ECLI:LV:AT:2020:0323.A420273317.8.S
Lieta Nr. A420273317, SKA-421/2020
Administratīvo lietu departaments

Latvijas Republikas Senāts
SPRIEDUMS
Rīgā 2020.gada 23.martā

Tiesa šādā sastāvā: senatores Dace Mita, Jautrīte Briede, Vēsma Kakste

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu par lielāka apmēra atlīdzības noteikšanu par veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības izdevumu atlīdzību, sakarā ar /pers. A/ kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2018.gada 13.novembra spriedumu.

Aprakstošā daļa

[1] Nepareizi izvērtējot elektrokardiogrammu, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta ārste nediagnosticēja pieteicējam /pers. A/ akūtu koronāru patoloģiju (miokarda infarktu), kādēļ pieteicējs netika laikus nogādāts ārstniecības iestādē.

Ar Veselības ministrijas 2017.gada 17.jūnija lēmumu atstāts negrozīts Nacionālā veselības dienesta lēmums, ar kuru pieteicējam nolemts izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņa veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu 2845,80 *euro* apmērā (2 % apmērā no maksimāli iespējamiem 50 %). Atteikts izmaksāt atlīdzību par ārstniecības izdevumiem.

[2] Pieteicējs vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no fonda 50 % jeb 71 450 *euro* apmērā par veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) un ārstniecības izdevumu atlīdzību.

Ar Administratīvās rajona tiesas 2018.gada 2.marta spriedumu pieteikums noraidīts.

[3] Administratīvā apgabaltiesa, izskatot lietu apelācijas kārtībā, ar 2018.gada 13.novembra spriedumu pieteikumu noraidīja. Spriedums, tostarp pievienojoties rajona tiesas sprieduma motīviem, pamatots ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[3.1] Vērtējot to, vai ārstes kļūda radīja paliekošas sekas pieteicēja veselībai, atzīstams, ka miokarda infarkta izveidošanās un tālākā slimības gaita, ārstēšana un sekas ir saistāmas ar pieteicēja esošo hronisko saslimšanu aterosklerozi, nevis ar ārstes nepareizi interpretēto elektrokardiogrammas pierakstu. Cēloņsakarība starp ārstes kļūdu, kurai sekoja novēlota ārstēšanas uzsākšana, un pieteicēja veselībai nodarīto kaitējumu saslimšanas rezultātā nav konstatējama.

[3.2] Pats par sevi apstāklis, ka pieteicēja situācijā teorētiski bija īpaši svarīgi uzsākt ārstēšanu pirmo divu stundu laikā no simptomu sākuma, neapliecina, ka konkrētajā gadījumā ārstniecības neuzsākšana pirmo divu stundu laikā būtu ietekmējusi slimības attīstības gaitu un izvēlēto ārstēšanas taktiku. Teorētiskam diagnozes izvērtējumam nav nozīmes, ja konkrētās slimības izpausmes nav diagnosticējis ārsts.

[3.3] No Latvijas Kardiologu biedrības vēstules secināms, ka, ja pieteicējs būtu nogādāts stacionārā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes transportu, slimības paredzamās norises gaitu nav iespējams objektīvi noskaidrot. Minētā vēstule pierāda, ka uz jautājumu par slimības paredzamās norises gaitu nav iespējams gūt skaidru un viennozīmīgu atbildi. Arī ekspertīze šādu skaidrību neviestu, tāpēc noraidāms lūgums par tās noteikšanu.

[3.4] Salīdzinot judikatūru civillietās par morālā kaitējuma atlīdzinājumu sakarā ar personas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, atzīstams, ka pieteicējam noteiktā kaitējuma atlīdzinājuma apmērs ir atbilstošs un samērīgs.

[3.5] Nav konstatējams, ka izdevumi par medikamentiem 164,22 *euro* apmērā ir saistāmi ar ārstes kļūdas dēļ novēloti uzsāktu ārstēšanu.

[4] Pieteicējs par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību, norādot, ka tas neatbilst procesuālā taisnīguma un objektīvās izmeklēšanas principiem. Pieteicēja ieskatā, tiesa nepamatoti atteicās noteikt lietā ekspertīzi. Latvijas Kardiologu biedrības atbilde nav pietiekams pamats atzīt, ka uz jautājumu par slimības paredzamās norises gaitu nav iespējams gūt atbildi. Tiesa nav pārbaudījusi citus argumentus un kardiologu viedokļus. Pieteicējam pēc miokarda infarkta iestājusies hroniska sirds mazspēja un noteikta trešā invaliditātes grupa, kas nebūtu noticis, ja kvalitatīva medicīniskā palīdzība būtu sniegta laikus.

Motīvu daļa

[5] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā pacientam noteiktas tiesības uz atlīdzību par viņa veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas. Kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību (tostarp par ārstniecības izdevumiem), nosaka Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumi Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr. 1268).

Kaitējuma esība tiek konstatēta, izvērtējot ārstniecības personas rīcību un šīs rīcības atstāto ietekmi uz pacienta veselību vai dzīvību, atbilstošu kaitējuma apmēru nosakot saskaņā ar noteikumu Nr. 1268 9.punktu un 2.pielikumu „Pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriji" (ieskaitot 2.pielikuma piezīmes).

[6] Izskatāmajā gadījumā pieteicēja veselības aprūpē ir konstatēta kaitējuma esība, jo ārstniecības procesā laikus nediagnosticēta un neārstēta pamatslimības komplikācija radīja pieteicējam fiziskas un garīgas ciešanas. Šāda kaitējuma veids atbilst noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma

3.1.apakšpunktam (ārstniecības procesā laikus nediagnosticētas un/vai neārstētas pamatslimības komplikācijas), un tā smaguma apmērs procentos var tikt novērtēts maksimāli līdz 50 %. Ministrija atbilstoši noteikumu Nr. 1268 9.8.apakšpunktam (kaitējuma smaguma pakāpi procentos nosaka, citastarp ņemot vērā, cik pilnīgi un pienācīgi ārstniecības persona veica savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā) pieteicējam nodarīto kaitējumu noteica 2 % apmērā.

Lietā ir strīds par to, vai ir konstatējama cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu. Cēloņsakarība ir viens no kritērijiem, kas inspekcijai ir jāņem vērā, nosakot kaitējuma smaguma pakāpi procentos (*noteikumu Nr. 1268 9.2.apakšpunkts*). Tas, vai pieteicēja veselībai nodarītais kaitējums ietekmējis dzīves kvalitāti un prognozējamo dzīvildzi, atbilstoši noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma piezīmei jāņem vērā, nosakot pieteicējam izmaksājamās atlīdzības apmēru.

[7] Senāts ir atzinis, ka šāda veida lietās nozīmīgs ir jautājums par to, kāds pierādīšanas standarts tiek izmantots cēloņsakarības konstatēšanai. Izpētījis tiesību normu izstrādes materiālus, Senāts secināja, ka lietās par pacienta tiesībām uz atlīdzību no Ārstniecības riska fonda cēloņsakarības konstatēšanai ir izmantojama Zviedrijas pieredze, kur cēloņsakarība tiek konstatēta, ja pastāv iespējamības pārsvars, ka konkrētā ārstniecības personas darbība radījusi kaitējumu. Tas nozīmē, ka tiesai nav jāizslēdz visas saprātīgās šaubas par cēloņsakarības esību, bet tikai jākonstatē, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (*Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-453/2020 (ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S) 11.punkts*).

[8] Izskatāmajā lietā tiesa secināja, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes ārste nekonstatēja miokarda infarktu, kaut viņai vajadzēja to konstatēt. Vienlaikus tiesa uzskatīja, ka saslimšana nav notikusi ārsta nepareizi noteiktās diagnozes dēļ, un atzina par pamatotu iestādes viedokli, ka pieteicēja norādītās negatīvās sekas (sirds mazspēja, trešās invaliditātes grupas noteikšana) izraisīja saslimšana, kas saistīta ar pieteicēja hronisko saslimšanu aterosklerozi. Šādu secinājumu tiesa pamatoja ar iestādes konstatēto, ka miokarda infarkts nenotika laika posmā no brīža, kad neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde devusies projām no pieteicēja, līdz brīdim, kad pieteicējs iestājās stacionārā. Tiesa atzina, ka no lietas materiāliem nav konstatējams, ka minētajā laika posmā pieteicēja veselības stāvoklis būtu pasliktinājies. Tāpat tiesa ņēma vērā ārsta eksperta veikto elektrokardiogrammas pierakstu izvērtējumu, ka infarkts ir redzams elektrokardiogrammas pierakstā tieši tajā pašā lokalizācijā, kas konstatēta arī stacionārā veiktajā elektrokardiogrammā, līdz ar to terapija būtu tāda pati arī gadījumā, ja Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde būtu nogādājusi viņu stacionārā.

Šajā sakarā Senāts, pirmkārt, konstatē, ka tiesas atzītais par pieteicēja veselības stāvokļa nepasliktināšanos ir pretrunā ar spriedumā norādīto, ka neilgi pēc brigādes aizbraukšanas pieteicējam sākās trešā lēkme, kas bija stiprāka par iepriekšējo, un arvien pieaugošas sāpes pieteicējs izjuta visu laiku, kamēr tika uzņemts stacionārā (uz kuru pats aizkļuva). Turklāt tiesa atzina, ka pieteicējam norādītās fiziskās ciešanas nebūtu bijušas, ja Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde būtu nogādājusi viņu stacionārā.

Otrkārt, tiesa nav ņēmusi vērā, ka konkrētajā gadījumā „atbilstoša ārstēšana" jāvērtē saistībā ar ārstes rīcību, proti, nepareizu elektrokardiogrammas izvērtējumu, kā rezultātā pieteicējs netika laikus nogādāts stacionārā, nevis inspekcijas konstatēto apstākli, ka pieteicēja ārstēšanas taktika būtu tāda pati arī tādā gadījumā, ja pieteicēju stacionārā būtu nogādājusi neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde. Lietā nav strīda par to, ka pieteicējs ir saņēmis atbilstošu ārstēšanu pēc tam, kad tika stacionēts. Lietā ir strīds par slimības attīstības gaitu gadījumā, ja pieteicējs šo atbilstošo ārstēšanu būtu saņēmis laikus.

[9] Attiecībā uz cēloņsakarību Senāts secina, ka tās nekonstatēšanas pamatā ir tiesas pieeja izslēgt jebkuras šaubas par tās esību. Proti, tiesa atzina, ka uz jautājumu par to, vai savlaicīga nogādāšana stacionārā mainītu pieteicēja slimības gaitu un sekas, nav iespējams gūt skaidru un vienozīmīgu atbildi. Minēto tiesa pamatoja ar Latvijas Kardiologu biedrības vēstulē norādīto, ka uz jautājumu, vai savlaicīga nogādāšana stacionārā mainītu pieteicēja slimības gaitu un sekas, atbilde iespējama tikai pieļāvuma veidā, turklāt gan apstiprinošā, gan noliedzošā formā. Pamatojoties uz šo vēstuli, tiesa noraidīja pieteicēja lūgumu noteikt lietā ekspertīzi, jo, tās ieskatā, ekspertīze nespētu viest skaidrību.

Tādējādi tiesa ir izmantojusi pierādīšanas standartu, saskaņā ar kuru cēloņsakarība tiktu konstatēta, ja nepastāvētu saprātīgas šaubas par to, ka konkrētais kaitējums veselībai pieteicējam radies tieši ārstes pieļautās kļūdas rezultātā. Tiesa atbilstoši Latvijas Kardiologu biedrības vēstules saturam atzina, ka cēloņsakarība ir iespējama, tomēr to nav iespējams vienozīmīgi konstatēt, kas attiecīgi ir pamats pieteikuma noraidīšanai. Tomēr, kā jau minēts iepriekš, šādās lietās ir apsverams kaitējuma iespējamības pārsvars un uz tā pamata izdarāms secinājums par cēloņsakarību.

[10] Ņemot vērā, ka lietās par iespējamo ārstniecības rezultātā nodarīto kaitējumu ir jāapsver cilvēka organismā notiekošie fizioloģiskie procesi, un cilvēkam var būt arī citas saslimšanas vai netipiskas reakcijas, var būt objektīvi sarežģīti konstatēt konkrētās darbības vai bezdarbības ietekmi uz cilvēka organismu. Tomēr šīs grūtības neizslēdz iestādes un tiesas pienākumu pēc iespējas noskaidrot visus apstākļus un apsvērt visas iespējas, ne tikai nepārprotami konstatējamās. Šāds pienākums izriet no objektīvās izmeklēšanas principa. Savukārt personas tiesību ievērošanas princips, kas šādās lietās ir cieši saistīts ar izpratni par taisnīgumu un cieņu pret cilvēku, prasa, lai šaubas par iegūtajiem rezultātiem tiktu tulkotas par labu cilvēkam.

Iepriekš minētais nozīmē, ka tiesai ir jāiegūst visi iespējamie pierādījumi, tostarp jānosaka ekspertīze, ja vien pastāv mazākā iespējamība, ka tās rezultāti var sniegt citu atbildi nekā citi lietā esošie pierādījumi. Otrkārt, ja pat pēc visu pierādījumu iegūšanas nav iespējams skaidri secināt, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (tā ir iespējama tikpat lielā mērā kā iespēja, ka cēloņsakarības nav), secinājums par cēloņsakarību izdarāms par labu cilvēkam.

[11] Rezumējot minēto, – Ārstniecības riska fonda lietām neatbilstoša pierādīšanas standarta izmantošana varēja ietekmēt lietas iznākumu, līdz ar to tas ir pamats pārsūdzētā sprieduma atcelšanai un lietas nosūtīšanai jaunai izskatīšanai pēc būtības. Izskatot lietu atkārtoti, tiesai ir jāvērtē, vai iespējamība, ka sirds mazspēja pieteicējam izveidojās savlaicīgas medicīniskās palīdzības nesaņemšanas rezultātā, ir lielāka, nekā iespējamība, ka šādas sekas būtu notikušas arī tad, ja pieteicējs tiktu stacionēts laikus.

[12] Pacientam ir tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai (*Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa*). Ja izdevumi nav saistīti ar ārstniecības laikā ārstniecības personas nodarītā vai apstākļu radītā kaitējuma nelabvēlīgo seku pacienta dzīvībai vai veselībai novēršanu vai mazināšanu, izmaksāt atlīdzību par ārstniecības izdevumiem atsaka (*noteikumu Nr. 1268 12.5.apakšpunkts*).

Ievērojot minēto, tiesas secinājumi par cēloņsakarības iespējamības pārsvaru starp ārstes rīcību un pieteicēja veselībai nodarīto kaitējumu var ietekmēt arī to, vai izskatāmajā gadījumā ir pamats atmaksāt pieteicējam ārstniecības izdevumus. Proti, ja tiesa atzīst, ka sirds mazspēja pieteicējam izveidojās savlaicīgas medicīniskās palīdzības nesaņemšanas rezultātā, un pieteicēja norādītajiem ārstniecības izdevumiem tiek konstatēta saistība ar šā nodarītā kaitējuma seku mazināšanu, rodas pamats arī ārstniecības izdevumu atlīdzināšanai. Līdz ar to spriedums atceļams un lieta nosūtāma jaunai

izskatīšanai arī šajā daļā.

[13] Izskatot lietu no jauna, apgabaltiesai jāņem vērā arī turpmāk minētais.

Rajona tiesa spriedumā, kura motivācijai apgabaltiesa ir pievienojusies, aplūkoja judikatūru civillietās par morālā kaitējuma atlīdzinājumu sakarā ar personas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu. Tiesa atzina, ka pieteicējam noteiktā kaitējuma atlīdzinājuma apmērs ir atzīstams par atbilstošu un samērīgu, jo atbilst citās civillietās noteiktam atlīdzinājuma apmēram.

Senāts atzīst, ka šāda pieeja nav pareiza.

Atlīdzības apmēru Ārstniecības riska fonda lietās noteic iestāde, ievērojot noteikumos Nr. 1268 noteiktos obligāti izmantojamos novērtēšanas kritērijus un Pacientu tiesību likuma 16.pantā noteikto maksimālo atlīdzināmā kaitējuma apmēru. Nosakot izmaksājamās atlīdzības procentuālo apmēru, katrā konkrētajā gadījumā iestāde vērtē noteikumu Nr. 1268 9.punktā norādītos kritērijus. Maksimālo iespējamo atlīdzības procentuālo apmēru dažādiem kaitējuma veidiem paredz noteikumu Nr. 1268 2.pielikums. Ja dienests konstatē, ka personai atlīdzība ir izmaksājama, tad izmaksājamās atlīdzības apmērs tiek noteikts, pamatojoties uz noteikumu Nr. 1268 13.punktu, proti, pēc konkrētas formulas, balstoties uz procentos izteiktu kaitējuma apmēru, kuru ekspertīzes rezultātā ir noteikusi inspekcija, un likumā noteiktu maksimālās atlīdzības summu (*Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-453/2020 (ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S) 14.punkts*).

Savukārt atbilstīga atlīdzinājuma institūtu civillietās reglamentē Civillikuma 1635.pants, kura otrā daļa paredz, ka atlīdzības apmēru par morālo kaitējumu noteic tiesa pēc sava ieskata, ņemot vērā morālā kaitējuma smagumu un sekas. Nepastāv vienotas likmes vai kritēriji, uz kuru pamata noteikt atlīdzību par nemantisko kaitējumu, tāpēc atlīdzības apmērs nosakāms katrā konkrētā gadījumā pēc tiesas ieskata, ņemot vērā taisnības apziņu un vispārīgos tiesību principus, kā to paredz Civillikuma 5.pants (*Senāta 2018.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr. SKC-172/2018 (ECLI:LV:AT:2018:0626.C40101714.1.S) 11.1.punkts*).

Ņemot vērā minēto, atlīdzības apmēra aprēķināšanas mehānisms abos gadījumos ir atšķirīgs. Civillietās tiesai ir piešķirtas plašas brīvības iespējas, un kaitējuma atlīdzības apmērs tiek noteikts pēc tās ieskata. Savukārt izmaksājamās atlīdzības apmērs no Ārstniecības riska fonda tiek aprēķināts pēc konkrētas formulas, ņemot vērā ekspertīzes rezultātā inspekcijas konstatēto kaitējuma atlīdzības procentuālo apmēru. Attiecīgi administratīvo tiesu kompetencē ir vērtēt to, vai inspekcija, nosakot kaitējuma procentuālo apmēru, ir pienācīgi izvērtējusi visus noteikumos Nr. 1268 ietvertos kritērijus, kas bijuši par pamatu šā konkrētā procentuālā apmēra noteikšanai. Apstākļos, kad tiesa ir atzinusi, ka iestāde ir pienācīgi un vispusīgi izvērtējusi visus noteikumos Nr. 1268 noteiktos kritērijus, tiesas vērtējumam par to, vai konkrētajā gadījumā noteiktais atlīdzinājuma apmērs ir līdzvērtīgs citās lietās (kuru attiecināmība konkrētajos tiesas apskatītajos piemēros turklāt ir apšaubāma) noteiktajam kaitējuma atlīdzības apmēram, nav nozīmes. Līdz ar to Ārstniecības riska fonda lietās tiesai nav pamata vērtēt to, vai iestādes noteiktais atlīdzības apmērs atbilst citās civillietās noteiktam morālā kaitējuma atlīdzinājuma apmēram. Kaitējuma atlīdzības izmaksa no Ārstniecības riska fonda (kas pēc būtības ir apdrošināšanas atlīdzības izmaksa) nevar tikt salīdzināta ar tādiem gadījumiem kā civillietā piedzīta kaitējuma atlīdzība no privātpersonas.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 129.[1]panta pirmās daļas 1.punktu, 348.panta pirmās daļas 2.punktu un 351.pantu, Senāts

nosprieda

Atcelt Administratīvās apgabaltiesas 2018.gada 13.novembra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai.
Atmaksāt /pers. A/ iemaksāto drošības naudu 70 *euro* apmērā.
Spriedums nav pārsūdzams.

D. Mita J. Briede V. Kakste