ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĒZEKNES TIESU NAMS

Lietas arhīva Nr. A42-01030-23/44
ECLI:LV:ADRJRTN:2023:0502.A420298522.2.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rēzeknē 2023. gada 2. maijā

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese Solvita Pujāte,

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

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta sakarā ar /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta 2. invaliditātes grupa, izdošanu.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – Komisija) 2022. gada 7. novembra lēmumu Nr. 12-2022-1287 (turpmāk – lēmums) atstāts negrozīts Komisijas Rīgas apvienotās nodaļas 2022. gada 28. septembra lēmums Nr. 30-2022-16238 (turpmāk – sākotnējais lēmums), ar kuru pieteicējam /pers. A/ no 2022. gada 3. oktobra līdz 2027. gada 2. oktobrim noteikta 3. invaliditātes grupa, noteikts vispārējo darbspēju zaudējums 25 % - 59 %, invaliditātes cēlonis – slimība.

Lēmumā konstatēts, ka pieteicējam ir diagnosticēts ankilozējošs spondilīts, pārsvarā centrāla un aksiāla forma, abpusējs sakroileīts. 2021. gada 19. janvārī veiktajā mugurkaula jostas daļas magnētiskās rezonanses izmeklējumā konstatēta spondiloze, L2-S1 skriemeļu ķermeņa priekšējo noslēdzošo stūru subhondrāla skleroze ar taukainu deģenerāciju. 2022. gada 1. augustā pieteicēju konsultēja terapeits un konstatēja netraucētu pārvietošanos pa kāpnēm, spēju brīvi pieceltie un apsēsties, mainīt pozu, spēju patstāvīgi saģērbties un noģērbties, spēju uzvilkt apavus tikai apguļoties. Pieteicējs nav iesniedzis aktuālus izmeklējumu rezultātus, kuri liecinātu par slimības aktivitāti un morfoloģisko izmaiņu izteiktību un pamatotu smagas pakāpes funkcionālos ierobežojumus.

Izvērtējot funkcionālo spēju pašnovērtējumu kopsakarā ar informāciju medicīniskajos dokumentos var secināt, ka pieteicējam ir mērenas pakāpes stabili funkcionēšanas ierobežojumi. Funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags. Pieteicējs ikdienas aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgajā vecuma grupā.

Lēmums pamatots ar Invaliditātes likuma 5. panta pirmo un otro daļu, 6. panta trešās daļas 1. punkta c) apakšpunktu, 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) 14. punktu, 17.2., 18.2. apakšpunktu, 19. punktu, 20.2.1. apakšpunktu un 5. pielikuma 3.2. piezīmi.

[2] Pieteicējs lēmumam nepiekrita un iesniedza pieteikumu tiesā, kurā lūdza pieņemt labvēlīgāku lēmumu, ar kuru tiktu noteikta 2. invaliditātes grupa. Pieteikumā norādīja, ka no 2018. gada līdz 2022. gada 2. oktobrim pieteicējam tika noteikta 2. invaliditātes grupa sakarā ar ankalizējošu spondiloartrītu jeb *Behtereva slimību*.

[2.1] Sākotnējā lēmumā netika norādīti fakti un atsauces uz dokumentiem par uzlabojumiem, tādējādi netika ievērotas Administratīvā procesa likuma 67. panta otrās daļas 5. punkta un trešās daļas prasības, kā arī netika ievērots iesnieguma izskatīšanas termiņš, pārkāpjot Administratīvā procesa likuma 64. panta pirmās un otrās daļas prasības.

Netika ņemts vērā, ka *Behtereva slimības* nodarītus, fizioloģiski izraisītus funkcionēšanas ierobežojumus mugurkaulā bez ķirurģiskas iejaukšanas nevar novērst, kas *a priori* rada šaubas par tiesiskās paļāvības un patvaļas aizlieguma principa ievērošanu, ņemot vērā, ka iepriekš tika noteikta 2. invaliditātes grupa un citi aktuāli izmeklējumi netika veikti. Faktiski tika iesniegti tie paši dokumenti, uz kuru pamata 2018. un 2020. gadā tika noteikta 2. invaliditātes grupa.

[2.2] Apstrīdot sākotnējo lēmumu, tika iesniegti dokumenti, kas apliecināja veselības stāvokļa pasliktināšanos: izraksts no stacionāra (par paaugstinātu asinsspiedienu) un finanšu piedāvājums no klīnikas par nepieciešamo ķirurģisko operāciju, kas norāda uz mugurkaula deģeneratīvo izmaiņu smagumu.

[2.3] Telefonsarunā tika saskaņots apstrīdēšanas iesnieguma izskatīšanas termiņa pagarinājums, lai nodrošinātu pieteicēja piedalīšanos ekspertīzē klātienē. Bet, pretēji norunātajam, 2022. gada 7. novembrī tika pieņemts lēmums, atstājot sākotnējo lēmumu negrozītu.

[2.4] Lēmumā nav minēti apsvērumi par Administratīvā procesa likuma normu neievērošanu, pieņemot sākotnējo lēmumu. Līdz ar to var secināt, ka Komisija atzina par tiesisku Administratīvā procesa likuma 67. panta otrās daļas 5. punkta un trešās daļas prasību un iesnieguma izskatīšanas termiņa neievērošanu. Tādējādi Komisija neievēroja Administratīvā procesa likuma 81. panta ceturtās daļas, kas nosaka, ja iesniegumā par administratīvā akta apstrīdēšanu minēts apstrīdēšanas pamatojums, augstākas iestādes lēmuma pamatojumā norādāmi argumenti attiecībā uz šo iesniedzēja pamatojumu, prasības. Uzskata, ka Komisijai bija pienākums argumentēti pamatot, kāpēc tiek noraidīts pieteicēja viedoklis.

[2.5] Pieteicējs iesniedza papildu dokumentus, kas apliecināja veselības stāvokļa pasliktināšanos, un paļāvās, ka tiem tiks dots novērtējums, kas lēmumā nav dots.

[2.6] Komisija, neuzaicinot pieteicēju piedalīties klātienē, neievēroja Administratīvā procesa likuma 62. panta prasības un liedza apskates laikā pierādīt savu esošo veselības stāvokli un izteikt viedokli.

[2.7] Lēmumā norādīts, ka pieteicējam 2022. gada 1. augustā notika terapeita konsultācija, bet ambulatorā pacienta kartē nav ieraksta par notikušo konsultāciju. Lēmumā arī neparecīzi norādīts magnētiskās rezonanses veikšanas datums un mēnesis. Līdz ar to lēmums ir atceļams administratīvā akta formas neievērošanas un vairāku nozīmīgu aprakstīšanas kļūdu dēļ.

[2.8] Konstatējot medicīniskos kritērijus personas atzīšanai par personu ar invaliditāti, Komisijai ir individualizēti jānosaka personas fizisko vai psihisko spēju

ierobežojumu pakāpe. Lai noteiktu ierobežojumu pakāpi, vispirms ir jānosaka, kādi ierobežojumi pastāv. Tikai tad ir iespējams noteikt, vai fizisko un psihisko spēju ierobežojumi ir atzīstami par izteiktiem vai mēreniem, kas ir noteicošais kritērijs attiecīgi otrās vai trešās grupas invaliditātes noteikšanai (sk. *Augstākās tiesas 2006. gada 7. februāra spriedumu lietā Nr. SKA-32*).

Nosakot invaliditātes grupu, nav vērtēta pieteicēja sāpju pakāpe, funkcionāli ierobežojumi, ko var konstatēt tikai apskates laikā, t.sk., spēju strādāt, pacelt smagumus utt. Arī apskates laikā būtu sniegts viedoklis, jo, piemēram, magnētiskā rezonanse veikta tikai jostas daļai, bet pārējai muguras daļai netika veikta, jo funkcionālo ierobežojumu dēļ nav iespējams ieņemt nepieciešamo pozu apguļoties magnētiskās rezonanses iekārtā, ko varētu apliecināt medicīnas iestādes ārsts, kur veikts izmeklējums.

[2.9] Komisijas lēmuma pamatojums nozīmē, ka lēmumā personai saprotamā veidā jābūt norādītiem gan medicīniskajiem kritērijiem (orgānu sistēmu funkciju traucējumi), gan sociālajiem kritērijiem (fizisko vai psihisko spēju ierobežojumi), kā arī jānovērtē personas spēju ierobežojuma pakāpe atkarībā no tās darba spēju ierobežojuma (persona nav spējīga strādāt, lai saņemtu darba ienākumus, vai arī tas ir iespējams, ievērojot noteiktus darba apstākļus un darba režīmu, vai persona ir spējīga izpildīt mājsaimniecībā nepieciešamos darbus u.tml), iespējas integrēties sabiedrībā ar vai bez citu personu palīdzības (izglītošanās iespējas, brīvā laika pavadīšanas iespējas u.tml) un sevi apkopt (sk. *Augstākās tiesas 2006. gada 7. februāra spriedumu lietā Nr. SKA-32*).

[2.10] Pieteicējs uzskata, ka Komisija nav ievērojusi taisnīguma principu, kā rezultātā pieņemtie lēmumi nenodrošina pieteicējam nepieciešamo atbalstu, lai mazinātu slimības izraisītas invaliditātes sekas.

[3] Komisija (turpmāk arī atbildētājs) rakstveida paskaidrojumā pieteikumu neatzina un lūdza tiesu to noraidīt. Komisija paskaidroja sekojošo.

[3.1] Invaliditātes noteikšanā tiek piemērota Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācija, kas nozīmē, ka invaliditātes statuss personām pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas saistāms ar funkcionēšanas spēju novērtēšanu, nevis ar konkrētu diagnozi. Tādējādi, veicot invaliditātes ekspertīzi personai, Komisija vērtē slimības izraisīto funkcionālo traucējumu atbilstību noteikumu Nr. 805 5. pielikumā minētajiem invaliditātes noteikšanas kritērijiem.

[3.2] Pieteicējam ir noteikta diagnoze: ankilozējošs spondilīts, pārsvarā centrāla un aksiāla forma, HLAB27 Ag nēsātājs, abpusējs sakroileīts.

[3.3] Vērtējot slimības izraisītos funkcionālos traucējumus un to atbilstību noteikumu Nr. 805 5. pielikumā minētajiem invaliditātes noteikšanas kritērijiem, Komisija secināja sekojošo.

1. Nosūtījumā uz Komisiju objektīvas apskates aprakstā ir norādīts, ka pieteicējs iet saliecies uz priekšu, nedaudz nevar pacelt galvu, var pagriezties uz sāniem minimāli, nevar pilnībā iztaisnoties, kustības viegli sāpīgas. Ierobežotas kustības kreisā pleca locītavā. Šādi funkcionālie traucējumi atbilst mērenai atradnei.

2. Nosūtījumā uz Komisiju funkcionālo traucējumu un aktivitāšu ierobežojuma novērtējumā ir aprakstīts sekojoši: Var pastāvīgi pārvietoties pa kāpnēm, var pastāvīgi piecelties un apsēsties, mainīt pozu, pastāvīgi saģērbjas un noģērbjas, uzvelk – novelk apavus tikai apguļoties, seko savam ārējam izskatam – saķemmē matus, nogriež nagus, tīra zobus, ievēro intīmo higiēnu, patstāvīgi mazgājas, labi orientējas telpā, laikā un sevī. Nav traucēta runa, redze. Saglabājas vidēji augsts intelektuālais līmenis. Secinājums – pieteicējam nav nepieciešama palīdzība ikdienas aktivitātes un pašaprūpes veikšanā.

3. Izmeklējumu rezultātos (laboratorijas) iekaisumu radītāji ir normas robežās CRO 0,69, nav datu par procesa aktivitāti.

4. Instrumentālo izmeklējumu rezultāti: 2021. gada 21. maija magnētiskās rezonanses ainās ir lumbālas daļas spondiloze, L2-S1 skriemeļu ķermeņa priekšējo noslēdzošo stūru subhondrāla skleroze ar taukainu deģenerāciju, kas atbilst 2. radioloģiskai stadijai. Nav datu par locītavu destrukciju, ankilozēm jeb saaugumu izveidošanos.

5. 2022. gada 9. jūnija reimatologa slēdzienā nav norādes par būtiskiem funkcionēšanas ierobežojumiem.

[3.4] Ar Komisijas Rēzeknes nodaļas 2018. gada 16. oktobra lēmumu Nr. 41-2018-3415 pieteicējam tika noteikta 2. invaliditātes grupa sakarā ar pirmreizēji diagnosticētu diagnozi: *Behtereva slimība* ar tikko uzsāktu terapiju un neskaidru prognozi. Turpmāk invaliditāte pagarināta, pamatojoties uz 2018. gadā veiktiem izmeklējumiem un sniegtu informāciju (ņemot vērā ierobežotās iespējas Covid-19 epidēmijas periodā veikt plānveida izmeklējumus).

[3.5] Pieteicējs pieteikumā norāda uz diviem dokumentiem, kas viņaprāt pierāda stāvokļa pasliktināšanos, bet nav norādījis, kādi tieši dokumenti šo faktu pierāda. Savukārt Komisijas rīcībā esošajos dokumentos tādu dokumentu, kas pierādītu pieteicēja veselības stāvokļa pasliktināšanos, nav.

[3.6] Psihiskos ierobežojumus konstatē psihiatrs. Lietā esošajos dokumentos nav datu vai informācijas, ka pieteicējs ārstējas vai novērojas pie psihiatra, vai bijušas psihiatra konsultācijas.

[3.7] Pretēji pieteicēja norādītajam, iesniegtajos dokumentos nav norādes par operatīvas ārstēšanas nepieciešamību, nav tādu izmaiņu izmeklējumos, nav pievienotas vertebrologa vai neiroķirurga konsultācijas un apskates slēdzieni, kuros būtu informācija par tādām indikācijām. Arī pats pieteicējs norāda, ka viņam netika veikti izmeklējumi mugurkaula skartajiem rajoniem.

[3.8] Jautājumā par konkrētas invaliditātes grupas piešķiršanu būtisks ir administratīvā akta pamatojums, kas izriet arī no likuma jēgas, kas nosaka, pēc kādiem kritērijiem vadoties ir piešķirta attiecīgā invaliditātes grupa, bet ne tikai uzskaitīt slimību diagnozes (sk. *Augstākās tiesas 2004. gada 15. jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-11/2004 (C31258201) 8. un 10. punktu*). Turklāt judikatūrā tiek izvirzīta atziņa, ka kritērijus invaliditātei nosaka slimības izraisītās sekas – funkciju traucējumu smaguma pakāpe, nevis slimības diagnoze vai to daudzums (*sk. Augstākās tiesas 2006. gada 7. februāra spriedumu lietā Nr. SKA-32*).

[4] Tiesas sēdē pieteicējs pieteikumu uzturēja uz tajā norādīto argumentu pamata. Papildus paskaidroja, ka uz lēmuma pieņemšanas brīdi nebija iespējams iesniegt aktuālos dokumentus, jo ieslodzījuma vietā netika nodrošināta reimatologa konsultācija. Funkcionālo spēju novērtējumā ir redzams, ka Komisija nav izvērtējusi vairākas pozīcijas, proti, locītavu kustības, muskuļu spēka, prasmju apgūšanas funkcijas un lēmumu pieņemšanu, kas būtībā ir *Behtereva slimības* izraisītās sekas, jo pati par sevi slimība nevar būt par pamatu invaliditātes noteikšanai, bet tieši funkcionālie traucējumi, ko izraisīja slimība, ir pamats 2. invaliditātes grupas noteikšanai. Komisija to neņēma vērā. Jaunajā reimotologa slēdzienā ir norādīti funkciju un kustību ierobežojumu mugurkaula kalkulācijas indeksi, kuri norāda uz to, ka ir smagas invaliditātes sekas. Konsultējoties gan ar ģimenes ārstu, gan ar ārstu reimatologu, tika skaidrots, ka nevar būt situācija, ka pēkšņi no 2. invaliditātes grupas ar *Behtereva* diagnozi kļūst labāk un tiek noteikta 3. invaliditātes grupa. Tas ir aplams Komisijas viedoklis. Netika veikts funkcionālo ierobežojumu novērtējums. Pastāv arī starptautiskas tiesību normas, pēc kādiem principiem nosaka funkcionālos ierobežojumus, gan galvas pagriešana uz vienu vai uz otru pusi, tādi mērījumi netika veikti. Tāpēc, atsakot pieteicējam piedalīties klātienē ekspertīzē, netika ievērots taisnīguma princips.

Komisijas pārstāves tiesas sēdē pieteikumu neatzina un lūdza to noraidīt, atsaucoties uz lēmumā un rakstveida paskaidrojumos norādītajiem argumentiem. Papildus /pers. B/ paskaidroja, ka ankilozējošs spondilīts ir hroniska iekaisumu sistēmiska slimība, kas pārsvarā skar mugurkaulu un locītavas. Diagnosticējot šo slimību, nav paredzams, kāda būs tās norise, vai tā būs aktīva slimība vai lēni progresējoša. Parasti šī slimība ir lēni progresējoša ar minimāliem funkcionāliem ierobežojumiem un cilvēki ilgu laiku var nodzīvot pilnvērtīgu dzīvi un saglabāt darbspējas. Par iepriekš noteikto 2. invaliditātes grupu norādīja, ka, nosakot diagnozi pirmreizēji, nebija skaidrs, kāda būs prognoze un reakcija uz ārstēšanu. Redzot pacienta analīzes, kas tika veiktas 2020., 2021. un 2022. gadā, nav datu par to, ka slimība bija ar augstu aktivitāti. Komisijas rīcībā esošajos dokumentos bija norādīts, ka pieteicējs eksistē patstāvīgi un viņam nav vajadzīga palīdzība, tāpēc tika noteikta 3. invaliditātes grupa. Nav arī nekādu datu par to, ka būtu saistīti ārpuslocītavas orgāni, kā atsulojums, plaušu bojājums, tāpēc arī nav pamata noteikt, ka slimības norise ir smaga un funkcionēšana ir smaga. Pieteicējs norādīja, ka nav izvērtēti kognitīvie traucējumi, t.i., uzmanība, atmiņa. Ankilozējošam spondilītam nav raksturīgi, ka ir saistīti augstākās nervu sistēmas

orgāni. Nav bijusi veikta magnētiskā rezonanse galvai vai kognitīvo funkciju izvērtējums, neskatoties uz to, ka nosūtījumā ir rakstīts, ka intelektuālais līmenis ir saglabāts. Nav datu, ka perifēro locītavu iesaiste ir slimība, un nav datu, ka ir muskuļu spēka samazinājums. Nevienā aprakstā nav uzrakstīts, ka būtu muskuļu spēka samazinājums. Tāpēc, ņemot vērā Komisijas rīcībā esošo informāciju, pieteicējs netika saukts klātienē uz Komisijas sēdi, jo nebija nekādu pretrunu vai neskaidrību par slimības norisi vai varbūtējiem funkcionēšanas ierobežojumiem, kas ir citādi, kā aprakstīts.

/pers. C/ paskaidroja, ka klātienes ekspertīze ir komisijas tiesības, ja rodas jautājumi, pretrunas dokumentos, nevis pienākums. Ja šobrīd ir veikti jauni izmeklējumi, pieteicējam ir tiesības vērsties Komisijā ar lūgumu veikt jaunu ekspertīzi, mainoties apstākļiem un pasliktinoties veselības stāvoklim.

Motīvu daļa

[5] Pārbaudījusi lietas materiālus, izvērtējusi lietas dalībnieku argumentus un lietā esošos pierādījumus, tiesa atzīst, ka pieteikums ir noraidāms.

[6] Tiesa secina, ka pieteicējs ir vērsies tiesā ar pieteikumu par lēmumu, jo uzskata, ka 3. invaliditātes grupa viņam noteikta nepamatoti, tā kā pieteicēja veselības stāvoklim atbilstoša ir 2. invaliditātes grupa, secīgi darbspēju zaudējums 60 %-79 %.

Izskatāmā lieta ir ierosināta par pienākuma uzlikšanu Komisijai izdot pieteicējam labvēlīgu administratīvo aktu par 2. invaliditātes grupas, tātad arī darbspēju zaudējuma 60 % -79 % apmērā noteikšanu.

Lai uzdotu iestādei izdot labvēlīgu administratīvo aktu, tiesai ir jāpārbauda, vai tiesību normas piešķir personai tiesības no attiecīgā publisko tiesību subjekta prasīt to labumu, kuru persona ietvērusi savā prasījumā par labvēlīga administratīvā akta izdošanu. Ja piemērojamā tiesību norma nosaka noteiktus tiesiskus un faktiskus apstākļus attiecīgā labuma saņemšanai, tiesai jāpārbauda, vai konkrētajā gadījumā attiecīgie apstākļi ir iestājušies. Ja tiesa norāda uz kādu obligātu apstākli, kuram būtu jābūt, bet kurš konkrētajā gadījumā nav iestājies, tiesa var noraidīt prasījumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, arī neanalizējot, vai ir iestājušies pārējie tiesību normā minētie apstākļi. Turklāt šādā gadījumā tiesa nav saistīta tikai ar administratīvā akta pamatojumā norādītajiem argumentiem. Izskatot prasījumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, tiesai neatkarīgi no iestādes lēmumā (atteikumā) ietvertā pamatojuma ir objektīvi jāizvērtē, vai pieteicējam ir tiesības uz labvēlīgu administratīvo aktu. Konstatējot, ka kāds labvēlīga administratīvā akta izdošanas priekšnoteikums nav iestājies, tiesai nav pamata apmierināt prasījumu (sk. *Augstākās tiesas 2007. gada 12. aprīļa sprieduma lietā Nr. SKA-118/2007 10. punktu*).

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

Līdz ar to tiesai secinājums par pieteikuma pamatotību ir jāizdara novērtējot to, vai lēmuma pieņemšanas brīdī, pastāvot attiecīgajā laika posmā konstatētajiem faktiskajiem apstākļiem, pastāvēja pamats 2. invaliditātes grupas un darbspēju zaudējuma 60 %-79 % apmērā noteikšanai.

Tādējādi tiesai konkrētajā gadījumā ir jāpārbauda, vai pastāv priekšnoteikumi pieteicējam labvēlīga administratīvā akta, ar kuru viņam noteiktu 2. invaliditātes grupu un darbspēju zaudējumu 60 % -79 % apmērā ar invaliditātes cēloni – slimība, izdošanai.

[7] Invaliditātes legāldefinīcija ietverta Invaliditātes likuma 5. panta pirmajā daļā, kas noteic, ka invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.

Funkcionēšanas ierobežojums atbilstoši Invaliditātes likuma 1. panta 3. punktā noteiktajam ir slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fizisks vai garīgs (organisma spēju; apmācības, komunikācijas, orientācijas, pārvietošanās, pašaprūpes spēju; savas uzvedības, aktivitāšu, līdzdalības kontrolēšanas spēju) traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā.

Invaliditātes likuma 4. panta otrā daļa un 5. panta otrā daļa noteic, ka prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijus, termiņus un kārtību reglamentē Ministru kabinets.

Noteikumu Nr. 805 14. punkts noteic, ka invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi veic komisijas ārsts bez personas klātbūtnes, un 17.1. apakšpunkts noteic, ka, veicot invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi, ārsts eksperts izvērtē šo noteikumu 3. punktā minētos dokumentus. Noteikumu Nr. 805 17.2. apakšpunkts cita starp noteic, ka, veicot invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi, ārsts eksperts novērtē personas veselības traucējumus un to smagumu, kā arī personas funkcionālās spējas un to ierobežojumu atbilstoši šo noteikumu 5. pielikumā minētajiem kritērijiem. Ieraksta personas veselības un funkcionālo spēju novērtējumu un secinājumus ekspertīzes aktā informācijas sistēmā (noteikumu Nr. 805 17.4. apakšpunkts).

Noteikumu Nr. 805 18.2. apakšpunkts noteic, ka 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.

Tādējādi pieteicējam darbspēju zaudējums un invaliditātes grupa ir nosakāma, ņemot vērā noteikumu Nr. 805 5. pielikumu (Veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtēšanas kritēriji). Piezīmēs pie 5. pielikuma ir noteikts, 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 (1. piezīme). Apkopojot veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumu, eksperts izdara gala slēdzienu par klienta funkcionēšanas ierobežojumu, kā arī izsaka viedokli par ierobežojuma stabilitāti un prognozi (2. piezīme). 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 3. 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 2. 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 1. invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 80 %–100 % (3.4. piezīme).

No minētā tiesiskā regulējuma secināms, ka, konstatējot medicīniskos kritērijus invaliditātes atzīšanai personai, ir individualizēti jānosaka, kādi ir personas funkcionēšanas ierobežojumi un to smagums, kas ir noteicošais kritērijs attiecīgās invaliditātes grupas noteikšanai. Tālāk jāizvērtē personas darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā. Invaliditāti noteic, veicot invaliditātes ekspertīzi, vispārējā un speciāla profila veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisija Ministru kabineta noteiktajā kārtībā, atkarībā no fizisko vai psihisko spēju ierobežojuma pakāpes.

Konkrētajā lietā Komisija secināja, ka pieteicēja darbspēju zaudējums ir 25 %-59 %, kas atbilst 3. invaliditātes grupai. Līdz ar to lietā noskaidrojams, vai pieteicēja darbspēju zaudējums ir lielāks par 59 %, secīgi vai ir pamats noteikt 2. invaliditātes grupu.

[8] Komisijas 2022. gada 1. novembra ekspertīzes akta Nr. 12-2022-1287 13. punktā cita starp norādīts, ka pieteicējam ir sāpes mugurā, ilstoši, no 2005. gada. Pēc reimatologa konsultācijas 2018. gadā uzstādīta diagnoze – ankilozējošs spondiloartrīts, no 2018. gada 20. jūlija uzsākta terapija ar bioloģiskiem preperātiem. Atkārtota reimatologa konsultācija 2020. gadā 28. augustā – klients turpina terapiju ar bioloģisko preperātu. Veselības stāvoklis bez izmaiņām. 2022. gada 4. augustā atkārtota ekspertīze sakarā ar termiņa beigām 2022. gada 2. oktobrī. Smaga invaliditāte noteikta no 2018. gada 3. oktobra līdz šim brīdim. Veselības stāvoklis stabilizējies. Saņem bioloģisku preperātu sol. *Etanercept* 50 mg zemādas injekcijas reizi nedēļā.

Ekspertīzes akta Nr. 12-2022-1287 18. punktā norādīts, ka Komisija 2022. gada 17. oktobrī saņēma pieteicēja apstrīdēšanas iesniegumu. Pieteicējs vēlas, lai viņam noteiktu smagāku invaliditāti sakarā ar pastāvīgām sāpēm mugurā, nespēju pacelt galvu, kustību ierobežojumiem kreisā pleca locītavā, pārvietošanās traucējumiem. Iesniegums izskatīts bez pieteicēja klātbūtnes, balstoties uz ekspertīzes lietā esošo informāciju.

Atbilstoši lietā esošajiem dokumentiem pieteicējam ir diagnosticēts ankilozējošs spondilīts, pārsvarā centrāla un aksiāla forma, abpusējs sakroileīts. 2021. gada 19. janvārī pieteicējam veiktajā mugurkaula jostas daļas magnētiskās rezonanses izmeklējumā konstatēta spondiloze, L2-S1 skriemeļu ķermeņa priekšējo noslēdzošo stūru subhondrāla skleroze ar taukainu deģenerāciju. 2022. gada 28. jūnijā pieteicējam veiktajā asins izmeklējumā konstatēts, ka C reaktīvais olbaltums ir 0,69mg/l, no kā noprotams, ka nav aktīva iekaisuma procesa. 2022. gada 1. augustā pieteicēju konsultēja terapeits un konstatēja, ka augums 182 cm, svars 94 kg, veselības stāvoklis apmierinošs, iet saliecies uz priekšu, pilnībā nevar pacelt galvu, var pagriezt uz sāniem minimāli, nevar pilnībā iztaisnoties, kustības viegli sāpīgas. Ierobežotas kustības kreisā pleca locītavā. Var pastāvīgi pārvietoties pa kāpnēm, var pastāvīgi piecelties un apsēsties, mainīt pozu, pastāvīgi saģērbjas un noģērbjas, uzvelk –novelk apavus tikai apguļoties, seko savam ārējam izskatam – saķemmē matus, nogriež nagus, tīra zobus, ievēro intīmo higiēnu, patstāvīgi mazgājas, labi orientējas telpā, laikā un sevī, nav traucēta runa, redze, saglabājas vidēji augsts intelekta līmenis.

Izvērtējot pieteicēja pašnovērtējumu kopsakarā ar informāciju medicīniskajos dokumentos, var secināt, ka pieteicējam hroniskas saslimšanas dēļ ir radušies stabili, mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi. Funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags. Pieteicējs ikdienas aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgajā vecuma grupā. Ievērojot minēto, ir pamatoti noteikts vispārējo darbspēju zaudējums 25 %-59 % un 3. invaliditātes grupa uz pieciem gadiem.

[9] Funkcionālo spēju novērtējumā korelācijā ar diagnozi ir sāpes, ierobežojuma pakāpe – 1 (viegla), ķermeņa stāvokļa maiņa, ierobežojuma pakāpe – 2 (mērena), ķermeņa pozīcijas saglabāšana, ierobežojuma pakāpe – 2 (mērena), staigāšana, ierobežojuma pakāpe – 2 (mērena).

Ieslodzījuma vietu pārvaldes /cietums/ Medicīnas daļas ārsts nosūtījumā uz Komisiju par funkcionāliem ierobežojumiem pieteicējam ir norādījis, ka pieteicējs patstāvīgi pārvietojas pa kāpnēm, var patstāvīgi piecelties un apsēsties, mainīt pozu, patstāvīgi saģērbjas un noģērbjas, uzvelk – novelk apavus tikai apguļoties, seko savam ārējam izskatam – saķemmē matus, nogriež nagus, tīra zobus, ievēro intīmo higiēnu, patstāvīgi mazgājas, labi orientējas telpā, laikā un sevī. Nav traucēta runa, redze. Saglabājas vidēji augsts intelektuālais līmenis.

Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā, novērtējot savas mobilitātes spējas, pieteicējs atzīmēja, ka viņam ir lielas grūtības stāvēt kājās ilgāku laika periodu (30 minūtes) un iziet no mājokļa, vidējas grūtības sagādā piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa, nelielas grūtības sagādā pārvietošanās pa mājokli, 200 m attāluma noiešana. Novērtējot pašaprūpi, norādīja, ka vidējas grūtības sagādā mazgāšanās, ģērbšanās, nelielas grūtības sagādā palikšana uz dažām dienām vienatnē un ēšana. Vidējas grūtības sagādā galveno mājsaimniecības darbu veikšana un nelielas grūtības sagādā darba pienākumu veikšana. Tāpat nelielas grūtības sagādā koncentrēšanās kādam darbam uz 10 minūtēm, atcerēšanās paveikt kaut ko svarīgu, jauna uzdevuma apgūšana, piemēram, nokļūšana iepriekš nezināmā vietā, ikdienas problēmu analīze un to risināšana, citu cilvēku teiktā saprašana, saskarsme ar nepazīstamiem cilvēkiem, sarunāšanās un sarunas uzturēšana.

[10] Novērtējot sprieduma 8. un 9. punktā minēto kopsakarā ar pieteikumā norādīto, tiesa secina, ka lietas materiālos esošie ārstu speciālistu slēdzieni apstiprina, ka pieteicējam saslimšanas dēļ radušies mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi sprieduma 7. punktā norādīto tiesību normu izpratnē. Komisija ir ņēmusi vērā ārsta nosūtījumā norādīto informāciju par pieteicēja veselības stāvokli.

[11] Tiesa norāda, ka pieteicējam konstatēto funkcionēšanas ierobežojumu izvērtējums lielā mērā balstās uz Komisijas ārstu ekspertu profesionālo pieredzi, kas veidojusies, salīdzinot un savstarpēji izvērtējot vairākus līdzīgus gadījumus. Tiesai nav pamata apšaubīt šo vērtējumu, jo no lietas materiāliem un pieteikuma neizriet, ka Komisijas ārstu ekspertu vērtējums balstīts uz nepilnīgu vai neobjektīvu informāciju. Tiesa uzskata, ka pieteicēja vērtējumam par savu funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi saistībā ar diagnosticētajām saslimšanām piemīt subjektīvisms. Turklāt tiesa norāda, ka pieteicējs pašnovērtējumā nav atzīmējis, ka viņam kāda veicamā darbība sagādātu ļoti lielas grūtības, pārsvarā veicamās darbības pieteicējam sagādā nelielas grūtības un vidējas grūtības. Pieteicējs pašnovērtējumā ir atzīmējis, ka lielas grūtības sagādā iziešana no mājokļa, taču vienlaikus pie šī punkta ir paskaidrojis, ka īpaši emocionāli grūti atrasties sabiedrībā, jo ir diskomforts no ārējā izskata (*lūgšanas* pozas dēļ). No minētā tiesa secina, ka pieteicējam lielas grūtības sagādā nevis veicamā darbība, bet gan diskomforts ārējā izskata dēļ. Tiesa neapšauba to, ka pieteicējam esošās veselības problēmas rada grūtības pilnvērtīgi veikt ikdienas aktivitātes. Taču tiesas ieskatā tas pats par sevi neliecina, ka pieteicējam diagnosticētās saslimšanas šobrīd rada smagus funkcionēšanas ierobežojumus. Komisijas ārsti ir augsti kvalificēti speciālisti invaliditātes noteikšanas ekspertīzes jomā. Līdz ar to tiesai nav pamata apšaubīt ārstu ekspertu secinājumus, ka pieteicēja veselības traucējumi saskaņā ar medicīnisko dokumentāciju atbilst 3. invaliditātes grupai, un vispārējais darbspēju zaudējums ir 25 %-59 %.

Tiesa norāda, ka attiecībā uz tiesas pārbaudes apjomu iestādes novērtējuma brīvības gadījumā Augstākā tiesa norādījusi, ka tiesai ir jāpārbauda, vai iestāde ņēmusi vērā visus būtiskos apstākļus un vai, tos vērtējot, nav pieļāvusi acīmredzamas kļūdas vērtēšanā vai pārkāpusi procesuālos noteikumus (sk. *Augstākās tiesas 2013. gada 11. janvāra sprieduma lietā Nr. SKA-53/2013 (A42680309) 9. punktu*). Savukārt Administratīvā apgabaltiesa attiecībā uz Komisijas darbības novērtējumu ir norādījusi, ka diagnozes, slimības izpausmes un pieteicēja veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstniecības jomas lietpratēju jeb ārstu, nevis tiesas kompetencē esošs jautājums. Teorētiskam diagnozes izvērtējumam nav nozīmes, ja konkrētās slimības izpausmes nav diagnosticējis ārsts, un komisijas rīcības, izvērtējot pieteicēja funkcionēšanas ierobežojumus, prettiesiskums nav konstatējams (sk. *Administratīvās apgabaltiesas 2016. gada 4. aprīļa sprieduma lietā Nr. A420328814 16. punktu*).

Tiesa atzīst, ka pieteicējs nav norādījis uz tādiem objektīviem pierādījumiem, no kuriem izrietētu, ka lēmuma pieņemšanas brīdī pieteicēja funkcionālie traucējumi, kas saistīti ar *Behtereva slimību*, būtu raksturojami kā smagi. Arī pieteicēja aizpildītā funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa, kurā ir novērtētas funkcionēšanas spējas, neapstiprina pieteicēja pieteikumā un tiesas sēdē pausto viedokli par savu funkcionēšanas spēju ierobežojuma smagumu saistībā ar *Behtereva slimību*. Tiesa konkrētajā gadījumā nekonstatē apstākļus, kas ļautu apšaubīt ārstu ekspertu izdarītos secinājumus, jo tie ir pamatoti cita starpā ar lietas materiālos esošajiem ārstu speciālistu atzinumiem un slēdzieniem.

Pieteicēja vērtējumā Komisija nav vērtējusi sāpju pakāpi. Šādam pieteicēja viedoklim tiesa nepiekrīt, jo no funkcionālo spēju novērtējuma redzams, ka Komisija sāpju pakāpi ir vērtējusi, atzinusi to par mērenu un atzinusi arī sāpju korelāciju ar diagnozi. Vienlaikus tiesa norāda, ka sāpju uztvere ir individuāls un subjektīvs lielums, kas galvenokārt atkarīgs no pašas personas individuālajām īpašībām, proti, ko viena persona neizjūt kā sāpes, to cita uztver par izteiktām sāpēm. Līdz ar to, tikai personas sāpju izjūta (tās subjektīvais līmenis) nevar kalpot par objektīvu kritēriju, vērtējot apstākļus, kas būtu par pamatu piešķirt vienu vai otru invaliditātes grupu.

Tāpat tiesai nav pamata apšaubīt Komisijas norādīto, ka lietas materiālos nav dokumentu, kas pierādītu pieteicēja veselības stāvokļa pasliktināšanos uz lēmuma pieņemšanas brīdi.

Tiesa arī vērš pieteicēja uzmanību, ja pieteicēja rīcībā ir pierādījumi par to, ka viņa veselības stāvoklis ir pasliktinājies, atbilstoši noteikumu Nr. 805 13. punktam personai, kurai noteikta invaliditāte vai darbspēju zaudējums, ir tiesības lūgt veikt atkārtotu invaliditātes un darbspēju ekspertīzi jebkurā laikā, ja personas funkcionālais stāvoklis ir būtiski pasliktinājies un ir uzskatāms par stabilu.

[12] Nav pamatots pieteicēja iebildums, ka Komisija, veicot ekspertīzi bez pieteicēja klātbūtnes, neievēroja Administratīvā procesa likuma 62. panta prasības, jo atbilstoši noteikumu Nr. 805 14. punktā noteiktajam invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi veic komisijas ārsts bez personas klātbūtnes. No minētā izriet, ka ekspertīzes veikšana personas klātbūtnē ir Komisijas tiesība nevis pienākums. Kā tiesas sēdē paskaidroja Komisijas pārstāve, iesniegtajos dokumentos nebija nekādu pretrunu vai neskaidrību par slimības norisi vai varbūtējiem funkcionēšanas ierobežojumiem, līdz ar to ekspertīze tika veikta bez pieteicēja klātbūtnes.

Nav pamatoti pieteicēja iebildumi, ka lēmums neatbilst Administratīvā procesa likuma 81. panta ceturtajai daļai, kā arī nav sniegts pamatojums tam, kādēļ pieteicēja viedoklis tiek noraidīts. Tiesas vērtējumā kopumā lēmuma pamatojums ir pietiekami skaidrs un no tā ir saprotams, kāpēc pieteicēja viedoklis par 2. invaliditātes grupas piešķiršanu nav pamatots. Proti, no pārsūdzētā lēmuma ir skaidri saprotams, kāpēc iestāde attiecībā uz pieteicēju ir izdevusi tieši šāda satura administratīvo aktu. Līdz ar to tiesa patvaļas aizlieguma principa pārkāpumu nekonstatē.

Attiecībā uz sākotnējā lēmuma izdošanas termiņa neievērošanu, tiesa konstatē, ka iesniegums iestādē saņemts 2022. gada 4. augustā. Administratīvā procesa likuma 64. panta pirmā daļa noteic, ja administratīvā lieta ierosināta uz iesnieguma pamata, iestāde pieņem lēmumu par administratīvā akta izdošanu viena mēneša laikā no iesnieguma saņemšanas dienas, ja likumā nav noteikts cits termiņš vai citā normatīvajā aktā – īsāks termiņš administratīvā akta izdošanai. Tātad pieteicēja iesniegums bija jāizskata un sākotnējais lēmums bija jāpieņem līdz 2022. gada 5. septembrim. Sākotnējais lēmums pieņemts 2022. gada 28. septembrī, tas ir, par 23 dienām nokavējot tā pieņemšanas termiņu.

Tiesa norāda, ka procesuālu pārkāpumu gadījumā jāvērtē, vai konkrētais procesuālais pārkāpums ir tāds, kas varēja ietekmēt administratīvā akta saturu. Konkrētajā gadījumā tiesa nekonstatē, ka sākotnējā lēmuma pieņemšana, nokavējot lēmuma pieņemšanas termiņu, ir ietekmējusi vai varēja ietekmēt tā saturu.

Pieteicēja ieskatā, nosakot 3. invaliditātes grupu, Komisija ir pieļāvusi tiesiskās paļāvības principa pārkāpumu.

Tiesiskā paļāvība ir konstatējama, ja personai ir bijis uz ko paļauties, proti, skaidrs un beznosacījuma apsolījums, ja privātpersona uz šo apsolījumu ir paļāvusies un ja privātpersonas paļāvība ir aizsardzības vērta (*sk. Briede J. 10. panta komentārs. Grām.: Administratīvā procesa likuma komentāri. A un B daļa. Briede J. (Zin. red.). Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2013, 164.–170. lpp.*). Lai gan pieteicējam pirmreizēji tika piešķirta 2. invaliditātes grupa, uz kuras piešķiršanu arī vēlāk varētu paļauties, tomēr iestāde nebija pieteicējam sniegusi apsolījumu par 2. invaliditātes grupas piešķiršanu arī pēc atkārtotas pārbaudes. Līdz ar to izskatāmajā gadījumā pieteicējam no tiesiskās paļāvības principa neizriet tiesības uz 2. invaliditātes grupas piešķiršanu, un nav konstatējams šā principa pārkāpums, piešķirot 3. invaliditātes grupu.

[13] Apkopojot spriedumā konstatēto un secināto, tiesa atzīst, ka nav pamata uzdot Komisijai izdot pieteicējam labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru pieteicējam tiktu noteikta 2. invaliditātes grupa un darbspēju zaudējums 60 % – 79 % apmērā, līdz ar to pieteikums kā nepamatots ir noraidāms.

Tiesa izskatāmajā lietā ir iepazinusies ar visiem pieteikumā norādītajiem argumentiem, taču atsevišķi pārējos nevērtē, jo tie nespēj ietekmēt tiesas spriedumu pēc būtības.

Rezolutīvā daļa

Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 246.-251. pantu, 289. pantu, 290. panta pirmo daļu, 291. panta pirmo daļu tiesa

nosprieda:

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

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

Tiesnese Solvita Pujāte