Administratīvā rajona tiesa
Rēzeknes tiesu nams

Lietas arhīva Nr. A42-01261-23/42
ECLI:LV:ADRJRTN:2023:1130.A420126123.2.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā
Rēzeknē 2023.gada 30.novembrī

Tiesa šādā sastāvā: tiesnesis Māris Šļakota,

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

tiesas sēdē, izmantojot *Microsoft Teams* videokonferenču platformu, izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta, ar kuru pieteicējam tiktu noteikta 2.invaliditātes grupa, izdošanu.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – Komisija) 2023.gada 25.janvāra lēmumu Nr.12-2023-155 atstāts negrozīts Komisijas /nosaukums/ nodaļas 2022.gada 21.decembra lēmums Nr.21-2022-1950, ar kuru pieteicējam noteikts vispārējais darbspēju zaudējums 25–59 % un 3.invaliditātes grupa uz diviem gadiem. Lēmumā norādīts turpmāk minētais pamatojums.

[1.1] Apstrīdot Komisijas/nosaukums/nodaļas lēmumu, pieteicējs vēlas, lai viņam noteiktu smagāku invaliditāti sakarā ar reiboņiem un biežiem kritieniem, kas apgrūtina darba pienākumu pildīšanu.

Pieteicējam ir diagnosticēti organiski personības traucējumi ar afektīvām svārstībām, biežiem disforiskiem stāvokļiem, biežām dekompensācijām, ateroskleroze, hroniska galvas smadzeņu asinsrites nepietiekamība, pārsvarā vertebrobazilārajā baseinā ar koordinācijas un līdzsvara traucējumiem, kakla daļas spondiloze ar hronisku cervikalģiju, jostas daļas spondiloze, skolioze ar hroniskām muguras sāpēm. 2021.gada 2.martā pieteicējam veiktajā mugurkaula kakla daļas magnētiskās rezonanses izmeklējumā konstatēta iniciāla spondiloze, spondiloartroze, C3-C4, C4-C5 niecīga centrāla starpskriemeļu disku velvēšanās spinālā kanālā bez ietekmes uz durālo maisu. 2021.gada 9.martā pieteicējam veiktajā brahiocefālo asinsvadu datortomogrāfijas angiogrāfijas izmeklējumā konstatēta hipoplastiska a. communicans posterior kreisajā pusē, hipoplastiska a. vertebralis kreisajā pusē, a. carotis communis kreisajā pusē vidējā trešdaļā prolongēta panga ar iniciālu lūmena stenozi 20-30%, aiz pangas artērija ar parastu gaitu bez nozīmīgas lūmena stenozes ar parastu lūmena diametru. 2022.gada 21.septembrī pieteicēju konsultēja neirologs un konstatēja sūdzības par izteiktiem trokšņiem galvā, galvas sāpēm, biežiem reiboņiem, cīpslu refleksi simetriski, pazemināti, muskuļu spēks 5 balles, dizmetrija, Romberga provē nestabilitāte, atakstiska gaita, Lasega abpusēji pozitīvs pie 50 grādiem. Nosūtījumā uz Komisiju psihiatrs norāda, ka pieteicējs orientēts pareizi, viegli afektējas, sakairinās, nav kritisks pret savu uzvedību, pazemināta atmiņa, izsaka daudz dažādu somatisku sūdzību.

[1.2] Izvērtējot simptomus kontekstā ar izmeklējumu datiem un funkcionālo spēju pašnovērtējumu, var secināt, ka vairāku hronisku slimību dēļ pieteicējam ir radušies mērenas pakāpes stabili funkcionēšanas ierobežojumi. Pieteicējs ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā.

[2] Pieteicējs vērsās Administratīvajā rajona tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta, ar kuru pieteicējam tiktu noteikta 2.invaliditātes grupa, izdošanu. Pieteikumā norādīja turpmāk minētos argumentus.

[2.1] Pieteicējs nepiekrīt lēmumam par 3.invaliditātes grupas noteikšanu, jo viņa veselība ir ļoti pasliktinājusies. 2012.gadā pieteicējam parādījās pirmās reiboņa pazīmes un grūtības pārvietoties. Pēc vizītes pie ģimenes ārsta pieteicējs tika uzņemts slimnīcā neiroloģijas nodaļā. Pēc ārstēšanās kursa viņš turpināja strādāt. 2014.gadā vērsās pie psihiatra. Kā uzskata pieteicējs, viņa veselību ietekmēja tēva nāve, nervozs darbs cietumā, pieteicējam bija

arī smaga tuberkulozes forma. Kopš 2014.gada katru gadu pieteicējs ārstējas psihiatriskajā slimnīcā /nosaukums B/. 2020.gadā pieteicējs darbā jutās slikti, viņam reiba galva. 2020.gada decembrī pieteicējam piešķirta 3.invaliditātes grupa. Diagnoze – psihiski traucējumi. Galva sāka reibt arvien vairāk un biežāk.

[2.2] Pieteicējs 2021.gadā vērsās pie neirologa, pēc MRT izmeklējuma pieteicējam atklāja smadzeņu asinsvadu aterosklerozi. Kopš tā laika pieteicējs vairs nevar strādāt, jo jūtas slikti. Viņam ir pastāvīgs troksnis ausīs, reibonis (īpaši pēc vakariņām), bieži slikta dūša, ik pa laikam ir sajūta, it kā pieteicēja galvu kāds tur, groza no vienas puses uz otru. Pieteicējam ir kāju trīce, kājas kļūst nejūtīgas, ir sajūta, it kā tās būtu no koka. Šo divu gadu laikā pieteicējs divas reizes noģība un krītot sasita galvu. Šo divu gadu laikā pieteicējs slimnīcā ārstējās piecas vai sešas reizes, sistēmas pilienu veidā palīdz tikai 1-2 mēnešus. Saistībā ar to, ka pieteicējs vairs nespēj strādāt, ir stipri pasliktinājies arī viņa psihiskais stāvoklis. Pieteicējam ir pēkšņas lēkmes, agresija, naids pret apkārtējo pasauli, nopietni konflikti ar cilvēkiem (kā bijušais bokseris viņš ar lielām grūtībām atturas no uzbrukuma). Pieteicējam sākušās redzes problēmas, viņš nevēlas uzturēt attiecības ar draugiem, radiem, sācis ienīst dzīvi. Šajā laikā regulāri apmeklēja psihiatru un neirologu, lietoja medikamentus, bet būtisku uzlabojumu nav. Šis stāvoklis rada lielu psihisko spriedzi.

Pēc kritieniem pieteicējs baidās viens iet ārā, viņam nepieciešams asistents.

[3] Tiesai iesniegtajā rakstveida paskaidrojumā Komisija neatzina pieteikumu, norādot turpmāk minētos iebildumus.

[3.1] Pieteicējs pieteikumā norāda uz veselības stāvokļa pasliktināšanos, taču neprecizē, kurā laika periodā šī pasliktināšanās ir notikusi.

Saskaņā ar lietas materiāliem lielākā daļa no pieteicēja sūdzībām, tai skaitā neiecietība pret apkārtējiem, agresivitāte, pārmērīga konfliktēšana sabiedrībā, hipohondrija, nomākts garastāvoklis un periodisks reibonis konstatētas jau 2014.gadā, kad viņš ārstējās/nosaukums B/ psihiatriskajā slimnīcā sakarā ar diagnosticētiem organiskiem personības traucējumiem. Turpmāko gadu laikā pieteicējs atkārtoti ārstējies /nosaukums B/psihiatriskajā slimnīcā sakarā ar organisko personības traucējumu dekompensācijas epizodēm.

Pieteicējam 2021.gada 19.janvārī ar Komisijas Rīgas specializētās nodaļas lēmumu Nr.32-2021-33 noteikta 3.invaliditātes grupa uz diviem gadiem.

[3.2] Tā kā pieteicējs kā svarīgākās bija uzrādījis jau iepriekšējā ekspertīzē konstatētās sūdzības, kas saistītas ar viņam diagnosticētajiem organiskajiem personības traucējumiem, šī diagnoze arī noteikta kā pamatdiagnoze. Kopumā izvērtējot pieteicējam diagnosticēto veselības traucējumu radītos funkcionēšanas ierobežojumus, Komisija konstatēja, ka tie atbilst mērenai pakāpei un nav pamata uzskatīt, ka pieteicēja funkcionēšanas ierobežojumi ir būtiski pastiprinājušies.

[3.3] Pieteicējs pieteikumā norāda uz vairākiem viņam diagnosticētiem veselības traucējumiem, uzskatot, ka viņam ir jānosaka smagāka invaliditātes pakāpe. Tomēr darbspēju un invaliditātes ekspertīzē izšķiroša nozīme ir konstatētajai funkcionēšanas ierobežojumu pakāpei, nevis slimību daudzumam.

[4] Pieteicējs tiesas sēdē uzturēja pieteikumu uz tajā norādīto argumentu pamata. Papildus norādīja, ka saskaņā ar Ministru kabineta noteikumu normām invaliditātes un darbspēju ekspertīzi veic personai ar fiziskās vai garīgās veselības traucējumiem. Vērtējot garīgās veselības traucējumus, funkcionēšanas ierobežojumiem nav nozīmes. Garīgās veselības traucējumi tiek vērtēti atsevišķi.

Komisijas pārstāvji tiesas sēdē neatzina pieteikumu uz pārsūdzētajā lēmumā un rakstveida paskaidrojumā norādīto argumentu pamata.

Motīvu daļa

[5] Izvērtējot lietas dalībnieku argumentus un lietā esošos pierādījumus, tiesa secina, ka pieteikums ir nepamatots un noraidāms.

[6] Lietā izšķirams jautājums, vai 2023.gada 25.janvārī, kad Komisija pieņēma lēmumu, bija pamats pieteicējam noteikt nevis 3.invaliditātes grupu, bet 2.invaliditātes grupu.

[7] Saskaņā ar Invaliditātes likuma 5.panta pirmo daļu 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.

Saskaņā ar minētā likuma 6.panta trešās daļas 1.punktu no 2015.gada 1.janvāra 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.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumu Nr.805 "Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju

zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību" (turpmāk – Noteikumi Nr.805) 5.pielikuma "Veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtēšanas kritēriji" 2.piezīmi, apkopojot veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumu, eksperts izdara gala slēdzienu par klienta funkcionēšanas ierobežojumu, kā arī izsaka viedokli par ierobežojuma stabilitāti un prognozi. Saskaņā ar 3.piezīmi veselības traucējumu un funkcionālo spēju kopējais novērtējums ir pamats lēmuma pieņemšanai par invaliditāti un darbspēju zaudējumu. Ja funkcionēšanas ierobežojumi ir mēreni – funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags (ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā), nosakāma 3.invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 25–59 % (3.2.piezīme). Savukārt ja funkcionēšanas ierobežojumi ir smagi – funkcionēšana ir būtiski ierobežota, ierobežojums ir lielāks par mērenu, bet tas nav ļoti smags (ikdienas dzīves aktivitāšu lielāko daļu var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā, epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība), nosakāma 2.invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 60–79 % (3.3.piezīme).

No Noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.piezīmes izriet, ka galvenā atšķirība starp mēreniem un smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem ir tā, vai personai ikdienas aktivitāšu veikšanā ir vai nav epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība (*sk. Senāta 2022.gada 31.marta sprieduma lietā Nr.SKA-6/2022 (A420272416) 15.punktu*).

[8] Pieteicējs tiesas sēdē norādīja, ka saskaņā ar tiesību normām invaliditātes noteikšanai sakarā ar garīgās veselības traucējumu gadījumā funkcionēšanas ierobežojumiem nav nozīmes. Tiesa šādam argumentam nepiekrīt. Tas, ka invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs funkcionēšanas ierobežojums, izriet cita starp no Invaliditātes likuma 5.panta pirmās daļas (sk. sprieduma iepriekšējo punktu). Tas izriet arī no Noteikumu Nr.805 11.punkta, kur noteikts, ka invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi veic personai ar fiziskās vai garīgās veselības traucējumiem, kuru dēļ tā nepārtraukti ārstējusies vismaz sešus mēnešus pirms iesnieguma iesniegšanas dienas komisijā, tai ir radušies vai var uzskatīt, ka ir radušies stabili funkcionēšanas ierobežojumi un to apliecina medicīniskie dokumenti.

[9] No lietas materiāliem izriet, ka Komisijas ārstu rīcībā bija un tika vērtēta tiesību normās paredzētā medicīniskā dokumentācija.

Komisijas 2023.gada 23.janvāra ekspertīzes akta pielikuma sadaļā ir norādīts simptomu raksturojums – organiska tipa personības, uzvedības un afektīvi traucējumi ar noslieci uz konfliktēšanu, uz apkārtējo vainošanas reaģēšanas formu problemātiskā situācijā, impulsivitāti rīcībās un darbībās, egocentriskumu, hipohondriskumu, sociālu un profesionālu sociālu un profesionālu dezadaptāciju. Aktā norādīti fizikālās izmeklēšanas dati un laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas dati. Tiesa, novērtējot minētos ierakstus kopsakarā ar lietā esošajiem nosūtījumiem uz Komisiju un medicīniskajiem dokumentiem, kā arī liecinieču /pers. I/ un /pers. J/ (ārstes ekspertes) liecības, neatrod pamatu secinājuma, ka pieteicējam būtu konstatējami smagi funkcionēšanas ierobežojumi, proti, tādi ierobežojumi, kuru dēļ pieteicējam ikdienas aktivitāšu veikšanā būtu epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība.

[10] Tiesa konstatē, ka Komisijas 2022.gada 20.decembra ekspertīzes aktā, kas bija pamatā Komisijas /nosaukums/ nodaļas 2022.gada 21.decembra lēmumam Nr.21-2022-19, ārste eksperte /pers. I/ norādīja, ka pieteicējs ārstējas pie psihiatra sakarā ar organiskiem personības traucējumiem ar afektīvām svārstībām, biežām dekompensācijām, stāvoklis ar negatīvu dinamiku: atzīmējas izteiktas afektīvas svārstības, bieži disforiski stāvokļi, medikamentoza terapija mazefektīva, kā rezultātā viņam ir attīstījušies mērenas uz robežas ar smagas pakāpes veselības traucējumi. T.i., neraugoties uz ārstēšanu, viņam saglabājas organiska tipa personības, uzvedības un afektīvi traucējumi ar noslieci uz konfliktēšanu, uz apkārtējo vainošanas reaģēšanas formu problemātiskā situācijā, impulsīvitāti rīcībās un darbībās, egocentriskumu, hipohondriskumu, sociālu un profesionālu dezadaptācju. Konstatēts, ka "veselības traucējumu rezultātā pieteicējam ir izveidojušies stabili mēreni jaunas informācijas apgūšanas, smagi komunikācijas spēju, nav orientēšanās spēju, mēreni pašaprūpes spēju un mēreni savas uzvedības un aktivitāšu kontrolēšanas spēju traucējumi, kas atbilst mērenas uz robežas ar smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem".

Tātad, lai gan šajā ekspertīzes aktā norādīts uz to, ka pieteicēja funkcionēšanas ierobežojumi ir vērtējami kā tādi, kas tuvojas robežai ar smagas pakāpes ierobežojumiem, tomēr, tie kopumā ir raksturoti kā mēreni.

[11] Liecinot tiesas sēdē, /pers. I/ norādīja, ka par funkcionēšanas ierobežojumu smagāku pakāpi vedina domāt tas, ka pieteicējs ir afektīvām svārstībām, viņam bieži ir disforijas stāvoklis, biežas dekompensācijas. Tomēr lieciniece norādīja, ka turpina uzskatīt, ka pieteicējam vairāk ir mēreni funkcionēšanas ierobežojumi.

Savukārt lieciniece /pers. J/ liecināja, ka lietā atrodas divi nosūtījumi uz Komisiju – viens no neirologa un otrs no psihiatra. Ārsts psihiatrs savā nosūtījumā norāda uz veselības traucējumiem un funkcionēšanās ierobežojumu pasliktināšanos iesniedzēja hospitalizācijas periodos. Šajā nosūtījumā norādīts, ka pieteicējs atrodas aktīvā stacionēšanās etapā neiroloģiskajā slimnīcā, proti, atrodas aktīvā ārstēšanās etapā. Ņemot vērā, ka pieteicējam ārstēšanās turpinājās un nebija pabeigta, liecinieces vērtējumā traucējumus nevarēja uzskatīt par stabiliem. Komisija nestabilus funkcionēšanās traucējumus nevērtē. Tāpēc Komisija pieņēma vērtēšanai neirologa slēdzienu, kurā neirologs bija aprakstījis visus veselības traucējumus un ierobežojumus, kuri vērtēti stabili. Neirologa nosūtījumā ir norāde uz atmiņas un domāšanas tempa pazemināšanos. Tomēr, novērtējot kognitīvos procesus, kuri nepieciešami, lai cilvēks varētu veikt ikdienas aktivitātes, nebija norāžu, ka pieteicējam tie traucēti.

Novērtējot liecinieču liecības kopsakarā ar Komisijas ekspertīžu aktos norādīto, tiesa atzīst, ka tās nerada pamatu šaubām par to, ka pieteicēja funkcionēšanas ierobežojumi novērtēti kļūdaini. Cita starp lieciniece /pers. J/ izskaidroja, kādēļ pieteicēja funkcionālo ierobežojumu raksturojums 2022.gada 20.decembra un 2023.gada 23.janvāra ekspertīzes aktos zināmā mērā atšķiras. Kā jau tiesa norādīja iepriekš, 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. Atbilstoši minētajam ir svarīgi invaliditātes noteikšanā vadīties no medicīnas dokumentiem, kuros aprakstīti stabili veselības traucējumi. Līdz ar to tiesas vērtējumā Komisija pamatoti izšķirošu nozīmi nav piešķīrusi pieteicēja veselības traucējumiem, kas aprakstīti, pieteicējam atrodoties aktīvā ārstēšanās etapā Daugavpils psihiatriskajā slimnīcā.

[12] Izvērtējot lietas materiālus, tiesa secina, ka tajos neatrodas tādi objektīvu medicīnisko izmeklējumu dati, no kuriem izrietētu, ka ir tādas ikdienas dzīves aktivitātes, kuras pieteicējs nevar veikt patstāvīgi. Tiesa ne no lietas materiāliem, ne no pieteicēja argumentiem nekonstatē, ka Komisijas secinājumi būtu vērtējami kā neatbilstoši vai patvaļīgi. Līdz ar to tiesa atzīst, ka nav pamata apšaubīt ārstu-ekspertu vērtējumu par to, ka pieteicēja funkcionālo traucējumu pakāpe ir novērtējama atbilstoši Noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.2.piezīmei.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt pilnībā /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta, ar kuru pieteicējam tiktu noteikta 2.invaliditātes grupa, izdošanu.

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

Tiesnesis M.Šļakota