lēmumu par tiesisku un pamatotu, bet pieteicējas pieteikums šajā daļā līdz ar to ir noraidāms.

[15] Tiesa šajā spriedumā detalizēti neatrunā visus lietas dalībnieku norādītos argumentus, jo, pirmkārt, tie nevar ietekmēt tiesas iepriekš izdarītos secinājumus, otrkārt, kā atzinusi Eiropas Cilvēktiesību tiesa, no Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 6.panta izriet tiesas pienākums argumentēt spriedumu, bet tā nav saprotama kā prasība detalizēti atbildēt uz jebkuru argumentu (sk., piemēram, *1994.gada 19.aprīļa sprieduma lietā „Van de Hurk v. The Netherlands" (iesnieguma Nr.16034/90) 61.punktu*). Tiesai ir jāuzklausa visi argumenti, bet nav pienākums detalizēti atrunāt jebkuru iesniegumu vai skaidri atbildēt uz jebkuru paskaidrojumu. Tiesai ir atļauts izvērtēt argumentus, kurus tā uzskata par nozīmīgiem no tiesību viedokļa (sk. *Eiropas Cilvēktiesību tiesas komisijas 1986.gada 13.oktobra lēmumu lietā Nr.10153/82*).

Tiesa norāda, ka ir ņemti vērā un kopsakarā vērtēti visi lietas dalībnieku norādītie argumenti, tomēr detalizēti atrunāti tie argumenti, kas var ietekmēt pārsūdzētā lēmuma tiesiskumu.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda:

noraidīt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru tiktu noteikta invaliditāte.

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

Tiesnese I.Petrovska