Lietas Nr. A420224125
A42-00625-26/40
ECLI:LV:ADRJLTN:2026:0211.A420224125.5.S

**Administratīvā rajona tiesa**

**Liepājas tiesu nams**

**SPRIEDUMS**

Latvijas tautas vārdā

Liepājā 2026.gada 11.februārī

Tiesa šādā sastāvā: tiesnese Solvita Sērdiene,

piedaloties pieteicējai /Persona A/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas – pārstāvjiem /Persona B/ un /Persona C/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /Persona A/ pieteikuma (reģistrācijas Nr. 42/SAN/25/271973) par pienākuma uzlikšanu Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijai izdot viņai labvēlīgāku administratīvo aktu par otrās invaliditātes grupas noteikšanu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – Komisija) /Vieta/ nodaļā 2025.gada 13.maijā reģistrēts pieteicējas /Persona A/iesniegums par invaliditātes ekspertīzes veikšanu (turpmāk – invaliditātes iesniegums).

Ar Komisijas /Vieta/ nodaļas vecākā ārsta-eksperta (turpmāk – Komisijas ārsts) 2025.gada 5.jūnija lēmumu Nr. 2025/32154 „Par invaliditāti” (turpmāk – sākotnējais lēmums) pieteicējai noteikts vispārējo darbspēju zaudējums 25–59 % un no 2025.gada 5.jūnija līdz 2027.gada 4.jūnijam noteikta trešā invaliditātes grupa, kuras cēlonis ir slimība.

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Komisijas vadītājam.

Izskatot pieteicējas apstrīdēšanas iesniegumu, Komisijas vadītājs 2025.gada 17.jūlijā pieņēma lēmumu Nr. 2025/39456 „Par Komisijas /Vieta/ nodaļa 05.06.2025. lēmumu Nr. 2025/32154” (turpmāk – Lēmums), ar kuru, atzīstot, ka pieteicējai pamatoti noteikts darbspēju zaudējums 25–59 % un trešā invaliditātes grupa, nolēma atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu.

Lēmumā atzīts, ka sākotnējais lēmums pieņemts, balstoties uz ekspertīzes lietā esošo informāciju. Ekspertīzes lietā nav konstatējama informācija, kuru apstiprinātu medicīniskie slēdzieni, ka pieteicējas veselības traucējumi ir radījuši tādus funkcionēšanas ierobežojumus, kuru dēļ pieteicējai ikdienas dzīves aktivitātēs būtu nepieciešama regulāra cita cilvēka palīdzība un ka līdz ar to būtu secināms, ka ierobežojumu apmērs sasniedz līmeni, kas ir priekšnoteikums smagas pakāpes invaliditātes noteikšanai. Kopumā slimību seku dēļ pieteicēja ikdienas aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgajā vecuma grupā. Līdz ar to pieteicējai kopumā ir radušies stabili, mērenas

pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi. Pieteicējas funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags.

Personas veiktais funkcionālo spēju pašnovērtējums ir tikai viens no dokumentiem, kas tiek vērtēts, veicot invaliditātes ekspertīzi. Tikai kopējais Komisijas ārstu-ekspertu novērtējums ir pamats invaliditātes un tās smaguma noteikšanai; ārstiem-ekspertiem nav tiesību veikt novērtējumu, tikai balstoties uz kādu vienu dokumentu vai uz personas viedokli par funkcionālo spēju ierobežojumu pakāpi. Tieši tāpēc pieteicējas viedoklis par savu veselības stāvokli pats par sevi nevar būt pamats smagas invaliditātes noteikšanai, ja lietā tam nav objektīvu pierādījumu.

[2] Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteicējas pieteikums par Lēmumu.

Pieteikumā norādīts, ka pieteicēja ir 62 gadus veca, no 2024.gada jūlija nestrādā – no darba atbrīvota, jo aizmirsusi aizslēgt veikalam durvis. Pieteicējai nav atmiņas un pieteicēja nevar strādāt.

Tiesa ierosinājusi administratīvo lietu par pieteicējai labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

[3] Komisija tiesai sniegtajā rakstveida paskaidrojumā pieteikumu uzskata par nepamatotu un lūdz to noraidīt.

Papildus Lēmumā minētajam Komisija norādījusi, ka tā nav konstatējusi informāciju, ko apstiprinātu medicīniskie slēdzieni, ka pieteicējas veselības traucējumi ir radījuši tādus ierobežojumus, kuru dēļ viņai ikdienas dzīves aktivitātēs būtu nepieciešama citu cilvēku palīdzība un līdz ar to būtu secināms, ka šo ierobežojumu apmērs sasniedz līmeni, kas ir priekšnoteikums smagākas pakāpes invaliditātes noteikšanai. Pieteicējai funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags.

[4] Tiesas sēdē pieteicēja uzturēja pieteikumu, bet Komisijas pārstāvji pieteikumu neatzina.

**Motīvu daļa**

[5] Komisija, izvērtējot pieteicējas invaliditātes iesniegumu, noteikusi pieteicējai trešo invaliditātes grupu un darbspēju zaudējumu 25–59 %.

Pieteicēja vēlas, lai Komisija izdod viņai labvēlīgāku administratīvo aktu par otrās invaliditātes grupas noteikšanu.

Tādēļ lietā ir risināms strīds par to, vai Komisijai ir pamats noteikt pieteicējai otro invaliditātes grupu.

[6] Atbilstoši Invaliditātes likuma 5. panta pirmajā daļā noteiktajam 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 saskaņā ar Invaliditātes likuma 1. panta 3. punktu 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.

Saskaņā ar Invaliditātes likuma 6. panta trešās daļas 1. punktu personām no 18 gadu vecuma līdz valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamajam vecumam izvērtē funkcionēšanas ierobežojumu un tā pakāpi, nosaka darbspēju zaudējumu procentos un I invaliditātes grupu – ja darbspēju zaudējums ir 80–100 % apmērā – ļoti smaga invaliditāte; II invaliditātes grupu – ja darbspēju zaudējums ir 60–79 % apmērā – smaga invaliditāte; III invaliditātes grupu – ja darba spēju zaudējums ir 25–59 % apmērā – mēreni izteikta invaliditāte.

Darbspēju zaudējums saskaņā ar Invaliditātes likuma 1. panta 2. punktu ir darbspējīgā vecumā funkcionēšanas ierobežojuma rezultātā zaudētas vai ierobežotas vispārējās spējas strādāt.

Tādējādi, lai novērtētu, vai personai ir nosakāma invaliditāte un kāda invaliditātes grupa ir nosakāma, nepieciešams konstatēt: 1) vai personai ir funkcionēšanas ierobežojums; 2) vai šis ierobežojums ir ilgstošs vai nepārejošs; 3) vai šis ierobežojums personai izraisa fiziskus vai garīgus (organisma spēju, apmācības, komunikācijas, orientācijas, pārvietošanās, pašaprūpes spēju, savas uzvedības, aktivitāšu, līdzdalības kontrolēšanas spēju) traucējumus, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā.

Personai konstatēto funkcionēšanas ierobežojumu smagums ir noteicošais kritērijs invaliditātes un attiecīgas invaliditātes grupas noteikšanai.

Veikt funkcionēšanas ierobežojumu izvērtējumu un noteikt funkcionēšanas ierobežojuma pakāpi (0 – ierobežojuma nav; 1 – viegla; 2 – mērena; 3 – smaga; 4 – ļoti smaga), veicot invaliditātes ekspertīzi, likumdevējs Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumu Nr. 805 „Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi” (turpmāk – Noteikumi Nr. 805) paredzētajā kārtībā ir piešķīris deleģējumu Komisijas ārstiem, kuri funkcionēšanas ierobežojumu izvērtēšanā ir neatkarīgi.

Noteikumu Nr. 805 5. pielikuma 1. piezīme noteic, ka, veicot funkcionālo spēju novērtējumu un nosakot funkcijas vai aktivitātes ierobežojuma pakāpi (viegla, mērena, smaga, ļoti smaga), Komisijas ārsts ņem vērā funkcijas vai aktivitātes ierobežojuma izteiktību, aktivitātes veikšanas kvalitāti, tempu, patērēto enerģiju un sasniegto rezultātu.

2. piezīme noteic, ka, apkopojot veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumu, eksperts izdara gala slēdzienu par klienta funkcionēšanas ierobežojumu, kā arī izsaka viedokli par ierobežojuma stabilitāti un prognozi. 3. piezīme noteic, ka veselības traucējumu un funkcionālo spēju kopējais novērtējums ir pamats lēmuma pieņemšanai par invaliditāti un darbspēju zaudējumu: funkcionēšanas ierobežojumu nav vai tie ir viegli – nerada būtiskas problēmas funkcionēt. Invaliditāti nenosaka. Vispārējo darbspēju zaudējums līdz 24 % (3.1. piezīme); 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 III invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 25–59 % (3.2. piezīme); 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 II invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 60–79 % (3.3. piezīme); 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 I invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 80–100 % (3.4. piezīme).

Tātad salīdzinājumā ar III invaliditātes grupu, kuru ir pamats personai noteikt, ja ikdienas dzīves aktivitāšu lielāko daļu tā var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā, un epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība, tam, lai atzītu, ka personai ir nosakāma II invaliditātes grupa, jākonstatē, ka ikdienas dzīves aktivitātes tā var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā.

Atbilstoši Noteikumu Nr. 805 17. punktam, veicot invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi, Komisijas ārsts: izvērtē šo noteikumu 3. punktā minētos dokumentus (7.1. apakšpunkts); novērtē personas veselības traucējumus un funkcionālās spējas saskaņā ar šo noteikumu 4. vai 5. pielikumu (17.2. apakšpunkts); 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 vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas sociālajam darbiniekam vai pašvaldības sociālā dienesta ergoterapeitam (17.3. apakšpunkts); ieraksta personas veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumu un secinājumus ekspertīzes aktā informācijas sistēmā (17.4. apakšpunkts). Komisijas ārsta sastādītais ekspertīzes akts ir pamats Komisijas amatpersonai pieņemt lēmumu par personai nosakāmo invaliditātes grupu.

[7] Kā konstatējams no lietas materiāliem, pieteicēju uz Komisiju 2025.gada 29.aprīlī nosūtījis ģimenes ārsts (*lietas 34.lapa*). Nosūtījumā uz Komisiju (turpmāk – nosūtījums) norādītas diagnozes: pamatdiagnoze: Epifīze D35.4; pamatdiagnozes komentārs: Gl. pinealis veidojums ar obstruktīvu hidrocefāliju. Stāvoklis pēc endoskopiskas ventrikulocisternostomijas (2023. gads). Pēcoperācijas slāpju sajūtas traucējumi (primāra polidipsija).Viegli kognitīvi traucējumi. Blakusdiagnozes: Esenciāla (primāra) hipertensija I10. Izolēta hiperholesterolēmija E78.0. Sākotnēja vecuma katarakta H25.0. Perifēriska tīklenes deģenerācija H35.4. Vecuma redze (presbyopia) H52.4. Astigmātisms H52.2. Blefarohalāze H02.3. Radzenes deģenerācija H18.4.

Nosūtījumā aprakstīti veselības traucējumi: pacientei ilgstoši zināms epifīzes veidojums. Saistībā ar obstruktīvu hidrocefāliju 2023.gada 7.novembrī veikta neiroķirurģiska operācija (endoskopiska ventrikulocistostomija). Pēcoperācijas periodā apmeklējusi rehabilitāciju pie fizioterapeita līdzsvara treniņiem. Sakarā ar pastiprinātām slāpēm un poliūriju izmeklēta P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā (turpmāk – Stradiņa slimnīca) Endokrinoloģijas nodaļā, izslēgts bezcukura diabēts. Sakarā ar kognitīvo deficītu un trauksmi konsultējis psihiatrs (dr. /Persona M/), noteikta diagnoze organiska trauksme un nozīmēta terapija ar T. Buspiron 5 mg un T. Quetiapin 25 mg, ko pārtrauc, jo nejūt efektu (izraksta nav). Konsultē psihiatrs dr. /Persona E/, kas nosaka diagnozi viegli kognitīvi traucējumi, ārstēšanu nenozīmē. No medikamentiem blakusslimību korekcijai saņem T. Nebivololum 5 mg1/2x1 un T. Rosuvastatin 20 mg 1x1, S. Taufoni 4 % lokāli. Šobrīd saglabājas sūdzības par līdzsvara traucējumiem, kognitīviem traucējumiem, sūdzības par poliūriju, polidipsiju, niktūriju.

Nosūtījumā uzskaitīti turpmāk minētie izmeklējumi un konsultantu atzinumi: neiroķirurga 2025.gada 18.februāra slēdziens; 2024.gada 23.jūlija un 3.novembra izraksts no Stradiņa slimnīcas stacionāra Endokrinoloģijas nodaļas; psihiatra 2024.gada 2.decembra slēdziens; radiologa-terapeita 2024.gada 9.septembra slēdziens; Magnētiskās rezonanses (turpmāk – MR) galvai izmeklējuma 2024.gada 8.augusta slēdziens; oftalmologa 2024.gada 18.jūlija slēdziens; 2024.gada 23.jūlija izraksts no Stradiņa slimnīcas stacionāra Neiroķirurģijas nodaļas. Attiecībā uz darbnespēju pēdējo 6 mēnešu laikā norādīts, ka pieteicēja nestrādā; kopējais darbnespējas ilgums pēdējos 3 gados 192 dienas. Nosūtījumā ailē „Fizikālās/psihiskās izmeklēšanas dati, ķermeņa funkciju traucējumu un aktivitāšu ierobežojuma novērtējums" norādīts: sūdzības par līdzsvara traucējumiem, nestabilitāti, progresējošiem atmiņas un domāšanas traucējumiem. Emocionāli labila, satraukta. Obj. orientēta laikā, telpā, personā. Apziņa skaidra. Afāzijas, dizartrijas, disfonijas elementus nevēro. Redzes lauki orientējoši – norma, dubultošanās nav, zīlītes reaktīvas, dx=sin, akomodācija – norma. Jušana sejā dx=sin. Mīmikas muskulatūra simetriska. Barē mēģinājums rokās – notur simetriski. Romberga pozā nestabilitāte. Pirksta-degungala mēģinājums – neliela dismetrija. Refleksi m. biceps brachii, m. triceps brachii, m. brachioradialis, patellārais, ahilla – dx=sin. Sirdsdarbība ritmiska, toņi skaidri, 81 x min. TA – 115/70 mmHg. Elpošana vezikulāra, trokšņus nedzird. SFK: b144 Atmiņas funkcijas; b152 Emocionālās funkcijas; b 54501 Ūdens līdzsvara uzturēšana; b 6201 Urinācijas biežums; b 235 Vestibulārā aparāta funkcijas.

Ģimenes ārsts, pamatojot pieteicējas nosūtīšanu uz Komisiju, nosūtījumam pievienojis dokumentus: Stradiņa slimnīcas izraksts par ārstēšanos slimnīcā no 2023.gada 6.novembra līdz 10.novembrim (*lietas 11.lapa*); ārsta oftalmologa /Persona G/ 2024.gada 18.jūlija apskates akts (*lietas 6.lapa*); Stradiņa slimnīcas diagnostiskās radioloģijas institūta 2024.gada 25.jūlija izmeklējuma 2024.gada 8.augusta apraksts (*lietas 47.lapa*); konsultanta radiologa-terapeita /Persona F/ 2024.gada 9.septembra slēdziens (*lietas 48.lapa*); psihiatra /Persona E/ 2024.gada 2.decembra izraksts no medicīniskās kartes (*lietas 13.lapa*); konsultanta neiroķirurga dr. /Persona H/ 2025.gada 18.februāra slēdziens (*lietas 49.lapa)*.

Papildus lietā atrodas turpmāk norādītie pieteicējas medicīniskie dokumenti: Stradiņa slimnīcas izraksts par ārstēšanos slimnīcā 2024.gada 23.jūlijā (*lietas 46.lapa*); klīniskā psihologa /Persona D/ 2024.gada 28.oktobra atzinums par psiholoģiskās izpētes rezultātiem (*lietas 12.lapa*); Stradiņa slimnīcas izraksts par ārstēšanos slimnīcā no 2024.gada 3 novembra līdz 7.novembrim (*lietas 7.lapa*); datortomogrāgijas (turpmāk – DT) galvai 2025.gada 27.jūnija apraksts (*lietas 14.lapa*); ģimenes ārsta 2025.gada 17.jūlija nosūtījums pie psihiatra sakarā ar pacientes sūdzībām par kognitīvo spēju traucējumiem, atmiņas traucējumiem pēc operācijas (*lietas 15.lapa*); konsultanta neiroķirurga dr. /Persona H/ 2025.gada 25.jūlija slēdziens (*lietas 16.lapa)*; /Medicīnas iestāde / 2025.gada 5.augusta izraksts no medicīniskās kartes (*lietas 17.lapa*); ārsta oftalmologa 2025.gada 5.septembra apskates akts (*lietas 18.lapa*).

Lietā atrodas arī pieteicējas 2025.gada 13.maijā sastādītais funkcionālo spēju pašnovērtējums (turpmāk – pašnovērtējums) (*lietas 35.–36.lapa*).

No minētajiem dokumentiem un Komisijas veiktā to izvērtējuma tiesa konstatē, ka pieteicējai Stradiņa slimnīcā 2023.gada 7.novembrī tika veikta labās pieres rajona trepanācija, III smadzeņu vēderiņa cistosternostomija. Pieteicēju 2024.gada 18.jūlijā konsultējis oftalmologs, slēdzienā ir norādes par sūdzībām par acu sagurumu, veikta izmeklēšana, noteiktas diagnozes, rekomendēta specifiska ārstēšana. Komisija atzinusi, ka minētajā slēdzienā nav norādes par būtiskiem funkcionēšanas traucējumiem.

Pieteicēja 2024.gada 23.jūlijā tika stacionēta sakarā ar primāru pēcoperācijas slāpju sajūtas traucējumu (primāra polidipsija). Komisija atzinusi, ka minētajā slēdzienā norādes par mērenas pakāpes veselības traucējumiem.

Pieteicējai 2024.gada 8.augustā veiktajā MR izmeklējumā galvai konstatēts glandula pineale jaunveidojums ar ietekmi uz likvora ceļiem, oklūzijas hidrocefāliju ar nedaudz platākiem sānu ventrikuļiem, trešo ventrikuli. Komisija atzinusi, ka minētā atradne atbilst mērenas pakāpes veselības traucējumiem.

Radiologa-terapeita 2024.gada 9.septembra slēdzienā pieteicējai rekomendēta neiroķirurga konsultācija, lai izvērtētu šunta funkciju, pēc šunta darbības izvērtēšanas/koriģēšanas nepieciešams veikt robotizētu radioķirurģiju uz veidojumu, lai apturētu tā progresiju un likvora ceļu oklūzijas progresiju, tiek lūgts Stradiņa slimnīcas neiroķirurgu konsīliju lemt par terapijas veikšanu Nacionālā veselības dienesta apmaksāto pakalpojumu ietvaros, tiek lūgts ģimenes ārstam nosūtīt pieteicēju uz Komisiju, lai lemtu par invaliditātes piešķiršanu sakarā ar pazīmēm par darbaspēju pasliktināšanos sakarā ar saslimšanu, paredzama ilgstoša ārstēšanās un ilgstoša rehabilitācija, pozitīva terapijas efekta gadījumā iespējama daļēja kognitīvo funkciju uzlabošanās. Komisija atzinusi, ka minētajā slēdzienā nav datu par smagiem funkcionāliem traucējumiem.

Pieteicējas psiholoģiskās izpētes 2024.gada 28.oktobra atzinumā konstatēts, ka pieteicējai kopumā izpētes rezultāti liecina par nevienmērīgu psihisko procesu norisi un kognitīvu pazeminājumu uz organiski izmainīta fona, vērojama lēna un mazproduktīva jaunas informācijas iegaumēšana, ir vāja īslaicīgā, ilglaicīgā mehāniskā atmiņa, nedaudz labāka par mehānisku, tomēr arī ir pazemināta ilglaicīgā asociatīvā (redzes) un darba atmiņa, formālas domāšanas operācijas ir saglabātas, taču to norise notiek nevienmērīgi, parādās noslīdēšana uz domāšanas konkrētumu, augstākas pakāpes vispārinājuma līmenis nav pieejams, raksturīga iestrēgšana un pārslēgšanās grūtības, ir nozīmīgi apgrūtināta spēja saskatīt loģiskās likumsakarības, telpiskā orientācija ir apmierinoša nelielā elementu apjomā, kognitīvā produktivitāte ir pazemināta sakarā ar nepietiekamu darba atmiņu, ieteicami novērojumi dinamikā (pēc gada). Komisija atzinusi, ka minētajā slēdzienā ir norādes par mēreniem funkcionēšanas traucējumiem.

Psihiatra 2024.gada 2.decembra slēdzienā konstatēts, ka pieteicēja pirmo reizi konsultēta 2024.gada 1.oktobrī pēc ģimenes ārsta nosūtījuma. Aprakstā norādīts, ka pieteicēja strādājusi par pārdevēju saimniecības preču veikalā, 2024.gada jūlijā atbrīvota no darba tāpēc, ka aizmirsusi aizslēgt veikala durvis, līdz 2025.gada martam saņēma bezdarbnieka pabalstu. Ģimenes ārsta nosūtījumā ir norādes par organisku trauksmi, pašai sūdzības par brīžiem sliktu atmiņu, piemēram, iziet uz lodžijas un neatceras, kas bijis nepieciešams, neatceras, kur ielikusi transporta biļeti. Savus datus, telefona numuru, adresi, kodus atceras precīzi. Īslaicīgi trauksmes dēļ lietojusi Noofen. Psihiskais stāvoklis: kontakts ir labs, pareizi orientēta visos veidos, mazliet satraukta, bet kopumā līdzsvarota, precīzi atceras datumus, kad bijusi operācija, ka atlaista no darba. Izsaka bažas, ka var uz ielas kaut kur zaudēt līdzsvaru un nokrist, tāpēc ir piesardzīga un nedroša. Ikdienā viegli izklaidīga un aizmāršīga, kritika saglabāta, veikta psihologa diagnostika, kognitīvo traucējumu pakāpes izvērtēšana. Psihologa slēdziens izdots uz rokas. Pieteicējai uzstādīta diagnoze: viegli kognitīvi traucējumi. Komisija secinājusi, ka minētajā slēdzienā ir norādes par mēreniem funkcionēšanas traucējumiem.

Pieteicējai 2024.gada 4.novembrī veikta ventrikuloperitoneālā šuntēšana ar programmējamās vārstules šuntu. Komisija atzinusi, ka minētā objektīvā atradne apstiprina noteiktās diagnozes.

Neiroķirurga 2025.gada 18.februāra slēdzienā konstatēts, ka indikāciju reoperācijai nav; tika veikta šunta vārstules spiediena pārprogrammēšana, norādīts, ka neiroloģiskais deficīts (atmiņas traucējumi) visticamāk ir

paliekošs. Komisija atzinusi, ka minētajā slēdzienā ir norādes par mēreniem funkcionāliem traucējumiem.

Pieteicējai 2025.gada 20.jūnijā veiktajā DT izmeklējumā galvai konstatējams epifīzes apvidus (glandula pinealis) veidojums ar ietekmi uz smadzeņu kanālu (aqueductus cerebri), patoloģiskā veidojuma izmēri ir aptuveni 15x15x15 mm. Pēc veiktās šuntēšanas operācijas caur labo pieres daivu ievietota ventrikuloperitoneāla šunts, kura gals lokalizēts labā sānu vēderiņa priekšējā daļā. Izmeklējumā norādīts, ka, salīdzinot ar iepriekš veikto DT izmeklējumu 2025.gada 8.janvārī, smadzeņu vēderiņi ir bez sašaurinājuma pazīmēm, caurspīdīgā starpsiena (septum pellucidi) nedaudz novirzīta uz labo pusi, viduslīnija – centrāla, smadzeņu un smadzenīšu kortikālais rievojums ir saglabāts, deguna blakusdobumi un deniņa kaulu piramīdu struktūras ir simetriski pneimatizētas un bez iekaisuma pazīmēm, galvas smadzenes ir bez redzama bojājuma, perēkļus, akūtu išēmisku bojājumu vai hemorāģijas nekonstatēja. Komisija atzinusi, ka minētā objektīvā atradne atbilst būtiskiem, bet ne smagas pakāpes veselības traucējumiem.

Ģimenes ārsts 2025. gada 17. jūlijā nosūtījis pieteicēju pie psihiatra sakarā ar anamnēzē bijušu epifīzes operāciju un iepriekš psihiatra diagnosticētu organisku trauksmi sakarā ar pieteicējas norādīto uz sūdzībām par kognitīvo spēju un atmiņas traucējumiem pēc operācijas. Komisija atzinusi, ka minētajā slēdzienā nav norādes par smagiem funkcionāliem traucējumiem.

Ņeiroķirurga 2025.gada 25.jūlija slēdzienā konstatēts, ka pieteicēja norāda uz sūdzībām par atmiņas pasliktināšanos. Ņeiroķirurgs norādījis, ka nav datu par šunta disfunkciju, jādomā par to, ka ir organiskas dabas izmaiņas un ir paliekošas. Komisija atzinusi, ka minētajā slēdzienā nav datu par smagiem funkcionāliem traucējumiem.

Psihiatra 2025.gada 5.augusta slēdzienā minēts, ka pieteicēja norāda par sūdzībām uz atmiņas pasliktināšanos, apjukuma epizodēm, grūtībām iegaumēt un noturēt jaunu informāciju. Konsultants norāda, ka, ņemot vērā klīnisko anamnēzi un slimības gaitu, atzinumu par psiholoģiskās izpētes rezultātiem, tiek noteikta šāda diagnoze: citi precizēti psihiski traucējumi smadzeņu bojājuma, disfunkcijas un somatiskas slimības dēļ. Komisija atzinusi, ka minētajā slēdzienā nav norādes uz konstatētiem smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem.

Oftalmologa 2025.gada 5.septembra slēdzienā ir norādes par sūdzībām – graušanu un asarošanu acīs, bijis paaugstināts spiediens acīs. Redzes asums labajā acī – 0,8 ar korekciju – 1,0 (norma). Redzes asums kreisajā acī – 0,8 ar korekciju – 1,2 (norma). Spiediens labajā acī – 18 mmHg, kreisajā acī – 18 mmHg (norma ir 16–28 mmHg). Acu kustības brīvas, pilna apjoma visos virzienos, acu spraugas normālas, ap skropstām nelielā daudzumā dzeltenīgas kreveles, radzene dzidra, gluda, spīdīga, epitēlija defekti ar fluorescīnu nekrāsojas, zīlīte apļa centrā, lēcas lakoskleroze, mākula bez rupjas patoloģijas, tīklenes perifērija atbilst normai. Komisija atzinusi, ka minētajā slēdzienā nav norādes uz konstatētiem smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem.

Pašnovērtējumā pieteicēja norādījusi pārsvarā smagas un ļoti smagas grūtības visās dzīves jomās.

Tiesas sēdē, sniedzot paskaidrojumu par to, kāpēc pieteicējai būtu nosakāma smagākas pakāpes invaliditātes grupa, pieteicēja paskaidroja, ka viņas funkcionēšana ir ierobežota. Izejot no veikala, ilgi jāpārdomā, kur iet, lai ietu uz mājām; ir atmiņas traucējumi; grūti orientēties arī mājās, sadzīvē; nelielos attālumos var apmaldīties; uz veikalu brauc kopā ar vīru; ja jāiziet vienai, grūti orientēties, var apmaldīties; ja kaut kur noteiktā laikā jābūt, tad jāpieraksta uz lapiņas, cikos jāizbrauc, lai neizbrauktu ātrāk un lai nesajauktu laikus. Vingrošanā grūti noturēt līdzsvaru – ir jāpieturās, lai nenokrīt. Atbildot uz jautājumu, kā pieteicēja organizē savu ikdienu, paskaidroja, ka pieteicēja pārsvarā ir mājās. Pirmdienās un trešdienās dodas uz vingrošanu tajā pašā rajonā, kur dzīvo, no rīta dodas tur, pēc tam dodas uz mājām; ceļu var atrast. Viena pati dodas uz laivu būdām pie vīra; viena pati var atrast arī ceļu no laivu būdām atpakaļ uz mājām. Mājās pieteicēja mazgā veļu, tīra dzīvokli, gatavo vakariņas (*tiesas sēdes audioieraksts intervālā no 00:11:22 līdz 00:15.35*). Atbildot uz Komisijas pārstāvju jautājumiem, paskaidroja, ka uz tiesas sēdi atvedis vīrs ar mašīnu, pats aizbraucis uz veikalu. Pēc tiesas sēdes sazvanīsies ar vīru un brauks viņam līdzi pie ārsta (*tiesas sēdes audioieraksts intervālā no 00:15.35 līdz 00:16:54*).

Tādēļ pieteicējas skaidrotais liecina par to, ka viņai grūtības funkcionēt sagādā tieši kognitīvo spēju traucējumi (atmiņa, apjukuma epizodes, koncentrēšanās grūtības), bet vingrojot, papildus arī līdzsvara traucējumi.

[8] Senāts norādījis, ka tiesa pati nav kompetenta veikt invaliditātes ekspertīzi. To veic Komisija, un tā nosaka personas darbspēju zaudējumu apjomu un invaliditāti, savukārt tiesa var tikai pārliecināties, vai Komisijas izdarītie secinājumi nav acīmredzami patvaļīgi un atrauti no medicīniskajā dokumentācijā atspoguļotajiem faktiem (*skat., piemēram, Senāta 2021.gada 21.marta rīcības sēdes lēmuma lietā Nr. SKA-729/2021 (ECLI:LV:AT:2021:0322.A420272219.10.L) 3. punktu, 2021.gada 7.maija rīcības sēdes lēmuma lietā Nr. SKA-1124/2021 (ECLI:LV:AT:2020:0507.A420184119.9.L) 3. punktu*).

Tādēļ tiesai, izskatot lietu, jāpārliecinās, vai Komisija, pieņemot lēmumu, ir ievērojusi normatīvajos aktos noteikto procedūru invaliditātes ekspertīzes veikšanai un Lēmuma pieņemšanai par invaliditātes noteikšanu un vai Lēmumā izdarītos secinājumus pamato lietā esošie pierādījumi.

Izvērtējusi lietas materiālus, tiesa atzīst, ka Komisija, izskatot pieteicējas invaliditātes iesniegumu un pieņemot Lēmumu, ir ievērojusi normatīvajos aktos paredzēto invaliditātes ekspertīzes veikšanas kārtību.

Ekspertīzi ir veicis Komisijas ārsts, rezultātā sastādot ekspertīzes aktu; uz tā pamata ir izdots administratīvais akts, ar kuru pieteicējai ir noteikta otra invaliditātes grupa.

Tiesa arī atzīst, ka Lēmums ir pieņemts, izvērtējot visus lietā būtiskos apstākļus. Gan lietā esošie ekspertīzes akti (sākotnējais un apstrīdēšanas procesa gaitā sastādītais), gan pieņemtie lēmumi ir balstīti uz pierādījumiem, kādi bija iesniegti Komisijai ekspertīzes veikšanai.

Atbilstoši Invaliditātes likuma 8. panta trešajā daļā noteiktajam invaliditāti personai nosaka ar dienu, kad tā iesniegusi attiecīgu iesniegumu.

Tā kā pieteicējas iesniegums Komisijas /Vieta/ nodaļā ir saņemts 2025.gada 13.maijā, tad minētais datums ir uzskatāms par atskaites punktu pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumu smaguma (attiecīgi veselības traucējumu un funkcionālo spēju ierobežojuma smaguma pakāpe) pakāpes un tam atbilstošas invaliditātes grupas noteikšanai.

Kā konstatējams no Komisijas sastādītajiem dokumentiem lietā, nav strīda par pieteicējas veselības traucējumiem. Lietā ir strīds par pieteicējas veselības traucējumu izraisīto funkcionēšanas ierobežojumu smaguma pakāpi, kas ir pamats atbilstošas invaliditātes grupas noteikšanai.

Izvērtējot pieteicējas medicīniskos dokumentus, pieteicējas paskaidroto un novēroto tiesas sēdē, Komisijas sastādītos dokumentus un lietā sniegtos paskaidrojumus, tiesai nerodas šaubas par Komisijas izdarīto secinājumu, ka pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumi saskaņā ar Noteikumu Nr. 805 5. pielikuma 3. piezīmi ir uzskatāmi par mēreniem, pareizību.

Komisijas ārsts ir izvērtējis pieteicējas medicīnisko dokumentāciju un pašnovērtējumu, atzinis, ka pieteicējai ir funkcionēšanas ierobežojumi, taču secinājis, ka medicīniskie dokumenti neliecina, ka tie Noteikumu Nr. 805 izpratnē atbilstoši šo noteikumu 5. pielikuma 3. piezīmē noteiktajai gradācijai būtu atzīstami par smagiem, jo pieteicēja ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā. Lietā, tostarp tiesas sēdē, noskaidrotais nedod pamatu tiesai izdarīt atšķirīgus secinājumus.

Komisijas ārsts pēc tiesas pieprasījuma turklāt ir izvērtējis arī pieteicējas medicīniskos dokumentus, kas sastādīti pēc Lēmuma pieņemšanas (*lietas 56.lapa*). Arī Komisijas sniegtais šo dokumentu izvērtējums (*lietas 56., 60.lapa*) nedod pamatu tiesai izdarīt secinājumu, ka pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi Komisija Lēmumā būtu noteikusi kļūdaini.

Komisijas ārsti, kas veic ekspertīzi, ir neatkarīgi, augsti kvalificēti speciālisti, kas turklāt speciālizējušies invaliditātes ekspertīzes jomā, tādēļ viņu izvērtējums ir balstīts speciālajās zināšanās un pieredzē. No lietas materiāliem nav konstatējams, ka Komisijas ārsta vērtējums pieteicējas ekspertīzes lietā būtu patvaļīgs, ka tas nebūtu balstīts uz medicīniskajā dokumentācijā atspoguļotajiem faktiem. Lietā nav konstatējami kādi īpaši apstākļi, kas konkrētajā gadījumā dotu pamatu apšaubīt Komisijas ārsta-eksperta objektivitāti.

Tiesai nav iemesla apšaubīt to, ka, ņemot vērā pieteicējas klīnisko anamnēzi un slimības gaitu, pieteicējai ir smadzeņu bojājuma, disfunkcijas un somatiskas slimības dēļ izraisīti funkcionēšanas ierobežojumi, kā to, precizējot pieteicējas diagnozi 2025.gada 5.augustā, atzinis psihiatrs. Taču psihiatra 2025.gada 5.augusta izraksts no pacienta medicīniskās kartes nesatur informāciju par pieteicējas objektīvā stāvokļa aktuālo novērtējumu. Tam, ka šis dokuments precizē pieteicējas diagnozi, nav patstāvīgas nozīmes, izvērtējot, vai Komisija pamatoti pieteicējai nav noteikusi smagāku invaliditātes grupu, jo pamats invaliditātes grupas noteikšanai ir nevis personai uzstādīta diagnoze, bet gan tās radītie funkcionēšanas ierobeojumi.

Turklāt izskatāmajā lietā nav mazsvarīgi, ka gan psiholoģiskās izpētes atzinums, gan psihiatra 2024.gada 2.decembra atzinums ir sastādīti pirms pieteicējai veiktās šunta vārstules spiediena pārprogrammēšanas 2025.gada 18.februārī.

Neiroķirurgs 2025.gada 25.jūlijā atzinis, ka nav datu par šunta disfunkciju.

Medicīniskie dokumenti, kas saturētu kompetentu speciālistu veiktu pieteicējas kognitīvo spēju aktuālo novērtējumu pēc veiktajām manipulācijām pieteicējas veselības traucējumu novēršanai 2025.gada 18.februārī, Komisijai ekspertīzes veikšanai nav iesniegti. Tādēļ bez medicīniskajiem dokumentiem, kas to pamato, nav iemesla atzīt, ka arī pēc veiktajām manipulācijām pieteicējas veselības traucējumu novēršanai 2025.gada 18.februārī kognitīvie traucējumi un to radītie funkcionēšanas ierobežojumi pieteicējai būtu tādi paši, kā pirms veselības traucējumu novēršanas.

Turklāt arī psihiatra 2024.gada 2.decembra slēdziens, kas satur pieteicējas sūdzību būtības izklāstu un viņas stāvokļa objektīvo novērtējumu saistībā ar viņas kognitīvajām spējām (sūdzības par brīžiem ar sliktu atmiņu, piemēram, iziet uz lodžijas un neatceras, kas bijis nepieciešams, neatceras, kur ielikusi transporta biļeti – un konsultācijas laikā objektīvi konstatēto – savus datus, telefona numuru, adresi, kodus atceras precīzi, kontakts ir labs, pareizi orientēta visos veidos, mazliet satraukta, bet kopumā līdzsvarota, precīzi atceras datumus, kad bijusi operācija, ka atlaista no darba), nesatur norādes uz to, ka pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumi Noteikumu Nr. 805 izpratnē būtu atzīstami par smagiem.

Attiecībā uz līdzsvara traucējumiem (nepieciešams pieturēties) pieteicēja paskaidroja, ka tie viņai ir tikai vingrojot. Lietā arī nav pierādījumi, kas liecinātu, ka līdzsvara traucējumu dēļ būtu būtiski apgrūtināta pieteicējas funkcionēšana ikdienā.

Savukārt pieteicējas pašnovērtējums ir tikai viens no pierādījumiem lietā, kas vērtējams kopā ar citiem pierādījumiem.

Lietā konstatētais kopsakarā tiesai dod pamatu vērtēt kritiski pieteicējas pašnovērtējumā norādīto informāciju par viņas funkcionēšanas grūtību pakāpi dažādās ikdienas dzīves aktivitātēs.

Tiesa tāpat kā Komisija neapšauba to, ka pieteicējai ir stabili funkcionēšanas ierobežojumi. Tomēr lietā konstatētais neliecina, ka pieteicējai būtu atzīstams lielāks (lielāks par 59 %) vispārējo darbspēju zaudējums salīdzinājumā ar to, kādu noteikusi Komisija (līdz 59 %).

Tiesai nav šaubu, ka ar citu cilvēku, piemēram, vīra palīdzību un asistēšanu pieteicējas funkcionēšana ikdienā ir vienkāršāka un vieglāka, jo tā no pieteicējas neprasa tik lielu piepūli. Tomēr lietas materiāli neliecina, ka citu cilvēku epizodiska palīdzība ikdienas dzīves aktivitātēs būtu izšķiroši nozīmīgs apstāklis tam, lai pieteicēja vispār tās varētu veikt vai tajās piedalīties.

[9] Ņemot vērā visu spriedumā minēto, tiesai ir pamats izdarīt secinājumu, ka invaliditātes ekspertīzē vērtētie un pieteicējas papildus iesniegtie pierādījumi lietā apliecina invaliditātes ekspertīzē atzīto, ka kopumā pieteicēja ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, kaut arī būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto. Tādēļ pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumi atbilstoši Noteikumu Nr. 805 5. pielikuma 3.2. piezīmei ir atzīstami par mēreniem, kas ir par pamatu tam, lai pieteicējai tiktu noteikts darbspēju zaudējuma 25–59 % un III invaliditātes grupa.

Līdz ar to tiesai nav pamata uzdot Komisijai izdot pieteicējai labvēlīgāku administratīvo aktu, ar kuru pieteicējai tiktu noteikta II invaliditātes grupa.

Tādēļ pieteikums par pieteicējai labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu ir noraidāms.

**Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.–251. un 289.–291. pantu, tiesa

**nosprieda**

**noraidīt pilnībā** /Persona A/ pieteikumu (reģistrācijas Nr. 42/SAN/25/271973) par pienākuma uzlikšanu Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijai izdot viņai labvēlīgāku administratīvo aktu par otrās invaliditātes grupas noteikšanu.

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

Tiesnese S. Sērdiene