Lietas arhīva Nr. A42-00719-20/5
ECLI:LV:ADRJRIT:2020:1006.A420248519.3.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2020.gada 6.oktobrī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese Aija Tauriņa,

piedaloties pieteicējam /pers. A/, pieteicēja pilnvarotajam pārstāvim zvērinātam advokātam Andim Raudiņam, atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas pilnvarotajām pārstāvēm /pers. B/ un /pers. C/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. A/ pieteikuma par Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa un vispārējo darbspēju zaudējums 60-70%, kā arī par Valsts un darbnespēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izsniegts atzinums par medicīniskām indikācijām speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – komisija) Rīgas apvienotās nodaļas 2019.gada 10.jūlija lēmumu Nr.30-2019-12525 (turpmāk – sākotnējais lēmums) nolemts /pers. A/ (turpmāk – pieteicējs) noteikt vispārējo darbnespēju zudumu 25-59% un noteikt trešo invaliditātes grupu laika posmā no 2019.gada 27.jūlija līdz 2020.gada 26.jūlijam.
Nepiekrītot sākotnējam lēmumam pieteicējs to apstrīdēja.

[2] Ar komisijas 2019.gada 9.augusta lēmumu Nr.12-2019-932
(turpmāk – lēmums) sākotnējais lēmums atstāts negrozīts.
Lēmumā norādīts, ka pieteicēja funkcionēšanas ierobežojumi vērtējami kā mēreni, sakarā ar hronisku difūzu mugurkaula kakla, krūšu, jostas-krustu daļas deformējošo spondilozi ar recidivējošu radikulopātiju ar deģeneratīvu disku bojājumu, konstatējami mērenas pakāpes statikas un muskuļu disbalansa radīti traucējumi, pieteicējam konstatējami mērenas pakāpes perifērās nervu sistēmas funkcijas traucējumi un mērenas pakāpes statikas un muskuļu disbalansa radīti traucējumi, jostas daļas skoliotiska deformācija ar hronisku skeleta sāpju sindromu, bez konstatēta neiroloģiska deficīta (nav neirogrāfijas datu). Pieteicējam konstatētas ilgstoši deģeneratīvas izmaiņas plecu joslā sakarā ar hroniskām izmaiņām plecu locītavās, muskuļu cīpslās, ar hroniskām izmaiņām rotatoru manšetēs ar mēreni izteiktiem kustību funkciju ierobežojumiem un miofasciālu sāpju sindromu. 2017.gada 1.martā ir konstatēts stāvoklis pēc kreisā pleca transosālas fiksācijas. 2018.gadā radioloģiski konstatēts kreisās akromioklavikulārās locītavas, rotatoru manšetes muskuļa bojājums, kādēļ iespējama operatīva ārstēšana (nav precizēta traumatologa slēdziena). Turpinās ārstēšanās un kontroles pie speciālistiem ar citām dzīves laikā konstatētajām slimībām un to izpausmēm. Ir stāvoklis pēc PTCA (perkutāna koronāra angioplastija) ar stentu implantāciju 2018.gada 27.augustā.

[3] Ar komisijas 2019.gada 10.jūlija atzinumu Nr.30-2019-5472-A (turpmāk – sākotnējais atzinums) konstatēts, ka pieteicējam nav medicīnisko indikāciju speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanas saņemšanai. Nepiekrītot sākotnējam atzinumam pieteicējs to apstrīdēja.
Ar komisijas 2019.gada 9.augusta atzinumu Nr.12-2019-355-A (turpmāk – atzinums)
nolemts sākotnējo atzinumu atstāt negrozītu, jo saskaņā ar 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) 9.pielikumā minētajiem kritērijiem nav pamata atzinuma sniegšanai.

[4] Administratīvajā rajona tiesā 2019.gada 28.augustā saņemts pieteicēja pieteikums par komisijas labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa. Pieteikums pamatots ar turpmāk minēto.
[4.1] Apstrīdēšanas iesniegumā tika lūgts veikt atkārtotu ekspertīzi, izvērtējot visus medicīniskos dokumentus. Pieteicējam nav zināms vai ekspertīze tika veikta, kas ekspertīzi veicis un pēc kādiem medicīnas dokumentiem veikta ekspertīze.
[4.2] Nosakot pieteicējam trešās grupas invaliditāti, komisija nav ņēmusi vērā noteikumu Nr.805 5.pielikumā noteiktos kritērijus, jo neskatoties uz nepārtraukto ārstēšanu, pieteicējam saglabājas mēreni simptomi vai periodiski smagi simptomi, kā arī saglabājas periodiski smagas veselības izmaiņas, kas ir pieskaitāms pie smaga veselības traucējumu smaguma pakāpes.
[4.3] Pieteicēja veselības stāvoklis kopš 2017. un 2018.gada, kad pieteicējam tika noteikta otrā invaliditātes grupa, nav mainījies. Pieteicējam joprojām ir sāpes plecos, mugurkaula krūšu un jostas daļās, roku un kāju tirpšana. Muskulatūras disbalanss, muskuļu spēks rokās 4 – 5 balles. Asimetriska stāja, ierobežotas kustības mugurkaulā, abās plecu locītavās un abās ceļu locītavās. Fiziskās izturības traucējumi. Pašaprūpe apgrūtināta. Šāds veselības stāvoklis bija norādīts arī 2018.gada 11.jūnija un 2019.gada 3.jūnija nosūtījumā uz komisiju. Līdz ar to pieteicējam vēl joprojām ir otrās grupas invaliditāte, jo viņam ir smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi.
[4.4] Komisija pārsūdzētajā lēmumā nav ņēmusi vērā Latvijas kardioloģijas centra izmeklējumus, kas pieteicējam tika veikti 2018.gadā, izrakstā no stacionārās medicīniskās kartes norādīts, ka pieteicējam ir sirds kreisās koronārās artērijas stumbra ateroskleroze, kreisā koronārā artērijas priekšējā

lejupejošā zara ateroskleroze, apliecošās artērijas ateroskleroze, OM1 80% stenoze, OM2 60-90% stenoze, labās koronārās artērijas ateroskleroze, vidējā daļā 50-60% stenoze.

[4.5] Komisija pārsūdzētajā lēmumā nav ņēmusi vērā, ka pieteicējam joprojām ir labā pleca locītavas rotatoru aproces plīsums un nozīmēta ķirurģiska ārstēšana. Kreisais plecs izoperēts 2017.gadā.

[5] 2019.gada 10.septembrī Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteicēja pieteikuma papildinājums, kurā lūgts izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru pieteicējam tiktu izsniegts atzinums par medicīniskām indikācijām speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai.

[6] Administratīvajā rajona tiesā 2019.gada 1.oktobrī saņemts komisijas rakstveida paskaidrojums par pieteikumu. Paskaidrojumā lūgts pieteikumu noraidīt, norādot, ka komisija, sagatavojot lēmumu, ir rīkojusies tiesiski un pamatoti, kā to nosaka noteikumi Nr.805. Paskaidrojumā uztur 2019.gada 24.jūlija ekspertīzes aktā Nr.12-2019-932 norādītos argumentus.

Papildus norādīts, ka pieteicēja veselības stāvoklis pārbaudāms pēc aktuālajiem medicīnas dokumentiem, līdz ar to pieteicējs nav pamatoti atsaucies uz 2019.gada 3.augusta abu elkoņu locītavu ultrasonogrāfijas izmeklējumiem.

[7] Tiesas sēdē pieteicējs pieteikumu uzturēja pamatojoties uz pieteikumā norādīto, savukārt komisijas pilnvarotās pārstāves pieteikumu neatzina, pamatojoties uz paskaidrojumā un lēmumā norādīto argumentu pamata.

Motīvu daļa

[8] Tiesa, noklausoties procesa dalībnieku tiesas sēdē sniegtos paskaidrojumus un izvērtējot tos kopsakarā ar lietas apstākļiem un lietā esošajiem pierādījumiem, secina, ka pieteikums ir noraidāms.

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

Pieteicējs ir vērsies tiesā ar pieteikumu, jo uzskata, ka viņam nepamatoti ir noteikta trešā nevis otrā invaliditātes grupa, kā arī nepamatoti nav noteiktas indikācijas speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai.

Līdz ar to lietā noskaidrojams, vai pārsūdzēto lēmumu pieņemšanas brīdī bija konstatējami kritēriji otrās invaliditātes grupas noteikšanai un indikācijas speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai.

[10] Invaliditātes definīcija ietverta Invaliditātes likumā. Tā noteic, ka invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā (minētā likuma 5.panta pirmā daļa).

Šā paša likuma 1.panta 3.punkts nosaka arī jēdziena „funkcionēšanas ierobežojums" legāldefīniciju, proti, tas ir slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fizisks vai garīgs (organisma spēju; apmācības, komunikācijas, orientācijas, pārvietošanās, pašaprūpes spēju; savas uzvedības, aktivitāšu, līdzdalības kontrolēšanas spēju) traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā.

Tātad, lai personai konstatētu invaliditāti, nepieciešams noskaidrot:

1) vai personai ir ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums;

2) vai šis ierobežojums ir ilgstošs vai nepārejošs;

3) vai un kā šis funkcionēšanas ierobežojums ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.

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

Invaliditātes noteikšanas kritērijus reglamentē noteikumi Nr.805.

Atbilstoši minēto noteikumu 18.2.punktā noteiktajam, pamatojoties uz ekspertīzes aktu, komisijas amatpersona pieņem lēmumu un nosaka personai invaliditātes grupu un darbspēju zaudējumu procentos saskaņā ar šo noteikumu 5.pielikumā noteiktajiem kritērijiem, kā arī invaliditātes cēloni un termiņu.

Saskaņā ar noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.punktu veselības traucējumu un funkcionālo spēju kopējais novērtējums ir pamats lēmuma pieņemšanai par invaliditāti un darbspēju zaudējumu. Funkcionēšanas ierobežojumus atkarībā no to smaguma iedala šādi:

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

2) funkcionēšanas ierobežojumi mēreni – funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags (ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā). Nosakāma trešā invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 25–59 %;

3) funkcionēšanas ierobežojumi smagi – funkcionēšana ir būtiski ierobežota, ierobežojums ir lielāks par mērenu, bet tas nav ļoti smags (ikdienas dzīves aktivitāšu lielāko daļu var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā, epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība). Nosakāma otrā invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 60–79 %;

4) funkcionēšanas ierobežojumi ļoti smagi – funkcionēšana ir ļoti ierobežota vai praktiski nav iespējama (nepieciešamība pēc pastāvīgas vai biežas epizodiskas palīdzības vai uzraudzības ikdienas dzīves aktivitātēs). Nosakāma pirmā invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 80–100 %.

[11] No minētā tiesiskā regulējuma secināms, ka, konstatējot medicīniskos kritērijus invaliditātes statusa atzīšanai personai, ir individualizēti jānosaka, kādi ir personas funkcionēšanas ierobežojumi un to smagums, kas ir noteicošais kritērijs attiecīgās invaliditātes grupas noteikšanai.

Tālāk jāizvērtē personas darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā. Invaliditāti noteic, veicot invaliditātes ekspertīzi, vispārējā un speciāla profila veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisija Ministru kabineta noteiktajā kārtībā, atkarībā no fizisko vai psihisko spēju ierobežojuma pakāpes.

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

Līdz ar to lietā vērtējams, vai pieteicējam konstatētie funkcionālie traucējumi vērtējami kā smagi, funkcionēšana ir būtiski ierobežota, ierobežojums ir lielāks par mērenu, bet tas nav ļoti smags (ikdienas dzīves aktivitāšu lielāko daļu var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā, epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība), tātad atbilst otrajai invaliditātes grupai vai arī ir ļoti smagi un atbilst pirmajai invaliditātes grupai.

Tiesa vispirms vērtēs, vai pieteicējam konstatētie funkcionālie traucējumi vērtējami kā mēreni, proti, funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags (ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā), tātad atbilst trešajai invaliditātes grupai.

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

Ģimenes ārste /pers. E/ nosūtījumā uz komisiju (*lietas 29.lapa*) bija norādījusi, ka pieteicējam ir mugurkaula deformējoša spondiloze, spondiloartroze, prevalējoši torokālajā un jostas daļā ar saknīšu sāpju sindromu. Cervikokraniaļģija. Smalku šķiedru poloneiropātija. Ankilizējošais spondilīts – aksiālā un perifērā forma, zema aktivitāte (BASDAI 3,2, BASFI 3,2). Osteoartrīts prevelējoši ceļos, gūžās, plecos. Hronisks rotatoru aproces sindroms, kreisā pleca m.supraspinatus cīpslas plīsums. Stāvoklis pēc ķirurģiskas ārstēšanas. Labā pleca m.supraspinatus parciāls plīsums, m.supraspinatus tendinīts un biceps garās galvas tendinīts. Primāra arteriāla hipertensija II pakāpe, hiperholesterinēmija. KSS „Klusā" išēmija (26.08.2018). PTAC ar stentu implantāciju DES 27.08.2018.

Aprakstot veselības traucējumus, veikto ārstēšanu un rezultātus, kā arī ārstēšanu un prognozi, ģimenes ārste norādījusi turpmāk minēto.

Slimniekam sāpīgums kreisā pleca locītavas rajonā, slimniekam 2017.gada 1.martā veikta kreisā pleca locītavas operācija. Pieturas sāpes mugurkaula jostas krustu daļā, kas izstaro uz labo un kreiso kāju, kāju tirpšana, krampji kājās periodiski. Sūdzības par sāpēm kreisajā rokā, sāk sāpēt arī labā roka (tirpšana starp lāpstiņām kreisajā pusē), sāpēm mugurkaula jostas krustu daļā. Slimnieks šobrīd vingro, apmeklē fizioterapeitu. Pacients bijis uz konsultāciju pie neirologa, doti norādījumi, rekomendācijas, nozīmēta fizikālā terapija. No 2017.gada 26.februāra līdz 3.martam ārstējies TOS ar diagnozi kreisā pleca m.supraspinatus cīpslas pilns plīsums, hronisks atdures sindroms. 1.martā veikta operācija – kreisā pleca m.supraspinatus transosāla fiksācija. Atrodas traumatologa uzraudzībā, sakarā ar kreisā pleca locītavas patoloģiju dotajā brīdī gaida operatīvo ārstēšanu. No 2018.gada 10.maija līdz 23.maijam saņēmis rehabilitācijas kursu /nosaukums. A/. No 2018.gada 26.augusta līdz 29.augustam /nosaukums. D/ slimnīcā veikta perkutāna koronāra intervence ar DES stentu.

Kā izmeklējumus, kas pamato norādītās diagnozes, ģimenes ārsts norādījis izrakstu no NRC /Nosaukums C/ (2018.gada 10.maijs līdz 23.maijs), rehabilitologa slēdzienu, traumatologa – ortopēda slēdzienu, VEM, EhoKG, neirologa slēdzienu, fizioterapeita slēdzienu, MR sakroiliakālajām locītavām (2018.gada 27.septembris), kreisā ceļa locītavas USS, vēdera USS, kardiologa konsultācijas izrakstu, izrakstu no /nosaukums. D/ slimnīcas (2018.gada 28.-29.augusts).

[12.1] No 2019.gada 9.jūlija līdz 2019.gada 10.jūlijam pieteicējam viņa klātbūtnē veikta ekspertīze un 2019.gada 10.jūlijā sastādīts ekspertīzes akts Nr.30-2019-12525 *(lietas 64., 65.lapa)*.

Pieteicējs izteicis sūdzības par sāpēm jostas daļā, abu plecu locītavās. Plānota kreisā pleca rotatoru manšetes plīsuma operācija, ir veikta rehabilitācija Jaunķemeros. No darba aizgājis, ir būvinženieris, pašlaik nestrādā. Fiksēta medicīniskā anamnēze – sāpes kreisajā plecā, muguras kakla, jostas daļā no 2016.gada vasaras/rudens, no 2016.gada 16.septembra līdz šodienai noteikta pārejoša darbnespēja. Veikti ambulatori izmeklējumi, ārstēšana pie neirologa, vertebrologa, traumatologa. Nozīmētas subakromināla blokādes no 2016.gada 15.septembra. Konservatīva terapija neefektīva. 2017.gada 1.martā veikta operatīva terapija kr.pleca m.supraspinatus transoslāla fiksācija. Nozīmēta rehabilitācija, gan ambulatora, gan RC /Nosaukums B/. Konsultējis traumatologs – ortopēds, neirologs, rehabilitologs, reimatologs 2017.gada 17.jūlijā, veselības stāvoklis bez pozitīvas dinamikas. Atrodas traumatologa uzraudzībā. Sakarā ar kreisā pleca locītavas pataloģiju, gaida operatīvu ārstēšanu. No 2018.gada 10.maija līdz 23.maijam saņēmis rehabilitāciju NRC /Nosaukums C/.

Komisija konstatējusi diagnozes – cita veida spondiloze ar radikulopātiju, hroniska difūza mugurkaula kakla, jostas daļas deformējoša spondiloze ar recidivējošu radikulopātiju ar deģeneratīvu disku bojājumu. Spinālā kanāla stenoze no C5 līdz C7 ar abpusējām foraminālām stenozēm. L4-L5 diska centrālā protūzija. Jostas daļas skoliotiska deformācija. Kreisā pleca locītavas deformējoša osteoartroze, bursīts, sinovīts, kreisās akromioklavikulārās locītavas osteoartrīts. M.supraspinatus atrāvums, ar cīpslas retrakciju. M.subskapularis, m.infraspinatus tendinīta pazīmes. Stāvoklis pēc operatīvas terapijas (2017.gada 1.marts). Labās akromioklavikulārās locītavas osteoartrīts, m.supraspinatus parciāls plīsums. M.subscapularis tendinīts, biceps garās galvas cīpslas tendovaginīts. PAH II, hipertensīva sirds slimība. HSM II f.kl., hiperholisteinēmija. Anklitizējošs spondilīts – aksiāla un perifēra forma, zema aktivitāte (BASDAI-3,2, BASFI-3,2). Nozīmēta rehabilitācija un pretsāpju līdzekļi.

Novērtējot pieteicēja veselības stāvokli klātienē, ārsts eksperts fiksējis sūdzības – kreisās un labās rokas sāpes, tirpšana, sāpes abu plecu locītavās, mugurā kakla-jostas-krūšu daļās - smagi funkcionēšanas ierobežojumi. Objektīvi – gaita brīva, pārvietojas bez palīglīdzekļiem, kraniālie nervi bez patoloģijas. Mugurkaula vertikālā ass pareiza. Kustības jostas daļā bez ierobežojumu pazīmēm. Ķermeņa fleksija, rotācija pilnā apjomā. Lasega simptoms viegli pozitīvs kreisajā kājā 60^0. Pēdu parēžu nav, kustības abu plecu locītavās mēreni apgrūtinātas sāpju dēļ. Apskates laikā rupjo neroloģisko simptomātiku neatrod.

Komisijas ārsts novērtējis pieteicēja funkcionālās spējas kategorijās – uzmanība, atmiņa, augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas, prasmju apgūšana, lēmumu pieņemšana, komunikācija, ķermeņa stāvokļa maiņa, ķermeņa pozīcijas saglabāšana, priekšmetu pacelšana un pārnešana, smalku darbību veikšana, plaukstu un roku izmantošana, staigāšana, mazgāšanās, ģērbšanās, ēšana, cita pašaprūpe un kompleksa mijiedarbība ar citiem cilvēkiem ar „0" pakāpi, bet kategorijās – sāpes, slodzes tolerances funkcijas, locītavu kustību funkcijas un muskuļu spēka funkcijas ar pakāpi „2".

Rezultātā secināts, ka pieteicējam ir mēreni izteikti funkcionēšanas ierobežojumi, kas saistīti ar hronisku difūzu mugurkaula kakla, jostas-krustu daļas deformējošu spondilozi ar recidivējošu radikulopātiju ar deģeneratīvu disku bojājumu. Spinālā kanāla stenozi no C5 līdz C7 ar abpusējām foraminālām stenozēm L4-L5 diska centrālā protrūzija. Pašreiz funkcionēšanas ierobežojumi vērtējami kā mēreni. Personai ieteicama racionāla darbāiekārtošana atbilstoši veselības stāvoklim. Vispārējo darbspēju zudums 25-59%.

[12.2] Izskatot pieteicēja apstrīdēšanas iesniegumu, lieta izskatīta bez pieteicēja klātbūtnes. Proti, komisija 2019.gada 23.jūlijā bez pieteicēja klātbūtnes veica atkārtotu ekspertīzi no jauna pēc būtības saistībā ar apstākļiem, kuri pastāvēja sākotnējā lēmuma pieņemšanas laikā un 2019.gada 24.jūlijā sastādīts ekspertīzes akts Nr.12-2019-932 (turpmāk – ekspertīzes akts) (*lietas 60-62.lapa*).

Ekspertīzes aktā kā pamatdagonozes norādītas hroniska difūza mugurkaula kakla, krūšu, jostas-krustu daļas deformējoša spondiloze ar

recidivējošu radikulopātiju ar deģeneratīvu disku bojājumu. Spinālā kanāla stenoze no C5 līdz C7 ar abpusējām foraminālām stenozēm. L4-L5 diska centrālā protrūzija. Jostas daļas skolistiskā deformācija.

Kā blakusdiagnozes norādītas: kreisā pleca locītavas deformējošā osteoartroze, stāvoklis pēc operatīvās terapijas – kreisā pleca m.supraspinatus transosālās fiksācijas (2017.gada 1.martā), kreisā pleca locītavas deformējoša osteoartroze, bursīts, sinovīts, kreisās akromioklavikulārās locītavas osteoartrīts, m.supraspinatus atrāvums ar cīpslas retrakciju, m.subscapularis, m.infraspinatus tendinīta pazīmes, m.biceps garās galvas cīpslas tendovaginīts, labās akromioklavikulārās locītavas osteoartrīts, m.supraspinatus parciālais plīsums, m.subscapularis tendinīts, biceps garās galvas cīpslas hronisks tendovaginīts. Esenciāla (primāra) hipertensija otrā pakāpē, hipertensīva sirds slimība, otrās funkcionālās klases hroniska sirds nepietiekamība. Hiperholesterinēmija. Stāvoklis pēc PTCA ar stenu implantāciju DES 2018.gada 27.augustā. Ankilozējošs spondilīts – aksiāla un perifēra forma, zema aktivitāte (BASDAI – 3,2, BASFI – 3,2).

Funkcionālo spēju novērtējumā kategorijās - uzmanība, atmiņa, augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas, prasmju apgūšana, lēmumu pieņemšana, komunikācija, ķermeņa stāvokļa maiņa, ķermeņa pozīcijas saglabāšana, priekšmetu pacelšana un pārcelšana, smalku darbību veikšana ar rokām, plaukstu un roku izmantošana, mazgāšanās, ģērbšanās, ēšana, kompleksa mijiedarbība ar citiem cilvēkiem - atzīmēta pakāpe „0", kategorijās - sāpes, slodzes tolerances funkcijas, locītavu kustību funkcijas, muskuļu spēka funkcijas, staigāšana, cita precizēta pašaprūpe - atzīmēta pakāpe „2".

Komisija atzinusi, ka no medicīniskajiem dokumentiem pieteicējam ir konstatējami mēreni funkcionālo spēju ierobežojumi, kādēļ nosakāma trešā invaliditātes grupa. Turklāt nav konstatējami kritēriji medicīnisko indikāciju noteikšanai specializēta autotransporta iegādei un transporta izdevumu segšanai.

[13] Tiesa atzīst, ka komisija pamatoti noteica pieteicējam trešo invaliditātes grupu, pamatojoties uz turpmāk norādīto.

Konkrētajā gadījumā tiesa konstatē, ka no nosūtījuma uz komisiju un no funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketas *(lietas 67.lapa)* konstatējams, ka pieteicējs ir norādījis, ka viņam ir nelielas grūtības koncentrēties kādam darbam uz 10 minūtēm, atcerēties paveikt kaut ko svarīgu, ikdienas problēmu analīzē un to risināšanā, jauna uzdevuma apgūšanā, piemēram nokļūšana iepriekš nezināmā vietā, pārvietošanās pa mājokli. Savukārt vidējas grūtības pieteicējs norādījis tādās darbībās kā iziešana no mājokļa, mazgāšanās, ģērbšanās, bet lielas grūtības darbībās – stāvēšana kājās ilgāku laiku (30 minūtes), piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa, 200 metru attāluma noiešana, galveno mājsaimniecības darbu veikšana.

Tiesas sēdē pieteicējs paskaidroja, ka ir grūtības apģērbties un nomazgāties, jo praktiski tajā laikā bija viena roka, tāpat vajadzīgs laiks, lai iestaigātos, jo ir stīvums un sāpes.

Minētie funkcionālie ierobežojumi atbilst noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.2.piezīmē noteiktajam funkcionālo traucējumu smagumam, proti, tie ir mēreni, jo pieteicēja funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags, pieteicējs ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, tikai būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā.

[13.1] Attiecībā uz nepieciešamo palīdzību iepriekš minētajās darbībās, tiesa konstatē, ka veicot pieteicēja darbspēju ekspertīzi klātienē, tika konstatēts, ka locītavu kustības ir pilna apjoma, nedaudz ierobežotas sāpju dēļ, tāpat konstatēts muskuļu spēks 4-5 balles, kas atbilstoši noteikumu Nr.805 5.pielikuma funkcionālo spēju novērtēšanas tabulā ietvertajam aprakstam, atbilst mērenam funkcionālo spēju ierobežojumam, proti, nav konstatējams, ka pieteicējam kādās ikdienas dzīves aktivitātēs ir nepieciešama epizodiska palīdzība vai uzraudzība. Sāpes pašas par sevi nenosaka funkcionālo spēju ierobežojumu, jo tās ir ārstējamas un mazināmas.

Pieteicējs pieteikumā un tiesas sēdē norādīja, ka viņa veselības stāvoklis kopš 2017.gada nav uzlabojies, tāpēc nav skaidrs, kādēļ noteikta zemāka invaliditātes grupa salīdzinot ar 2017. un 2018.gadu.

Tiesa konstatē, ka pieteicējam 2017.gada martā tika veikta kreisā pleca locītavas operatīva ārstēšana un notika rehabilitācija, līdz ar to pēcoperācijas periodā komisija noteica pieteicējam otro invaliditātes grupu. Turklāt konstatējams, ka ģimenes ārsta nosūtījumā uz komisiju *(lietas 23.-25.lapa)* 2017.gada jūlijā un 2018.gada jūnijā, pieteicējam ir norādīti tādi veselības traucējumi, kas nav norādīti 2019.gada nosūtījumā, piemēram, līdzsvara traucējumi, nestabils Romberga pozā.

[13.2] Attiecībā par pieteicēja norādīto, ka komisija nav ņēmusi vērā iesniegto kardiologa slēdzienu, tiesa minēto atzīst par nepamatotu. Komisijas ekspertīzes aktā ir fiksēta pieteicēja diagnozes – esenciāla hipertensija II pakāpē, hipertensīva sirds slimība hroniska sirds mazspēja 2.funkcionālā klase, hiperholisterinēmija, kā arī lēmumā norādīts „stāvoklis pēc PTCA (perkutāna koronāra angioplastija) ar stentu implantāciju".

Diagnozes esība pati par sevi nenozīmē arī personas funkcionālus ierobežojumus. Konkrētā gadījumā, vērtējot sirds-asinsvadu sistēmas funkciju, komisija ņēmusi vērā veloergometrijas datus *(lietas 80.lapa)*, kur noteikts, ka slodzes tolerance ir apmierinoša, tātad apstāklis, ka pieteicējam ir konstatēta sirds saslimšana un ievietots stents, nav radījis smagus vai ļoti smagus funkcionālus traucējumus, kas izpaustos kā būtisks slodzes tolerances ierobežojums.

Nevar apšaubīt, ka pieteicējam esošās veselības problēmas rada grūtības pilnvērtīgi veikt ikdienas aktivitātes, ir pastāvīgi jāseko veselības stāvokļa izmaiņām, jāveic rehabilitācija un jālieto medikamenti sāpju kontrolei. Tāpat nav apšaubāms, ka pieteicējam veselības problēmas rada sāpes, fizisku un psiholoģisku diskomfortu, pieteicējs ikdienas aktivitātēs nevar atļauties visu, ko var pilnīgi vesels cilvēks. Tāpat tiesa neapšauba, ka pieteicējam atsevišķās darbībās var būt nepieciešama palīdzība. Taču tas pats par sevi neliecina, ka pieteicēja darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā lēmuma pieņemšanas brīdī bija ierobežotas vairāk nekā komisijas konstatētajā pakāpē – mēreni.

[14] Pastāvot šādiem apstākļiem, tiesa atzīst, ka nav konstatējami kritēriji, kas būtu par pamatu otrās invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējam, tādējādi nav pamata labvēlīgāka administratīvā akta izdošanai.

Nav pamatots arī pieteicēja norādītais, ka pēc iepriekš noteiktās otrās invaliditātes grupas pieteicēja veselības stāvoklis nav uzlabojies, jo tas neizriet no lietā esošajiem materiāliem un ģimenes ārsta nosūtījuma uz komisiju. Pieteicējam otrā invaliditātes grupa tika noteikta uzreiz pēc pleca locītavas operācijas, kad notika pēcoperācijas atveseļošanās, kas pati par sevi ierobežo personas ikdienas aktivitātes. Šobrīd pieteicējam joprojām noteikta rehabilitācija un ir konstatējami mēreni funkcionālo spēju ierobežojumi.

Vienlaikus tiesa norāda, ka pieteicējam jebkurā brīdī pastāv tiesības vēlreiz vērsties komisijā un lūgt izvērtēt pieteicēja veselības traucējumus un funkcionālās spējas, lai konstatētu, vai pieteicējam sakarā ar ārstēšanos (pieteicējs norādīja un nepieciešamību veikt arī otras pleca locītavas ķirurģisku ārstēšanu) ir radušies ilgstoši vai nepārejoši funkcionālie ierobežojumi, kas būtu par pamatu citas invaliditātes grupas noteikšanai.

[15] Pieteicējs lūdzis noteikt medicīniskās indikācijas speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai.

Izvērtējot administratīvās lietas materiālus, tiesa nekonstatē kādu no noteikumu Nr.805 9.pielikumā „Kritēriji atzinuma sniegšanai par medicīnisko indikāciju noteikšanu personai ar invaliditāti speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai" minētajiem kritērijiem, lai pieteicējam konstatētu medicīniskās indikācijas speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai. Pieteicējs arī nav norādījis uz kritēriju, kas, viņaprāt, ir konstatējams.

Noteikumu Nr.805 9.pielikuma 18.punktā noteikts, ka minētās indikācijas nosaka arī saistībā ar citām šajā pielikumā neminētām slimībām, kas rada izteiktus kustību un gaitas traucējumus.

Tiesas ieskatā ar kustību un gaitas traucējumiem ir jāsaprot pārvietošanās traucējumi, proti, noteikumu Nr.805 9.pielikuma mērķis vispārīgi ir atvieglot tieši pārvietošanos personām ar invaliditāti, proti, nokļūšanu no vienas vietas uz otru.

Turklāt no 9.pielikumā uzskaitītajiem gadījumiem indikācijas pamatā ir vērstas uz apakšējo ķermeņa ekstremitāšu funkciju būtiskiem ierobežojumiem, (piemēram, dažādas kāju un pēdu amputācijas, kāju dziļas parēzes vai plēģijas, kāju artēriju slimība ar dekompensētu asinsriti, abu gūžu vai abu ceļa locītavu smaga osteoartroze, abu pēdu izteikta kontraktūra), kam papildus noteiktas arī citas konkrētas indikācijas, piemēram, ļaundabīgie audzēji 4.pakāpē, ģenētiskas slimības ar izteiktiem kustību un gaitas traucējumiem.

Tādējādi ne jebkuram izteiktam kustību traucējumam ir nepieciešams speciāli pielāgots transportlīdzeklis. Piemēram, izteiktiem galvas pagriešanas kustību ierobežojumiem pārvietošanās nolūkā nav nepieciešams speciāli pielāgots transportlīdzeklis, jo ar šādu kustību traucējumu persona var pārvietoties arī parastā transportlīdzeklī, iespējams, arī sabiedriskajā transportā. Tiesa atzīst, ka komisija pamatoti atteica pieteicējam noteikt indikācijas atzinuma sniegšanai šāda transportlīdzekļa iegādei sakarā ar viņam noteiktajām diagnozēm, jo, kā redzams no lēmuma, pieteicējs, neskatoties uz sāpēm un grūtībām, var pārvietoties pats, bez palīglīdzekļiem un pavadoņa, arī pieteicēja pārvietošanās un gaita, veicot ekspertīzi klātienē, raksturota kā brīva un stabila.

Pamatojoties uz iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka pieteicējam nav medicīnisko indikāciju, lai sniegtu atzinumu speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt pilnībā /pers. A/ pieteikumu par Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa un vispārējo darbspēju zaudējums 60-70% un par Valsts un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izsniegts atzinums par medicīnisko indikāciju speciāli pielāgota vieglā automobiļu iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai.

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

Tiesnese *(paraksts)* A. Tauriņa
NORAKSTS PAREIZS
Administratīvās rajona tiesas tiesnese A. Tauriņa
Rīgā 2020.gada 6.oktobrī