Lietas arhīva Nr. A42-00128-21/26
ECLI:LV:ADRJRIT:2021:0407.A420268019.5.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2021. gada 7. aprīlī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnesis Romāns Dončenko,

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. D/ pieteikuma par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. D/ tiktu noteikta 2. invaliditātes grupa, kā arī sniegts atzinums par asistenta pakalpojumu nepieciešamību.

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicējs /pers. D/ 2019. gada 13. maijā vērsās Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā (turpmāk arī – komisija) ar iesniegumu par invaliditātes un vispārējo darbspēju zaudējumu noteikšanu.

Ar komisijas Rīgas apvienotās nodaļas vecākā ārsta eksperta 2019. gada 28. jūnija lēmumu Nr. 30-2019-10792 (turpmāk – sākotnējais lēmums) nolemts noteikt pieteicējam 3. invaliditātes grupu. Nepiekrītot šim lēmumam, pieteicējs to apstrīdēja.

[2] Ar komisijas vadītāja 2019. gada 20. augusta lēmumu Nr. 12-2019-984 (turpmāk – Lēmums) sākotnējais lēmums atstāts negrozīts.

Lēmums pamatots ar ekspertīzēs secināto, ka pieteicējam konstatēti mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi – 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).

[3] Pieteicējs vērsies tiesā, lūdzot noteikt viņam 2. invaliditātes grupu un sniegt atzinumu par asistenta pakalpojumu nepieciešamību. Pieteicējs uzskata, komisija, pieņemot Lēmumu, nav pareizi novērtējusi viņa veselības stāvokli.

[4] Paskaidrojumā tiesai komisija pieteikumu neatzīst un lūdz to noraidīt, jo uzskata, ka Lēmums ir tiesisks un pamatots. Pieteicējam tika noteikta 3. invaliditātes grupa, izvērtējot viņa funkcionālos ierobežojumus atbilstoši iesniegtajos medicīniskajos dokumentos norādītajai informācijai. Medicīniskie dokumenti neliecināja par tādiem funkcionālajiem traucējumiem, kuru dēļ pieteicējam būtu nosakāma augstāka invaliditātes grupa. Komisijas ārsti–eksperti secinājuši, ka pieteicējam ir mēreni funkcionēšanas ierobežojumi.

[5] Pieteicējs saistībā ar komisijas tiesai sniegtajiem paskaidrojumiem 2019. gada 6. decembrī iesniedzis tiesā papildu paskaidrojumu, norādot turpmāk minētos apsvērumus.

[5.1] Komisijas ekspertīzes akts Nr. 30?2019?10792 (turpmāk – ekspertīzes akts Nr. 1) tika sastādīts 2019. gada 10. jūnijā, bet apskate klātienē notikusi 28. jūnijā. Tādēļ aktā konstatēti un fiksēti reāli nepārbaudīti fakti, kas 10. jūnijā nebija iestājušies. Komisija aprakstījusi nepilnīgu funkcionālo stāvokli un pamatdiagnozes raksturojumu. Nav ticis ņemts vērā ģimenes ārstes /pers. F/ sastādītais nosūtījums uz komisiju, kā arī tam pievienotie medicīniskie dokumenti. Komisijai iesniegtajos dokumentos nav minēta ārstēšanās VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" un rehabilitācija centrā „Jaunķemeri" un VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari"" 2016. gadā.

[5.2] Ekspertīzes akta 13. punktā minēts: „saglabājas nespēks, nogurums, galvas sāpes, gaitas, atmiņas traucējumi", savukārt funkcionālo spēju novērtējuma b280. punktā („Sāpes (sāpju sajūta)") atzīmēts, ka ierobežojumu nav.

[5.3] Pieteicējs norādījis uz kļūdām 2019. gada 6. augusta ekspertīzes aktā Nr. 12?2019?984 (turpmāk – ekspertīzes akts Nr. 2): ticis ignorēts funkcionālais stāvoklis, pamatdiagnoze, medicīniskā dokumentācija, sūdzības; akta 9. punkts ir pretrunā reāliem faktiem, jo no 2019. gada 19. jūlija līdz 16. augustam pieteicējam bijusi darbnespēja; nav patiess apgalvojums, ka pieteicēja veselības stāvoklis pēc 2016. gada sākumā pārciestā infarkta un kopš 2019. gada 10. jūnija ir būtiski uzlabojies.

[5.4] Pieteicēja ieskatā galvenais iemesls, kādēļ viņam noteikta zemāka invaliditātes grupa, ignorējot viņa veselības stāvokli, būtisku uzlabojumu trūkumu un medicīnisko dokumentāciju, ir tāds, ka pieteicējs tajā brīdi ir bijis nodarbināts. Pieteicējs kopš 2019. gada 2. septembra ir bezdarbnieks. Veselības stāvokļa, ierobežoto darba spēju un pieļaujamās slodzes dēļ joprojām nav izdevies atrast piemērotu darbu.

[5.5] Komisijas paskaidrojumam pievienotā dokumenta noformējums izskatās pēc viltojuma, jo 2019. gada 26. jūlijā iesniegtajā iesniegumā „Par

lēmuma Nr. 30-2019-10792 apstrīdēšanu" komisijas lietvedības zīmogs par dokumentu saņemšanu ir iesnieguma otrajā lapā, bet pieteicēja paraksts neatbilst oriģinālajam dokumentam.

[6] Sagatavojot lietu iztiesāšanai, tiesnesis pieprasīja ārstniecības personām iesniegt pieteicēja nosūtījumā uz invaliditātes ekspertīzi ar roku veikto ierakstu atšifrējumus. Tāpat tiesnesis uzdeva jautājumus komisijai par lietas apstākļiem – par pieteicējam sastādītajā ekspertīzes aktā Nr. 2 veikto pieteicēja veselības traucējumu (simptomu raksturojumu, fizikālās izmeklēšanas datiem un laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas datiem) un funkcionālo spēju novērtējumu. Komisijas atbildes tiesā saņemtas 2020. gada 7. maijā un 10. jūnijā, kā arī 2021. gada 15. martā.

[7] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 112.[1] panta pirmo un ceturto daļu pirmās instances tiesā administratīvās lietas izskatīšana notiek rakstveida procesā, izņemot, ja lietas izskatīšanu mutvārdu procesā tiesas sēdē lūdzis pieteicējs. Ņemot vērā, ka pieteicējs šādu lūgumu tiesai nav izteicis, tiesa lietu izskatīja rakstveida procesā.

Motīvu daļa

[8] Invaliditātes legāldefinīcija 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).

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 trešo daļu personām no 18 gadu vecuma līdz valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamajam vecumam izvērtē funkcionēšanas ierobežojumu un tā pakāpi, nosaka darbspēju zaudējumu procentos un:

a) I invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 80?100 procentu apmērā, – ļoti smaga invaliditāte,

b) II invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 60?79 procentu apmērā, – smaga invaliditāte,

c) III invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 25?59 procentu 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 konstatētu invaliditāti, nepieciešams noteikt: 1) vai personai ir funkcionēšanas ierobežojums; 2) vai šis ierobežojums ir ilgstošs vai nepārejošs; 3) vai šis ierobežojums 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.

Tāpat no iepriekš minētajām tiesību normām secināms, ka nav būtiska nozīme tam, tieši kāda slimība vai trauma izraisīja orgānu funkciju traucējumu un personas fizisko vai psihisko spēju ierobežojumu, bet nozīme ir tieši radītajām sekām – kādi fizisko vai psihisko 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.

[9] 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 pirmās daļas 1., 3. un 4. punktu izdod administratīvo aktu, ar kuru cita starpā nosaka: invaliditāti, ja personas funkcionēšanas ierobežojuma pakāpe atbilst invaliditātes noteikšanas kritērijiem, – uz noteiktu termiņu, kas ir no sešiem mēnešiem līdz pieciem gadiem, vai bez atkārtota ekspertīzes termiņa (uz mūžu); darbspēju zaudējumu procentos uz noteiktu termiņu (no sešiem mēnešiem līdz pieciem gadiem) vai bez atkārtota ekspertīzes termiņa (uz mūžu) normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos; invaliditātes cēloni.

[10] Invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritēriji, termiņi un kārtība, pamatojoties uz Invaliditātes likuma 5. panta otro daļu, ir noteikti Ministru kabineta 2014. gada 23. decembra noteikumos Nr. 805 „Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību" (turpmāk – noteikumi Nr. 805).

Saskaņā ar noteikumu Nr. 805 17. punktu, veicot invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi, ārsts eksperts: 1) izvērtē šo noteikumu 3. punktā minētos dokumentus – personas iesniegumu, nosūtījumu uz komisiju, funkcionālo spēju pašnovērtējumu (noteikumu Nr. 850 1. pielikums), darbnespējas lapu B, ja tāda ir izsniegta, citus dokumentus, ja ārsts vai pati persona uzskata, ka tie ir nepieciešami ekspertīzei (17.1. apakšpunkts); 2) novērtē personas veselības traucējumus un to smagumu, kā arī personas funkcionālās spējas un to ierobežojumu atbilstoši šo noteikumu 4. vai 5. pielikumā minētajiem kritērijiem (17.2. apakšpunkts); 3) pārbauda personas ikdienas aktivitāšu novērtējuma anketu, ja komisija tādu ir pieprasījusi (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 18.2. apakšpunktu, pamatojoties uz šo noteikumu 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.

[11] 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. 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 procentiem (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 procenti (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 procenti (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 procenti (3.4. apakšpunkts).

Tātad, ņemot vērā norādīto tiesību normu saturu, pamats lēmuma pieņemšanai par invaliditāti un darbspēju zaudējumu ir veselības traucējumu un funkcionālo spēju kopējais novērtējums. Tas nozīmē, ka komisijai ir atsevišķi jānovērtē personas veselības traucējumu smaguma pakāpe un personas funkcionālās spējas – saprašana un komunikācija, mobilitāte, pašaprūpe, mājas dzīve un darbs (darbspējas, pašaprūpe un iekļaušanās sabiedrībā).

Savukārt no minētās tiesību normas kopsakarā ar invaliditātes jēdziena skaidrojumu, izriet, ka 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.

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

[12.1] Pieteicējs 2019. gada 26. martā tika nosūtīts uz komisiju invaliditātes un darbspēju ekspertīzei (nosūtījums komisijā saņemts 2019. gada 13. maijā) (*lietas 40. lapa ar ierakstu atšifrējumu lietas 62. lapā*). Nosūtījumā norādītas šādas pamatdiagnozes: stāvoklis pēc *a. communis anterior* aneirismas ruptūras [arteriālā asinsvada galvas smadzenēs *arteria communicans anterior* (saīsināti arī – ACA) plīsums], spontānas subarahnoidālas hemorāģijas (2016. gada 17. janvārī); cerebrāli infarkti abās pieres daivās; stāvoklis pēc aneirismas endovazālas embolizācijas 2016. gada 23. janvārī ar kreisās puses locekļu paralīzi, kognitīviem traucējumiem, astenizāciju, mazā iegurņa orgānu darbības traucējumiem. Nosūtījumā norādītas šādas blakus diagnozes: primāra arteriālā hipertensija (II stadija), hroniska obstruktīva plaušu slimība (vidēji smagas pakāpes), vidēji smaga persistējoša bronhiālā astma, vidēji smagas pakāpes ventilācijas traucējumi.

[12.2] Pieteicējs 2019. gada 9. aprīlī aizpildījis funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu (*lietas 41. lapa*). Tajā ar atzīmi „ļoti lielas grūtības" atzīmēta darbība „palikšana uz dažām dienām vienatnē". Ar atzīmi „lielas grūtības" atzīmētas šādas darbības – koncentrēšanās kādam darbam uz 10 minūtēm, atcerēšanās paveikt kaut ko svarīgu, jauna uzdevuma apgūšana (piemēram, nokļūšana iepriekš nezināmā vietā), stāvēšana kājās ilgāku laiku (30 minūtes), galveno mājsaimniecības darbu veikšana. Ar atzīmi „vidējas grūtības" atzīmētas šādas darbības – ikdienas problēmu analīze un to risināšana, citu cilvēku teiktā saprašana, saskarsme ar nepazīstamiem cilvēkiem, sarunāšanās un sarunas uzturēšana. Pārējās darbības atzīmētas ar atzīmi „nelielas grūtības".

[12.3] Komisijas ārsti eksperti sastādīja ekspertīzes aktu Nr. 1, kas datēts ar 2019. gada 10. jūniju (*lietas 37. lapa*). Tajā norādīts, ka pieteicējs izsaukts un apskatīts klātienē 2019. gada 28. jūnijā. Pieteicējs sūdzējies par vājumu, nespēku kreisajā rokā. Pieteicējs strādā par remontstrādnieku, darba pienākumu izpildes ietvaros viņš brauc ar mazu mašīnu pa uzņēmuma teritoriju, veic arī atslēdznieka darbus. Pieteicējs arī sadzīvē brauc pie stūres ar personīgo autotransportu. Ārsti eksperti secinājuši, ka pieteicējam ar sekām pēc spontānas subarahnoidālas hemorāģijas 2016. gadā un pēc aneirismas endovazālas embolizācijas ir mēreni izteikti funkciju traucējumi, kas izraisa mērenus funkcionēšanas ierobežojumus.

[12.4] Komisijas ārsts eksperts 2018. gada 28. augustā sākotnējā lēmumā noteicis pieteicējam vispārējo darbspēju zaudējumu 25?59 procentu apmērā un noteicis 3. invaliditātes grupu (*lietas 7. lapa*).

[12.5] Pieteicējs savā apstrīdēšanas iesniegumā (*lietas 35. lapas otrā puse – 36. lapas pirmā puse*) norādījis, ka sākotnējā lēmumā ir nepilnīgi atspoguļots viņa funkcionālā stāvokļa un pamata diagnozes raksturojums, iztrūkst: cerebrāli infarkti abās pieres daivās, kreisās puses locekļu paralīze, kustību un uzvedības traucējumi. Pieteicējs izteicis iebildumus pret novēlotu viņa apskati klātienē. Pieteicējs norādījis, ka pēc 2016. gadā pārciestā infarkta viņam ir biežas galvassāpes, sāpes kreisajā plecā, pieteicējs bieži lieto pretsāpju medikamentus, ātri iestājas noguruma sajūta un nespēks, regulāra urīna nesaturēšana naktīs, smaguma sajūta kreisajā ķermeņa pusē, regulāri krampji abās kājās (īpaši naktīs), neskaidra runa, ko nav izdevies uzlabot ar regulāriem logopēdiskajiem vingrinājumiem), ir grūtības uztverē, nenoturīga uzmanība, atmiņas traucējumi, traucētas kognitīvās funkcijas – pieteicējs nespēj pats organizēt un plānot laiku, veicamos darbus, bez sievas palīdzības nevar iepirkties un atrast mājoklī esošās mantas, nespēj pieņemt pat ikdienišķus lēmumus, regulāri afektīvi garastāvokļa traucējumi, grūtības noformulēt domas un viedokli, pēdējo piecu mēnešu laikā atklāta arī hroniska obstruktīva plaušu slimība. Pieteicējam sieva sniedz palīdzību iekļauties sabiedrībā, kopā apmeklējot ārstus un sabiedriskos pasākumus. Pieteicējs paskaidrojis, ka pēc 2016. gadā pārciestā infarkta viņam ir bijušas ilgstošas grūtības atrast darbu. Pašreizējais darbs no pieteicēja neprasa domāšanu, pieteicējs palīdz mehāniķim veikt nelielus automašīnu remontdarbus un izpilda viņa rīkojumus. Pieteicējs norādījis, ka joprojām saskaroties ar diskrimināciju sava veselības stāvokļa un invaliditātes dēļ. Pieteicējs arī norādījis, ka neirologes /pers. G/ veikto ierakstu nesalasāmība nevar būt par iemeslu zemākas invaliditātes grupas noteikšanai, jo pieteicējam nav bijis uzlabojumu. Pieteicējs uzskata, ka viņa nodarbinātība ir bijis galvenais iemesls zemākas invaliditātes grupas noteikšanai, un nepiekrīt šādai pieejai.

[12.6] Komisijas ārsti eksperti 2019. gada 6. augustā sastādīja ekspertīzes aktu Nr. 2 (*lietas 34. lapa – 35. lapas pirmā puse*), kurā konstatēts turpmāk minētais.

[12.6.1] Attiecībā uz simptomu raksturojumu norādīts: nespēks, nogurums, afektīvi garastāvokļa traucējumi, grūti noformulēt domas.

[12.6.2] Attiecībā uz fizikālās izmeklēšanas datiem norādīta turpmāk minētā informācija, Neiroloģiski: gaita nav traucēta. Barē mēģinājumā rokas, kājas notur labi. Cīpslu refleksi (CR) bez pārliecinošas anizorefleksijas (komisija tiesai vēlāk sniegtajā papildu paskaidrojumā izskaidrojusi šā termina nozīmi, proti, izmeklējamie refleksi no kreisās un labās puses ir vienādi, vienādi izsaucami, kas savukārt liecina par to, ka nav perēkļu neiroloģiskas simptomātikas, nav neiroloģiska deficīta, nav parēžu vai paralīzes kādā no pusēm). Spēks kreisajā rokā 4 balles, kreisajā kājā – 4?5 balles. Romberga provē viegli šūpojas. Kontakts labs. Neirologs: traucē abpusēja piramidāla simptomātika. Traucē pazemināts garastāvoklis.

[12.6.3] Attiecībā uz laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas datiem norādīts turpmāk minētais. 2019. gada februārī veikta magnētiskā rezonanse galvai: stāvoklis pēc *a. communis anterior* aneirismas plīsuma, embolizācijas. Pārciesti abpusēji priekšējo smadzeņu infarkti ACA bas., smadzenīšu puslodē ar plašām encefalomācijas zonām pieres daivu mediālās virsmās, *corpus callosum* centrālās daļās.

[12.6.4] Veselības traucējumu smaguma pakāpe kopumā atzīta par mērenu.

[12.6.5] Attiecībā uz funkcionālo spēju novērtējumu norādīts turpmāk minētais. Kategorijās „Atmiņa", „Slodzes tolerances funkcijas" un „Komunikācija" ierobežojumu pakāpe atzīmēta kā mērena, bet visas pārējās kategorijas – ar pakāpi 0 (ierobežojuma nav).

[13] Tiesa konstatē, ka lietā pēc būtības ir strīds par komisijas veikto novērtējumu pieteicējam konstatēto funkcionālo ierobežojumu pakāpes noteikšanā.

[14] Noteikumu Nr. 805 5. pielikums „Veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtēšanas kritēriji" sastāv no veselības traucējumu novērtēšanas tabulas un funkcionālo spēju novērtēšanas tabulas.

Veselības traucējumu novērtēšanas tabula noteic simptomu, fizikālās izmeklēšanas datu, kā arī laboratorisko instrumentālās izmeklēšanas datu raksturojumu katrai no veselības traucējumu smaguma pakāpēm (viegla, mērena, smaga, ļoti smaga). Savukārt funkcionālo spēju novērtēšanas tabula noteic deviņas kategorijas (piemēram, „Specifiskās garīgās funkcijas", „Sensorās funkcijas un sāpes", „Mācīšanās un zināšanu lietošana",

„Komunikācija", „Mobilitāte" u.c.) ar kopumā vairāk nekā divdesmit funkcijām vai aktivitātēm, kuru ierobežojuma pakāpe (viegla, mērena, smaga, ļoti smaga) komisijas ārstam jāņem vērā, veicot funkcionālo spēju novērtējumu. Pamats lēmuma par invaliditāti pieņemšanai ir veselības traucējumu un funkcionālo spēju kopējais novērtējums (*noteikumu Nr. 805 5. pielikuma 3. piezīme*).

Tādējādi, saskaņā ar noteikumu Nr. 850 5. pielikumā noteikto personas veselības traucējumi tiek novērtēti pēc to smaguma pakāpes kā viegli, mēreni, smagi vai ļoti smagi. Lai izvērtētu un noteiktu veselības traucējumu smaguma pakāpi, jāvērtē šādi kritēriji – simptomu raksturojums, fizikālās izmeklēšanas dati un laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas dati, novērtējot to izpausmes, t. sk., stiprumu, ilgumu, periodiskumu, smagumu.

Senāts norādījis, ka no noteikumu Nr. 805 17.2. apakšpunkta izriet komisijas ārsta pienākums novērtēt personas veselības traucējumus saskaņā ar 5. pielikumā norādītajiem kritērijiem. Tajā pašā laikā tas nenozīmē, ka būtu rakstveidā detalizēti jāizvērtē katrs kritērijs. Tā būtu pārāk formāla procedūra, turklāt šāda prasība noteikumos nemaz nav ietverta (*sk. Senāta 2020. gada 16. janvāra rīcības sēdes lēmuma lietā Nr. SKA?181/2020 (ECLI:LV:AT:2020:0116.A420306516.5.L) 4. punktu*).

[15] Tiesa konstatē, ka Lēmums un ekspertīzes akti Nr. 1 un Nr. 2 nav izvērsti detalizēti, tomēr satur slēdzienu par veselības traucējumu smaguma pakāpi, kas novērtēta kā mērena. Lai pārliecinātos, vai komisijas izdarītie secinājumi nav patvaļīgi un atrauti no medicīniskajā dokumentācijā atspoguļotajiem faktiem, tiesa tiesvedības procesā lūdza komisiju iesniegt papildu skaidrojumu par atsevišķiem izvērtējuma aspektiem.

[16] No komisijas vēstulēm, kas saņemtas tiesā 2020. gada 7. maijā (*lietas 67.?69. lapa*) un attiecīgi 2020. gada 10. jūnijā (*lietas 78.?81. lapa*) izriet turpmāk minētais.

[16.1] Attiecībā uz pieteicēja simptomu raksturojumu komisija papildus skaidrojusi, ka tādi simptomi kā nespēks, nogurums, afektīvi garastāvokļa traucējumi, grūtības noformulēt domas ir vispārēja rakstura sūdzības, kas nenorāda un nav raksturīgas kādai konkrētai slimībai. Šādi simptomi var būt saistīti ar jebkuru saslimšanu, un tāpat tie var piemist arī pat veselam cilvēkam. Šādas sūdzības arī var rasties bez jebkāda iemesla. Lai izvērtētu garastāvokļa traucējumus, vai tie ir afektīvi, kā to norādījis pieteicējs, vai cita rakstura, piemēram, bipolārie, maniakālie, depresīvie u. tml.., kā arī to saistību ar garīgiem traucējumiem, ir jābūt ārsta psihiatra vai klīniskā psihologa atzinumam. Konkrētajā gadījumā šādu ziņu nav, un tas nozīmē, ka simptomi ir viegli un terapija nav nepieciešama. Pieteicējs VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" pēdējo reizi ārstējās 2016. gadā no 10. februāra līdz 1. martam sakarā ar psihoorganisku sindromu.

[16.2] Attiecībā uz pieteicēja fizikālās izmeklēšanas datiem komisija papildus skaidrojusi, ka pieteicējam fizikālā atradne ir bijusi viegla vai periodiski mērena, kas atbildis veselības traucējumu mērenai smaguma pakāpei. Par to liecināja cīpslu refleksi, kas bijuši bez pārliecinošas anizorefleksijas, proti, izmeklējamie refleksi no kreisās un labās puses bijuši vienādi, vienādi izsaucami, līdz ar to nav bijis perēkļu neiroloģiskas simptomātikas, neiroloģiska deficīta, nav bijis parēžu vai paralīzes kādā no pusēm. Nervu sistēma strādājusi simetriski un pareizi. Neiroloģiskā simptomātika pieteicējam ir bijusi viegla, par to liecinājusi viegla šūpošanās, izpildot Romberga provi, minimāli samazināts spēks – 4 balles.

[16.3] Komisija papildus skaidrojusi, ka 2019. gada 22. februāra magnētiskās rezonanses izmeklējums galvai, 2019. gada 1. marta elektroencefalogrāfijas izmeklējums, bronhodilatācijas tests liecinājis, ka pieteicēja laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas dati atbilda veselības traucējumu mērenai smaguma pakāpei (komisijas 2020. gada 9. jūnija vēstulē precizēts, ka, neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas vieglas izmaiņas vai periodiski mērenas izmaiņas).

[16.4] Komisija sniegusi pamatojumu pieteicējam noteiktās ierobežojuma pakāpes noteikšanā atsevišķās funkcionēšanas kategorijās.

[16.4.1] Kategorija „Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas" novērtēta ar pakāpi 0, jo pieteicējam nav ticis veikts psihiatra vai klīniskā psihologa izmeklējums, kas apliecinātu ierobežojumu esamību šajā kategorijā. Personas pašnovērtējumam piemīt zināms subjektīvisms, bet no lietā iesniegtajiem medicīniskajiem dokumentiem neizriet, ka pieteicēja norādītais par grūtībām noformulēt savas domas būtu apstiprināts un pamatots. Kognitīvie traucējumi nav tikuši pamatoti ar izmeklējumiem vai konsultantu atzinumiem.

[16.4.2] Kategorija „Staigāšana" novērtēta ar pakāpi 0, jo pieteicēja fizikālās izmeklēšanas datos ir bijusi norāde, ka viņa gaita nav traucēta. Tas apstiprinājies arī pieteicējam veiktajā klātienes ekspertīzē.

[16.4.3] Kategorija „Sāpes" novērtēta ar pakāpi 0, jo nav bijis medicīnisku datu, kas apstiprinātu pieteicējam kreisās pleca locītavas patoloģiju, tas ir, apstiprinātu viņa subjektīvās sūdzības par sāpju izraisīto diskomfortu. Turklāt nosūtījumā vispār nav tikusi norādīta diagnoze saistībā ar kreiso plecu vai kreisā pleca locītavu. Tāpat lietas materiālos nav norādes par sāpju stiprumu un tam atbilstošu nozīmētu terapiju.

[17] Turpmāk tiesa pārbaudīs komisijas veikto pieteicēja veselības stāvokļa izvērtējumu. Atbilstoši noteikumu Nr. 805 5. pielikuma I tabulā noteiktajiem kritērijiem tas aptver trīs savstarpēji saistītus un cits citu papildinošus elementus – simptomu raksturojumu, fizikālās izmeklēšanas datus un laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas datus.

[18] Attiecībā uz simptomu raksturojumu tiesa secina turpmāk minēto.

Kā iepriekš norādīts, pieteicējam atzīmēti šādi slimību simptomi – nespēks, nogurums, afektīvi garastāvokļa traucējumi, grūtības noformulēt domas.

Tiesa var piekrist komisijai, ka uzskaitītās pazīmes ir vispārīgas un neraksturo kādu konkrētu slimību, turklāt šādi simptomi lielākā vai mazākā mērā var piemist pat veselam cilvēkam. Ir jākonstatē, ka no nosūtījuma un citiem lietā esošajiem pieteicēja medicīniskajiem dokumentiem nav iespējams pilnvērtīgi spriest par minēto traucējumu biežumu, intensitāti, kā arī to, vai minētās izpausmes ir bijis iespējams koriģēt ar atbilstošu terapiju, piemēram, medikamentiem. Tiesa var piekrist komisijai, ka, piemēram, garastāvokļa traucējumu pilnvērtīgam novērtējumam un to saistībai ar garīga rakstura saslimšanu ir jābūt ārsta psihiatra vai klīniskā psihologa atzinumam, par kura esamību ziņu nav. Līdz ar to nebūtu pamata uzskatīt, ka minēto simptomu novēršanai ir bijusi nepieciešama speciāla ārstēšana un ka simptomi varēja būt raksturojami smagāki nekā vieglas pakāpes.

Tomēr tiesas ieskatā pieteicēja simptomu uzskaitījums ir bijis nepilnīgs. Norādot vienīgi minētos simptomus, var rasties iespaids, ka pieteicējam nekas nopietns nekaiš, ja jau konstatētās slimības izpausmes ir vispārīga rakstura un noteiktos apstākļos ar tām var saskarties ikviens cilvēks. Tiesai nākas konstatēt, ka komisijas ārsti–eksperti attiecīgajā tabulas ailē nav pacentušies precīzi un pilnīgi atspoguļot nosūtījumā minētos datus par pieteicējam diagnosticēto saslimšanu izpausmēm. No nosūtījuma izriet, ka pieteicējam uzrādītas arī grūtības pārvietoties, mazā iegurņa orgānu darbības traucējumi, smaguma sajūta kreisās puses locekļos, sāpes kreisā pleca locītavā, kustību traucējumi, lēna komunikācija, klepus, elpas trūkums, periodiskas klepus lēkmes (*sk. nosūtījuma otro lappusi*). Vienlaikus uz tādiem simptomiem kā sāpes kreisajā plecā, ātra nogurdināmība, nenoturīga uzmanība, smaguma sajūta kreisajā ķermeņa pusē – ir bijis norādīts 2019. gada 6. augusta ekspertīzes akta 18. punktā. Minētie simptomi saistīti ar sekām pēc spontānas subarahniodālas hemorāģijas (2016. g.) un pēc anerismas endovazālas embolizācijas. Līdz ar to nebūtu pamata arī atzīt, ka komisija vispār būtu palaidusi garām vai ignorējusi šos simptomus. Tomēr izvērstāka skaidrojuma, kas ļautu saprast, kādai veselības traucējumu smaguma pakāpei tie atbilst, lietā iztrūkst.

Tiesa norāda, ka iepriekš minētās pazīmes raksturo pieteicējam piemītošo simptomātiku kopumā, un tieši simptomu kopums, ne tikai atsevišķi simptomi, raksturo personas veselības stāvokļa smaguma pakāpi. Izskatāmajā gadījumā ir redzams, ka simptomi lielākā vai mazākā mērā ir saglabājušies,

kaut gan pieteicējs regulāri ir saņēmis ārstēšanos. Tomēr no lietā esošajiem materiāliem nav atrodamas norādes par to, ka minēto simptomu kopumu būtu pamats uzskatīt par smagiem, proti, spēcīgi izteiktiem un tādiem, kas rada nozīmīgus traucējumus orgānu sistēmu darbībai. Arī katrs no simptomiem atsevišķi nav aprakstīts tādā detalizācijas pakāpē, lai būtu iespējams pie šādiem secinājumiem nonākt. Tādēļ tiesa uzskata par pamatotu atzīt, ka pieteicējam, neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas viegli simptomi vai periodiski mēreni simptomi, līdz ar to pieteicēja simptomu raksturojums atbilst mērenai veselības traucējumu smaguma pakāpei.

[19] Attiecībā uz pieteicēja fizikālās izmeklēšanas datu novērtējumu tiesa norāda turpmāk minēto. No lietas materiāliem izriet, pieteicējs ticis apskatīts klātienē 2019. gada 28. jūnijā. Kā paskaidrojusi komisija, šajā datumā arī ticis galīgi noformēts ekspertīzes akts.

Tiesas ieskatā, tas arī izskaidro apstākli, kālab ekspertīzes akts ir ticis datēts ar agrāku datumu, jo acīmredzot tas nav ticis izlabots, tādējādi radot pārrakstīšanās kļūdu datumā. Tiesai nav pamata uzskatīt, ka dokumenta sastādītājs būtu apzināti pieļāvis šādu kļūdu. Tiesa norāda, ka kļūda dokumenta sastādīšanas datumā neliecina par apzinātu faktu sagrozīšanu, kā to centies pasniegt pieteicējs savā 2019. gada 6. decembra paskaidrojumā tiesai.

Kaut gan detalizēti atbildēt uz tiesas jautājumiem (par pieteicēja spējām apsēsties, noliekties, pagriezties, veikt smalkas darbības ar rokām utt.) nav iespējams, jo kopš ekspertīzes pagājis pārāk ilgs laiks, lai ārsti spētu to visu atcerēties, tomēr komisija norādījusi, ka pieteicēja gaita klātienes vizītes laikā nav bijusi traucēta, pieteicējs Barē provē rokas, kājas noturējis labi, spēks kreisajā rokā un kreisajā kājā bijis viegli samazināts, ir bijuši viegli koordinācijas traucējumi. Līdz ar to komisijai bijis pamats secināt, ka pieteicēja fizikālā atradne ir bijusi viegla vai periodiski mērena.

Tiesai nav pamata atzīt komisijas sniegto fizikālās izmeklēšanas novērtējumu par patvaļīgu vai klaji neatbilstošu atradnei. Arī pieteicējs nav norādījis uz apstākļiem, ka, piemēram, attiecīgajā brīdī viņam būtu bijuši izteikti gaitas vai līdzsvara traucējumi, nespēja mainīt dažādus ķermeņa stāvokļus, nespēja veikt kustības, izmantojot muskuļu spēku utt.

Līdz ar to tiesa secina, ka pieteicēja fizikālās izmeklēšanas datu novērtējums atbilst veselības traucējumu mērenai pakāpei.

[20] Attiecībā uz pieteicēja laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas datu novērtējumu tiesa norāda turpmāk minēto.

Ekspertīzes aktos Nr. 1 un Nr. 2 norādīts 2019. gada februārī veiktais magnētiskās rezonanses izmeklējums galvai. Papildus savos paskaidrojumos tiesai komisija norādījusi, ka pieteicēja veselības traucējumu novērtējumā tika ņemti vērā arī 2019. gada 1. marta elektroencefalogrāfijas izmeklējums un bronhodilatācijas tests. Komisija secinājusi, ka laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas dati liecina par to, ka pieteicējam, neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājušās vieglas izmaiņas vai periodiski mērenas izmaiņas, kas atbilda veselības traucējumu mērenai smaguma pakāpei.

Pieteicējs nav norādījis, kuri tieši no iepriekš minētajiem laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas datiem liecinājuši par to, ka viņam, neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājušās mērenas izmaiņas vai periodiski smagas izmaiņas, kas saskaņā ar noteikumu Nr. 805 5. pielikuma I tabulā norādīto atbilstu smagai veselības traucējumu pakāpei. Pieteicējs arī nav norādījis uz acīmredzamām vērtējuma kļūdām komisijas secinājumos, kas norādītu uz pretrunām ar zinātnes atziņās balstītas medicīnas principiem.

Tā kā šādus trūkumus komisijas veiktajā pieteicēja laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas datu novērtējumā nesaskata arī tiesa, secināms, ka tas atbilst veselības traucējumu mērenai pakāpei.

[21] Apkopojot iepriekš norādīto, tiesa secina, ka pieteicējam gan simptomu raksturojums, gan fizikālās izmeklēšanas dati, gan arī laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas dati kopumā atbilst mērenai veselības traucējumu smaguma pakāpei saskaņā ar noteikumu Nr. 805 5. pielikuma I tabulā ietvertajiem kritērijiem. Tādēļ kopējais pieteicēja veselības traucējumu novērtējums atbilst mērenai pakāpei. Tiesa secina, ka komisijas slēdziens par to ir bijis pareizs.

[22] Turpmāk tiesa pārbaudīs pieteicēja funkcionālo spēju novērtējumu.

Atšķirība starp mērenas un smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem no tiesību normas viedokļa konstatējama apstāklī, ka personai ikdienas dzīves aktivitātēs epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība. Tas izriet no noteikumu Nr. 805 5. pielikuma piezīmēs noteiktā to savstarpējā saistībā.

[23] No ekspertīzes akta Nr. 2 konstatējams, ka pieteicēja funkcionālo spēju novērtējumā ar pakāpi 2 (mērena ierobežojuma pakāpe) atzīmētas kategorijas „Atmiņa", „Slodzes tolerances funkcijas" un „Komunikācija", bet visas pārējās kategorijas atzīmētas ar pakāpi 0 (ierobežojuma nav).

Tiesa atzīmēja iepriekš šā sprieduma 14. punktā, ka tiesību normas neprasa, lai komisija attiecībā uz personas veselības traucējumiem rakstveidā detalizēti izvērtētu katru kritēriju saskaņā ar noteikumu Nr. 805 5. pielikumu. Līdzīgi minētajos noteikumos nav arī ietverta prasība detalizēti vērtēt katru no norādītajām kategorijām (funkcijām, aktivitātēm), aprobežojoties vienīgi ar atzīmi par konkrētās kategorijas atbilstību attiecīgajai ierobežojuma pakāpei (0 – ierobežojuma nav; 1 – viegla; 2 – mērena; 3 – smaga, 4 – ļoti smaga). Tomēr jāņem vērā, ka arī šis vērtējums nedrīkst būt patvaļīgs, tam ir jābūt balstītam uz medicīniskajos dokumentos aprakstītajiem un ekspertīzes laikā konstatētajiem faktiem.

Konkrētajā gadījumā tiesa konstatē, ka pieteicējs nav norādījis, konkrēti kuru funkcionālo spēju kategoriju novērtējumam viņš nepiekrīt, un nav argumentējis, kādu iemeslu dēļ un uz kādu pierādījumu pamata attiecīgajās kategorijās komisijas sniegtais novērtējums būtu uzskatāms par acīmredzami kļūdainu.

[24] Attiecībā uz pieteicējam veikto novērtējumu funkcionēšanas domēnā „Specifiskās garīgās funkcijas", kurā ietilpst kategorijas „Uzmanība", „Atmiņa" un „Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas", tiesa norāda turpmāk minēto.

Tiesa nesaskata pieļautas kļūdas komisijas sniegtajā novērtējumā attiecībā uz kategorijām „Uzmanība" (novērtēta ar pakāpi 0 (nav ierobežojuma)) un „Atmiņa" (novērtēta ar pakāpi 2 (mērena)). Tiesai nav faktoloģiska pamata uzskatīt, ka minētie funkciju ierobežojumi pieteicējam objektīvi ir piemituši smagākā pakāpē par komisijas novērtēto.

Savukārt kategorijā „Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas" sniegto novērtējumu 0 (nav ierobežojuma) tiesa nevar atzīt par pamatotu turpmāk minēto iemeslu dēļ.

Pirmkārt, ir konstatējama būtiska novirze no ekspertīzes aktā Nr. 1 un ekspertīzes aktā Nr. 2 sniegtā novērtējuma. Proti, sākotnēji minētā kategorija tika novērtēta ar ierobežojuma pakāpi 2 (mērena), savukārt atkārtotajā ekspertīzē – ar pakāpi 0 (nav ierobežojuma). Komisija nav sniegusi saprotamu skaidrojumu attiecībā uz izmaiņām vērtējumā šajā kategorijā. Tiesa dod priekšroku ekspertīzes aktā Nr. 1 sniegtajam novērtējumam, īpaši ņemot vērā to, ka ārsti–eksperti varēja klātienē pārliecināties par funkcionālo spēju ierobežojumu vismaz tik lielā mērā, cik to atļauj viņu kvalifikācija.

Otrkārt, uz tiesas uzdoto jautājumu komisija skaidrojusi, ka sniegtais novērtējums 0 (nav ierobežojuma) ir bijis saistīts ar to, ka pieteicējam piemītošajiem kognitīvajiem traucējumiem nav gūts atbilstošs apstiprinājums medicīniskajos dokumentos, bet paša pieteicēja norādītajām sūdzībām un pašnovērtējuma anketā iekļautajai informācijai var piemist zināms subjektīvisms. Komisija norāda, ka kognitīvos (uzvedības) traucējumus un funkcionālo spēju smaguma pakāpi vērtē psihiatrs vai klīniskais psihologs. Tiesa šādai tēzei nevar piekrist, jo personas funkcionālo spēju ierobežojumu izvērtēšana

pamatā ir tieši komisijas ārstu–ekspertu kompetencē. Tas izriet no Invaliditātes likuma 8. panta pirmajā daļā noteiktā. Savukārt šā paša likuma panta ceturtā daļa paredz, ka sarežģītos invaliditātes ekspertīzes gadījumos pirms administratīvā akta izdošanas, kā arī tad, ja administratīvais akts tiek apstrīdēts, komisijai ir tiesības pieaicināt konsultantus un nosūtīt personu uz ārstniecības iestādi papildu izmeklēšanai, diagnozes precizēšanai un funkcionēšanas ierobežojumu izvērtēšanai par valsts budžeta līdzekļiem. Minēto funkciju ierobežojumu izvērtējums skar vairākus saistītus elementus, tādus kā abstrahēšana, organizēšana un plānošana, izpratnes spēja, spriestspēja un problēmu risināšana, tādēļ tas ir pietiekami komplicēts. Tomēr tiesas ieskatā komisijai nebija pamata funkcionālo spēju ierobežojumu novērtēt ar 0 (ierobežojuma nav) tikai tādēļ, ka attiecībā uz kognitīvajiem traucējumiem komisijas rīcībā netika nodots atbilstošā profila speciālista atzinums. Ir jāpiekrīt, ka nepilnīgas informācijas gadījumā komisija nav saistīta ar personas pašnovērtējuma anketas datiem. Tomēr, ja komisija uzskatīja, ka informācija ir nepietiekama, tai bija jāizmanto iepriekš minētajā likumā normā paredzētās tiesības nosūtīt pieteicēju uz attiecīgu ārstniecības iestādi papildu izmeklēšanai un funkcionēšanas ierobežojumu izvērtēšanai. Tas būtu bijis sagaidāms arī tādēļ, ka uz kognitīvo funkciju traucējumu izpausmēm ir ticis norādīts gan nosūtījumā, gan funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā, gan arī pieteicēja apstrīdēšanas iesniegumā par sākotnējo lēmumu. Jo īpašu nozīmi šis apstāklis iegūst tā iemesla pēc, ka pieteicēja gadījumā tieši kognitīvo spēju traucējumi ir tie, kas visbūtiskāk ierobežo viņa funkcionēšanu un ikdienas aktivitātes, un lietā nepastāv strīds, ka to rašanās pamatā ir 2016. gadā piedzīvotā veselības krīze saistībā ar asinsizplūdumu galvā. Kognitīvi (uzvedības) traucējumi pieteicējam tika atzīti, viņam iepriekš nosakot 2. invaliditātes grupu 2017. gadā.

Ievērojot iepriekš minēto, tiesa uzskata, ka novērtējumam kategorijā „Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas" bija jābūt vismaz 2 (mērenas pakāpes ierobežojums), kā tas tika konstatēts ekspertīzes aktā Nr. 1. Tajā pašā laikā tiesai nav faktoloģiska pamata uzskatīt, ka minēto funkciju ierobežojumi pieteicējam ir piemituši smagākā pakāpē par mērenu un attiecīgi ka minētās kategorijas novērtējumam būtu bijis jābūt vēl augstākas pakāpes.

[25] Attiecībā uz pieteicējam funkcionēšanas domēnā „Sensorās funkcijas un sāpes" vienīgajā ietilpstošajā kategorijā „Sāpes (sāpju sajūta)" veikto novērtējumu 0 (nav ierobežojuma) tiesa norāda turpmāko.

Saskaņā ar noteikumu Nr. 805 5. pielikuma II tabulas 2. punkta piezīmēs norādīto, veicot novērtējumu minētajā kategorijā, ņem vērā sāpju patofizioloģiju – nociceptīvas vai neiropātiskas (perifēras, centrālas); sāpju ilgumu (hroniskas sāpes ilgst vairāk par 3–6 mēnešiem), lokalizāciju, stiprumu, nepārtrauktību, provocējošos faktorus, kontrolēšanas iespējas. Par sāpēm spriež, uzklausot klienta sūdzības, novērojot uzvedību, veicot klienta izmeklēšanu, kā arī ņemot vērā informāciju medicīniskajos dokumentos.

Tiesa konstatē, ka pieteicējs ir sūdzējies par sāpēm kreisajā plecā. Tiesa jau iepriekš atzīmēja šā sprieduma 18. punktā, runājot par simptomu raksturojuma novērtējumu, ka minētais simptoms nav aprakstīts komisijas rīcībā nodotajos medicīniskajos dokumentos tādā mērā, lai būtu iespējams objektīvi spriest par sāpju kvalitatīvajiem rādītājiem. Kaut gan pieteicējs savā apstrīdēšanas iesniegumā par sākotnējo lēmumu norādījis arī, ka sāpju mazināšanai viņam pastāvīgi jālieto pretsāpju zāles, tiesa nekonstatē no lietas materiāliem ziņas par to, sāpju mazināšanai ir tikušas nozīmētas konkrētas zāles un, ja ir bijušas, tad kādās devās. Tiesai arī nav pamata konstatēt, ka pieteicējam sāpju simptomātiku nav bijis iespējams kontrolēt ar ārstēšanu, tostarp medikamentozu terapiju. Šeit pat atzīmējams, ka pieteicējs savā apstrīdēšanas iesniegumā bija norādījis arī biežu galvassāpju esamību, tomēr tas neapstiprinās ar ierakstiem lietā esošajos medicīniskajos dokumentos.

Ievērojot iepriekš minēto, tiesa uzskata, ka nav iespējams pilnībā izslēgt sāpju sajūtas esamību pieteicējam, līdz ar to šajā kategorijā vērtējumam bija jābūt vismaz 1 (vieglas pakāpes ierobežojums). Tajā pašā laikā nav arī iespējams secināt, ka minētās kategorijas novērtējumam būtu bijis jābūt vēl augstākas pakāpes.

[26] Tiesa konstatē, ka pieteicējam funkcionēšanas kategorija „Slodzes tolerances funkcijas" novērtēta ar pakāpi 2 (mērena). Šajā kategorijā ietilpst personas vispārējās fiziskās izturības, aerobiskās spējas un nogurdināmības novērtējums. Pieteicējs nav norādījis uz komisijas pieļautu kļūdu šajā novērtējumā un nav vērsis uzmanību uz viņa medicīniskajos dokumentos fiksētiem datiem, kas norādītu, ka novērtējumam šajā kategorijā būtu bijis jābūt citādam par komisijas konstatēto. Arī tiesai bez pārliecinošiem argumentiem nav pamata atzīt šo novērtējumu par patvaļīgu un nepareizu.

[27] Attiecībā uz pieteicējam veikto novērtējumu funkcionēšanas domēnā „Nervu–muskuļu–skeleta un ar kustībām saistītās funkcijas", kurā ietilpst kategorijas „Locītavu kustību funkcijas (kustību apjoms un vieglums)" un „Muskuļu spēka funkcijas (muskuļu spēks)" tiesa norāda turpmāk minēto.

Tiesa nesaskata pieļautas kļūdas, novērtējot ierobežojumus kategorijā „Locītavu kustību funkcijas (kustību apjoms un vieglums)" ar pakāpi 0 (nav ierobežojuma). Tiesa nekonstatē no lietas materiāliem izrietošu pamatu uzskatīt, ka funkciju ierobežojumi minētajā kategorijā objektīvi bija jānovērtē ar augstāku pakāpi.

Savukārt novērtējumu funkcionēšanas kategorijā „Muskuļu spēka funkcijas (muskuļu spēks)", kas arīdzan novērtēta ar pakāpi 0 (nav ierobežojuma), tiesa nevar atzīt par pamatotu. Šeit jāatgādina, ka saskaņā ar noteikumu Nr. 850 5. pielikuma II tabulas ailē „Ierobežojuma pakāpe" norādīto pavisam ir paredzētas piecas pakāpes ierobežojuma noteikšanai (0 – ierobežojuma nav; 1 – viegla; 2 – mērena; 3 – smaga, 4 – ļoti smaga). Pakāpe 0, tiesas ieskatā, ir nosakāma tad, ja attiecīgajā funkcionālo spēju kategorijā nekādu ierobežojumu nav vispār, vai arī tie ir tik nenozīmīgi, ka nesasniedz ierobežojuma pakāpei 1 (viegla) raksturīgās izpausmes. Konkrētajā gadījumā ir redzams, ka pieteicējam klātienes ekspertīzes laikā tika konstatēts spēks kreisajā rokā 4 balles, kreisajā kājā – 4-5 balles. Saskaņā ar noteikumu Nr. 850 5. pielikuma II tabulas piezīmēs pie 4. funkcionēšanas domēnā „Nervu–muskuļu–skeleta un ar kustībām saistītās funkcijas" dotas norādes, kā novērtējams muskuļu spēks ballēs no 0 (pilnīga paralīze) līdz 5 (normāls spēks). Tādējādi pieteicēja muskuļu spēks kreisajā rokā (pieteicējs sūdzējies par nespēku kreisajā rokā), kas novērtēts ar 4 ballēm, atbilstoši minētajām norādēm nozīmē to, ka spēks ir samazināts, cilvēks var veikt kustības un var izturēt vieglu pretestību. Savukārt pieteicēja muskuļu spēks kreisajā kājā, kas novērtēts ar 4-5 ballēm, nozīmē to, ka spēks ir nedaudz samazināts. Norādāms arī, ka komisijas veiktais ieraksts par muskuļu spēka atbilstību 4-5 ballēm nav pilnībā atbilstošs minētajā tiesību normā sniegtajai klasifikācijai, jo novērtējumam, kas nesasniedz 5 balles (normāls spēks), ir sīkāks iedalījums, proti, 4++ balles – var izturēt pietiekami lielu pretestību, bet spēks tomēr nedaudz samazināts; 4+ balles – var izturēt mērenu pretestību; kā arī 4 balles – var izturēt vieglu pretestību. Tiesas ieskatā komisijai būtu bijis nepieciešams sekot tiesību normā sniegtajām norādēm, lai sniegtais vērtējums nebūtu pārprotams. Konkrētajā gadījumā, apkopojot iepriekš minēto, tiesa secina, ka pieteicēja funkcionālo spēju novērtējumam šajā kategorijā bija jābūt vismaz 1 (viegla ierobežojuma pakāpe). Vienlaikus tiesai arī nav pamata uzskatīt, ka šim novērtējumam būtu bijis jābūt vēl augstākas pakāpes.

[28] Attiecībā uz pieteicējam veikto novērtējumu funkcionēšanas domēnā „Mācīšanās un zināšanu lietošana", kurā ietilpst kategorijas „Prasmju apgūšana" un „Lēmumu pieņemšana" (abas novērtētas ar pakāpi 0 (nav ierobežojuma)), kā arī domēnā „Komunikācija" ar tajā esošo vienīgo kategoriju „Komunicēšana" (novērtēta ar pakāpi 2 (mērens ierobežojums)) tiesa nesaskata pieļautas kļūdas komisijas sniegtajā novērtējumā.

[29] Attiecībā uz pieteicējam veikto novērtējumu funkcionēšanas domēnā „Mobilitāte", kurā ietilpst kategorijas „Ķermeņa stāvokļa maiņa (stāvokļa ieņemšana un maiņa)", „Ķermeņa pozīcijas saglabāšana (atrašanās vienā ķermeņa stāvoklī nepieciešamo laikposmu)", „Priekšmetu pacelšana un

pārnešana (priekšmetu pacelšana un pārvietošana)", „Smalku darbību veikšana ar rokām (koordinētu darbību veikšana ar roku pirkstiem)", „Plaukstu un roku izmantošana (koordinētu darbību veikšana, lietojot plaukstas un rokas)" un „Staigāšana (pārvietošanās kājām pa dažādām virsmām)", tiesa norāda turpmāk minēto.

Tiesa nesaskata pieļautas kļūdas komisijas sniegtajā novērtējumā attiecībā uz kategorijām „Ķermeņa stāvokļa maiņa", „Priekšmetu pacelšana un pārnešana", „Smalku darbību veikšana ar rokām" un „Plaukstu un roku izmantošana", kas novērtētas ar pakāpi 0 (nav ierobežojuma). Tiesai, izpētot lietas materiālus, nav pamata uzskatīt, ka pieteicējam funkciju ierobežojumus minētajās kategorijās būtu bijis jānovērtē ar augstāku pakāpi, nekā to bija darījusi komisija.

Savukārt par novērtējumu kategorijā „Ķermeņa pozīcijas saglabāšana", kas arīdzan novērtēta ar pakāpi 0 (nav ierobežojuma), tiesa norāda turpmāk minēto. Saskaņā ar noteikumu Nr. 850 5. pielikuma II tabulas piezīmēs pie funkcionēšanas kategorijas „Ķermeņa pozīcijas saglabāšana" norādīts, ka jānovērtē ķermeņa stāvokļa saglabāšanas ilgumu tik, cik nepieciešams, piemēram, stāvēt 30 minūtes. Personas funkcionālo spēju novērtējumā ir jāņem vērā arī personas funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā norādītie dati. Pieteicējs savā funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā bija norādījis, ka stāvēšana kājās ilgāku laika periodu (30 minūtes) viņam sagādā lielas grūtības. Pieteicējs sūdzībās atzīmējis smaguma sajūtu ķermeņa kreisajā pusē. Izmeklējot pieteicēju klātienē, konstatēts, ka Romberga pozā pieteicējs viegli šūpojies (kas attiecīgi norāda uz vestibulārās sistēmas traucējumiem). Ievērojot minētos apstākļus, tiesas ieskatā komisijai bija rūpīgāk jāizvērtē minētā kategorija, iespējams, sīkāk iedziļinoties pieteicēja anamnēzē un uzdodot viņam precizējošus jautājumus. Nepastāvot detalizētākam situācijas aprakstam, komisijas novērtējums šajā kategorijā ir jāuzskata par patvaļīgu. Turklāt arī pati komisija, atbildot uz tiesas jautājumiem, ir atzinusi, ka spēks kreisajā rokā un kreisajā kājā ir viegli samazināts. Līdz ar to tiesas ieskatā lietā esošie materiāli norāda uz to, ka novērtējumam šajā kategorijā bija jābūt vismaz 1 (vieglas pakāpes ierobežojums). Tajā pašā laikā tiesai nav pamata atzīt, ka šim novērtējumam būtu bijis jābūt vēl augstākas pakāpes.

Tāpat tiesa nevar atzīt par pamatotu komisijas novērtējumu 0 (nav ierobežojuma) kategorijā „Staigāšana". Komisija paskaidrojusi tiesai, ka tas ir bijis saistīts ar klātienes izmeklēšanā konstatēto, ka pieteicēja gaita nav traucēta. Tomēr tiesa konstatē, ka ekspertīzes aktā Nr. 1 ir sniegts novērtējums 2 (mērenas pakāpes ierobežojums), un tas noteikts tieši pēc pieteicēja apskates klātbūtnē. Tātad komisijas ārsti–eksperti, veicot šādu novērtējumu, ņēma vērā arī apstākli, ka pieteicēja gaitai nav tikuši konstatēti būtiski traucējumi, tomēr, acīmredzot, ir bijuši iemesli, kādēļ tikusi noteikta šāda ierobežojuma pakāpe. Savukārt komisija, atbildot uz tiesas jautājumiem, nav sniegusi saprotamu skaidrojumu attiecībā uz izmaiņām vērtējumā šajā kategorijā, vien atsaucoties uz konstatējumu par pieteicēja netraucēto gaitu. Līdz ar to tiesa dod priekšroku ekspertīzes aktā Nr. 1 sniegtajam novērtējumam, vienlaikus norādot, ka nebūtu pamata noteikt šim novērtējumam vēl augstāku pakāpi par 2 (mērens ierobežojums). Arī pieteicējs savā funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā norādījis, ka pārvietošanās pa mājokli viņam sagādā nelielas grūtības, bet iziešana no mājokļa, kā arī 200 metru attāluma noiešana – attiecīgi vidējas grūtības. Tiesas ieskatā tas pietiekami skaidri norāda uz to, ka pieteicējam kategorijā „Staigāšana" nevarētu tikt noteikta smaga vai ļoti smaga ierobežojuma pakāpe.

[30] Attiecībā uz pieteicējam veikto novērtējumu pārējās funkcionēšanas kategorijās „Mazgāšanās", „Ģērbšanās", „Ēšana" un „Kompleksa mijiedarbība ar citiem cilvēkiem" (visas novērtētas ar pakāpi 0 (nav ierobežojuma)) tiesa nesaskata pieļautas kļūdas komisijas sniegtajā novērtējumā.

[31] Tiesa jau iepriekš šā sprieduma 22. punktā norādīja, ka no tiesību normas viedokļa atšķirība starp mērenas un smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem ir tajā, ka personai ar smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem ikdienas dzīves aktivitātēs epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība. Pieteicēja apstrīdēšanas iesniegumā par sākotnējo lēmumu norādīts, ka pieteicējs bez sievas palīdzības nevar iepirkties, atrast mājoklī esošās mantas, nespēj pieņemt pat ikdienišķus lēmumus. Tomēr tiesai nav iespējams gūt apstiprinājumu šādam apgalvojumam no informācijas, kas būtu ietverta medicīniskajos dokumentos. Līdz ar to tiesa var vienīgi konstatēt, ka pieteicējam ikdienas aktivitātēs epizodiski tiek sniegta palīdzība vai uzraudzība, tomēr tas pats par sevi nenozīmē to, ka pieteicējs būtu pilnībā no tās atkarīgs.

[32] Apkopojot iepriekš šā sprieduma 23.?30. punktā analizēto attiecībā uz pieteicēja funkcionālo spēju novērtējumu, tiesa secina, ka, lai gan kategorijās „Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas" un „Staigāšana" būtu bijusi nosakāma vismaz pakāpe 2 (mērens ierobežojums), bet kategorijās „Sāpes", „Muskuļu spēka funkcijas" un „Ķermeņa pozīcijas saglabāšana" – vismaz pakāpe 1 (viegls ierobežojums), tomēr, vērtējot visus attiecīgajās kategorijās konstatētos funkcionālo spēju ierobežojumus to savstarpējā kopsakarā, nav saskatāms pamats atzīt, ka pieteicējam funkcionēšanas ierobežojumi kopumā būtu atzīstami par smagiem, kas attiecīgi būtu par pamatu 2. invaliditātes grupas noteikšanai. Šajā kontekstā īpaša nozīme pievēršama apstāklim, ka nevienā no funkcionālo spēju kategorijām ierobežojumi nesasniedz pakāpi 3 (smaga) vai 4 (ļoti smaga).

[33] Turpmāk tiesa pievērsīsies citiem pieteicēja argumentiem un lietas iztiesāšanas gaitā aktualizētiem apstākļiem saistībā ar izvērtējumu pieteicēja atbilstībai 2. invaliditātes grupas noteikšanas kritērijiem.

[34] Tiesa konstatē, ka pieteicēja ģimenes ārste /pers. F/ nosūtījumā ietvērusi šādu frāzi: „Sakarā ar saslimšanu pacientam ir izteikti funkcionālo spēju traucējumi, traucēta dzīves kvalitāte." (*lietas 40. lapa ar atšifrējumu lietas 62. lapā*). Tiesa norāda, ka personas, kura lūgusi noteikt invaliditāti, veselības stāvokļa novērtēšana ietilpst komisijas ārstu–ekspertu, nevis ģimenes ārsta kompetencē. Komisija veic ekspertīzi un nosaka personas darbspēju zaudējumu apjomu un invaliditāti. Komisijai nav un nevar būt saistošs ārsta, kurš sastādījis pacientam nosūtījumu uz komisiju, vai citādi ir piedalījies viņa veselības aprūpē, viedoklis par to, kā būtu novērtējami viņa veselības traucējumi un funkcionālie ierobežojumi. Ja tas tā nebūtu, tad komisijas ārstu–ekspertu vērtējums zaudētu nozīmi, bet komisijas lēmumam par invaliditātes noteikšanu būtu vien formāls raksturs. Līdz ar to minēto ierakstu nosūtījumā būtu iespējams vienīgi pieņemt zināšanai kā konsultatīvu ieteikumu bez praktiskas iedarbības uz lēmuma saturu. Ievērojot minēto, tiesa secina, ka nav pamata atzīt, ka komisija, neņemot vērā šo viedokli, būtu rīkojusies patvaļīgi un ignorējusi nosūtījumā minētās ziņas.

[35] Tiesa konstatē, ka lietā pastāv neskaidrības saistībā ar neirologes /pers. G/ veiktajiem ierakstiem pieteicēja nosūtījumā uz komisiju (nosūtījuma veidlapas 6. punkts „Izmeklējumi un konsultantu atzinumi, kas pamato 4. punktā minētās diagnozes"). No pieteicēja apstrīdēšanas iesniegumā par sākotnējo lēmumu minētā ir secināms, ka komisijas ārsti–eksperti varēja nebūt pilnībā izpratuši neirologes veiktos ierakstus grūti salasāmā rokraksta dēļ un tādējādi varēja nebūt ņēmuši vērā būtisku tajā atspoguļoto informāciju, kas pamato pieteicēja funkcionālo ierobežojumu smago raksturu.

Tiesa konstatē, ka dr. /pers. G/ veiktie ieraksti minētajā dokumentā bez rūpīgas iedziļināšanās ir ļoti grūti izprotami. Tiesvedības laikā neizdevās iegūt šo ierakstu atšifrējumu no pašas to autores, tomēr to sastādīja komisija pēc tiesas pieprasījuma. Iepazīstoties ar komisijas veikto ierakstu izklāstu (*lietas 94. lapa*) un papildus salīdzinot to ar šā dokumenta elektroniski speciāli apstrādātu (palielināts, dzidrāks attēls) kopiju (*lietas 95. lapa*), tiesa konstatē šādu minēto ierakstu saturu: „2016. gadā paraktīva aneirismas ruptūra, lb [labās] puses virsmas puslodē. No šī laika atrodas neirologa novērošanā. Traucē abpusēja piramidāla nepietiekamība. Traucē arī motori Džeksona paraksismi. Ir galvas traumas bijušas. Pastāv arī līdzsvara traucējumi … [nav salasāms]. Ir izteikta piramidāla nepietiekamība (?) lb [labajā] pusē. Ejot cauri atbilstoši (?) Traucē arī galvas sāpes, pazemināts

garastāvoklis. Atrodas neirologa novērošanā. Dg. [diagnoze] St. [stāvoklis] pēc .. (nav salasāms) smadzeņu cerebrālās traumas. .. (nav salasāms) abās puslodēs, … [nav salasāms]. St. (stāvoklis) pēc ACA [*arteria communicans anterior*] aneirismas ruptūras. Līdzsvara traucējumi; abpusēja parēze; augstākās nervu darbības traucējumi. Ir darba nespējīgs."

Tiesa nekonstatē apstākļus, kas norādītu uz to, ka komisija minētos ierakstus vispār nebūtu ņēmusi vērā. Šeit jāatzīmē, ka minētajiem ierakstiem ir jāpamato nosūtījuma veidlapas 4. punktā norādītās diagnozes. Lietā nav strīda par to, ka komisija būtu tās apšaubījusi. Nepastāv arī domstarpības par to, ka pieteicēja veselības traucējumu pamatā ir 2016. gadā pārciestais galvas smadzeņu infarkts un tā izraisītās sekas. Tomēr atšķiras viedoklis par to, kā novērtējami pieteicēja funkcionālo spēju ierobežojumi.

Tiesas ieskatā minētie dr. /pers. G/ veiktie ieraksti ir vispārīgi. Tie pamato norādītās diagnozes, tomēr vienlaikus tie nesatur skaidras norādes, ka kādā no funkcionēšanas domēniem vai kategorijām pieteicēja funkcionālie ierobežojumi nepārprotami būtu klasificējami kā smagi (piemēram, saglabājoties ķermeņa locekļu paralīzei, ir pašsaprotami, ka personas mobilitātes spējas nevarētu tikt novērtētas citādi). Turklāt, pretēji minētajos dr. /pers. G/ ierakstos norādītajam, komisijas ārsti–eksperti apskatot pieteicēju klātienē, nekonstatēja viņam izteiktus gaitas vai līdzsvara traucējumus, izteiktu muskuļu vājumu ķermeņa locekļiem (parēzes). Tiesas ieskatā, ja komisijas ārstu–ekspertu konstatētais personas klātienes apskates laikā ir pretrunā nosūtījumā un medicīniskajos dokumentos norādītajam, priekšroka ir dodama komisijas konstatētajiem faktiem, tomēr vienlaikus tas būtu arī jāatzīmē ekspertīzes aktā un būtu jāskaidro šādu neatbilstību iemesli, lai nepieļautu patvaļīgas faktu interpretācijas.

[36] Pieteicējs arī norādījis, ka komisijai iesniegtajos dokumentos nav minēta ārstēšanās VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" laika posmā no 2016. gada 10. februāra līdz 1. martam vai rehabilitācija kūrorta rehabilitācijas centrā „Jaunķemeri" un VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari"" 2016. gadā.

Tiesa uzskata, ka minētajam apstāklim lietā nav izšķirošas nozīmes. Šajā sakarā tiesai arī nav skaidrs, un pieteicējs to nav sīkāk paskaidrojis, kā minētā apstākļa nenorādīšana būtu varējusi ietekmēt pieteicēja funkcionālo spēju novērtējumu konkrētajā brīdī, par kuru šajā lietā pastāv strīds.

[37] Tiesas ieskatā izskatāmajā lietā būtiska nozīme ir apstāklim, ka pieteicējam iepriekš, 2017. gada 26. jūnijā, ir bijusi noteikta 2. invaliditātes grupa uz diviem gadiem laikā no 2017. gada 27. jūnija līdz 2019. gada 26. jūnijam (*lietas 82.?86. lapa*). Kā noprotams, pieteicējs ir sagaidījis, ka viņam arī turpmāk tiks noteikta invaliditātes 2. grupa. Tomēr tiesa norāda, ka vispārīgi šādai paļāvībai nav pamata. Invaliditātes likuma 8. panta otrā daļa paredz vispārīgu nosacījumu, ka invaliditāti nosaka uz noteiktu termiņu (no sešiem mēnešiem līdz pieciem gadiem). Tas nozīmē, ka personas funkcionālo ierobežojumu pakāpe ir periodiski pārskatāma atkarībā no personas stāvokļa attiecīgā novērtējuma brīdī. Respektīvi, ja personas veselības stāvoklim ir bijusi iespēja uzlaboties vai vismaz stabilizēties un attiecīgi ja slimības vai traumas izraisīto funkciju traucējumu ietekme ir mazinājusies, tad nav saglabājama iepriekš noteiktā invaliditātes grupa un darbspēju zaudējuma apmērs.

Izskatāmajā gadījumā konstatējams, ka pieteicējam 2. invaliditātes grupa tika noteikta apmēram gadu vēlāk pēc tam, kad pieteicējs pēc galvas smadzeņu infarkta 2016. gada janvārī bija izgājis rehabilitācijas kursu kūrorta rehabilitācijas centrā „Jaunķemeri" un VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari"" 2016. gada martā. Tiesai ir pamats uzskatīt, ka komisija ņēma vērā pieteicēja veselības traucējumu izraisīto funkcionālo spēju ierobežojumu konkrētajā brīdī. Tiesa konstatē, ka komisijas 2017. gada 21. maija ekspertīzes akta Nr. 30?2017?10789 (*lietas 83.?84. lapa*) (turpmāk – 2017. gada ekspertīzes akts) 13. punktā „Medicīniskā anamnēze" ir bijis ierakstīts: „Dinamikā stāvoklis pakāpeniski uzlabojas", tomēr tas arī nenorāda, ka attiecīgajā brīdī ir bijis pamats to uzskatīt par stabilu atveseļošanos.

Turpretim, salīdzinot informāciju, kas norādīta komisijas 2017. gada ekspertīzes aktā un ekspertīzes aktos Nr. 1 un Nr. 2, tiesa konstatē turpmāk minēto. 2017. gada ekspertīzes aktā attiecībā uz simptomu raksturojumu norādīts: „Saglabājas smagi izteikti simptomi", fizikālās izmeklēšanas dati: „Komunikācijā lēns, nekritisks. Kognitīvi traucējumi. Kreisās puses hemiparēze. Kustību koordinācijas proves izpilda neprecīzi." Savukārt ekspertīzes aktos Nr. 1 un Nr. 2, kuru saturs atspoguļots šajā spriedumā iepriekš, nav fiksētas ziņas par smagiem simptomiem, bet fizikālās izmeklēšanas dati vairs neuzrāda kreisās puses hemiparēzi jeb ķermeņa vājumu, kas apņem vienu roku un vienu kāju. Tiesas ieskatā, klātienes apskates laikā konstatētais, ka pieteicēja gaita, līdzsvars nav bijuši būtiski traucēti, pieteicējs spējis izpildīt Barē mēģinājumu un Romberga provi, norāda uz to, ka viņa veselības stāvoklis salīdzinājumā ar 2017. gadu bija uzlabojies.

Tāpat par stāvokļa uzlabošanos liecina arī komisijas 2017. gada ekspertīzes aktā un ekspertīzes aktā Nr. 1 veiktais atšķirīgais funkcionālo spēju novērtējums. Proti, 2017. gada ekspertīzes aktā ar ierobežojuma pakāpi 3 (smaga) novērtētas funkcionēšanas kategorijas „Slodzes tolerances funkcijas", „Locītavu kustību funkcijas", „Muskuļu spēka funkcijas", „Ķermeņa stāvokļa maiņa", „Ķermeņa pozīcijas saglabāšana", „Staigāšana", „Mazgāšanās". Savukārt 2019. gadā veiktās invaliditātes ekspertīzes ietvaros sniegto novērtējumu pieteicēja funkcionālo spēju ierobežojumiem tiesa analizēja iepriekš šā sprieduma 23.?32. punktā, secinot, ka nevienā no funkcionālo spēju kategorijām ierobežojumi nesasniedz pakāpi 3 (smaga) vai 4 (ļoti smaga).

[38] Pieteicējs arī paudis bažas, ka galvenais iemesls zemākas invaliditātes grupas noteikšanai ir bijusi viņa nodarbinātība konkrētajā brīdī. Pieteicējs papildus uzsvēris, ka personām ar funkcionālo spēju ierobežojumiem pastāv grūtības atrast piemērotu darbu, kā arī darba vidē nereti nākas saskarties ar diskriminējošu attieksmi.

Tiesai no lietā esošajiem materiāliem un komisijas sniegtās argumentācijas nav pamata atzīt, ka komisija, nosakot pieteicējam 3. invaliditātes grupu, šo apstākli būtu ņēmusi vērā kā noteicošo. Tomēr jāatgādina, ka invaliditātes grupas noteikšanā svarīgākā nozīme ir pastāvošajiem fizisko vai psihisko spēju ierobežojumiem un to ietekmei uz personas darba un sevis apkopšanas spējām, integrāciju sabiedrībā bez citu personu palīdzības. Apstāklis, ka persona ir nodarbināta un veic darba pienākumus, kuru izpildei nepieciešams fizisks spēks, ķermeņa orgānu saskaņota darbība, zināmā mērā liecina pats par sevi, ka viņas fizisko spēju ierobežojumi ir mazinājušies. Katrā ziņā, aplūkojot tos ierobežojumus, kādi pieteicējam pastāvēja 2017. gadā, būtu grūti iedomāties, ka viņš būtu spējīgs strādāt amatā, kur nepieciešama pārvietošanās telpā un fiziska piepūle.

Tiesa arī vērš uzmanību uz to, ka invaliditātes noteikšanā sociālajiem aspektiem nav nozīmes. Tiesas ieskatā būtu pretēji tiesību normām noteikt augstāku invaliditātes grupu, piemēram, tāda iemesla dēļ, ka personai ar veselības traucējumiem vispārīgi ir grūtāk atrast piemērotu un labi apmaksātu darbu, kā arī šādas personas ir vairāk pakļautas nevienlīdzīgas attieksmes riskam.

[39] Ņemot vērā šā sprieduma motīvu daļā visu iepriekš secināto, tiesa atzīst, ka nepastāv tiesiski un faktiski apstākļi 2. invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējam no 2019. gada 27. jūnija.

[40] Pieteicējs, lūdzot noteikt 2. invaliditātes grupu, vienlaikus bija lūdzis viņam nodrošināt arī asistenta pakalpojumu saņemšanu.

Saskaņā ar Invaliditātes likuma 12. panta pirmās daļas 3. punktu invaliditātes sekas personām ar invaliditāti mazina, nodrošinot tiesības pašvaldībā pēc to deklarētās dzīvesvietas saņemt no valsts budžeta apmaksātu asistenta pakalpojumu līdz 40 stundām nedēļā. Minētā panta otrā daļa noteic, ka minēto asistenta pakalpojumu ir tiesības saņemt personai ar 1. vai 2. invaliditātes grupu, pamatojoties uz komisijas atzinumu par asistenta pakalpojuma

nepieciešamību.

No minētajām likuma normām izriet, ka pretendēt uz asistenta pakalpojuma piešķiršanu var tikai persona, kurai ir noteikta 1. vai 2. invaliditātes grupa.

Tā kā tiesa atzina, ka nav bijis pamata 2. invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējam no 2019. gada 27. jūnija, tad jautājums par asistenta pakalpojuma nepieciešamību šajā lietā nav aktuāls.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 251. panta sesto daļu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

noraidīt /pers. D/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. D/ tiktu noteikta 2. invaliditātes grupa, kā arī sniegts atzinums par asistenta pakalpojumu nepieciešamību.

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

Tiesnesis R. Dončenko