**ADMINISTRATĪVĀ APGABALTIESA**

Lieta Nr.A420197816
Lietas arhīva Nr. AA43-1334-17/16
ECLI:LV:ADAT:2017:1130.A420197816.1.S

**SPRIEDUMS**
**Latvijas tautas vārdā**

Rīgā 2017.gada 30.novembrī

Administratīvā apgabaltiesa šādā sastāvā:
tiesnese referente I.Meldere,
tiesneši O.Priedītis un L.Vīnkalna

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta I invaliditātes grupa un atzīts, ka ir medicīnikās indikācijas speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai un saņemšanai, un ir indikācijas asistenta pakalpojuma nepieciešamībai, sakarā ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas apelācijas sūdzību par Administratīvās rajona tiesas 2017.gada 9.marta spriedumu.

## Aprakstošā daļa

[1] Ar Veselības un darbspēku ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – Komisija) Rīgas apvienotās nodaļas 2016.gada 2.februāra lēmumu Nr.30-2016-1793 (turpmāk – sākotnējais lēmums) pieteicējai /pers. A/ noteikta II invaliditātes grupa ar invaliditātes cēloni slimība. Invaliditāte noteikta līdz 2016.gada 13.decembrim. Ar Komisijas Rīgas apvienotās nodaļas 2016.gada 2.februāra atzinumu Nr.30-2016-674-A konstatēts, ka pieteicējai nav medicīnisko indikāciju speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai, bet ar atzinumu Nr.30-2016-679-A konstatēts, ka pieteicējai nav indikāciju asistenta pakalpojuma nepieciešamībai.
Nepiekrītot sākotnējam lēmumam un minētajiem atzinumiem, pieteicēja tos apstrīdēja.

[2] Ar Komisijas Lēmumu apstrīdēšanas un kontroles nodaļas 2016.gada 11.aprīļa lēmumu Nr.12-2016-309 (turpmāk – Lēmums) sākotnējais lēmums atstāts negrozīts. Lēmumā norādīts, ka pieteicēja slimo ar mugurkaula kakla un jostas daļas saslimšanu ar pavadošām sāpēm, mugurkaula artērijas kairinājuma pazīmēm, kas izraisa mērenas pakāpes līdzsvara traucējumus, ir mugurkaula skriemeļu hemangiomas. Kakla daļas saslimšana ārstēta ķirurģiski. Muguras saslimšana izraisa mērenas pakāpes stājas, kustību un gaitas traucējumus. Nosūtījumā uz ekspertīzes komisiju vēl ir uzrādīts psihoorganisks sindroms, par kuru nav iesniegti pierādījumi un nav sniegtas ziņas par šādas saslimšanas ārstēšanu. Pieteicēja iesniegumā norādījusi arī citas saslimšanas, kas ierobežo viņas funkcionēšanas spējas. Arī iepriekšējās ekspertīzes veikšanas reizēs tika uzrādītas vairākas nosūtījumā uz Komisiju neminētas blakus saslimšanas. Vērtējot pieteicējas funkcionēšanas spējas kopumā, nav pamata uzskatīt, ka nosūtījumā uz ekspertīzes komisiju neminētās saslimšanas būtiski apgrūtinātu nosakāmo invaliditātes smaguma pakāpi. Kopumā fizisko un darbspēju traucējumi ir drīzāk mērenā kā smagā, bet noteikti nav ļoti smagā pakāpē.
Ar Komisijas 2016.gada 11.aprīļa atzinumu Nr.12-2016-156-A atzīts, ka pieteicējai nav medicīnisko indikāciju speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai. Tāpat atzīts, ka nav sniedzams atzinums par asistenta pakalpojumu pašvaldībā.

[3] Nepiekrītot Lēmumam, pieteicēja vērsās Administratīvajā rajona tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu. Pieteikumā norādīti šādi argumenti.
[3.1] Lai arī pieteicējai tika veikta sprandas daļas operācija, kustību, jušanas traucējumi, reiboņi saglabājās. Veselības centra „Biķernieki" rehabilitācijas centra rehabilitoloģe atteicās veikt rehabilitācijas pasākumus kakla daļai, kamēr pieteicējai līdzi nenāks pavadonis, jo pieteicējai ir liels risks pārvietoties vienai.
[3.2] Tuvojoties datumam, kad atkārtoti jāiesniedz dokumenti Komisijai invaliditātes grupas atkārtotai izskatīšanai, pieteicēja visu laiku bija riskējusi pārvietoties ar nestabilu konstrukciju, pie katra klupiena jutusi bailes, jo sāpes pastiprinājās.

Ģimenes ārste /pers. B/ sagatavoja aprakstu, kur atzīmēja, ka ir nepieciešamās indikācijas, jo veselības stāvoklis ir tikai pasliktinājies.

[3.3] Komisija lēma par administratīvā akta izdošanas termiņa pārcelšanu uz mēnesi, līdz ar to pieteicēja tika atstāta ne tikai bez indikācijām, bet arī bez jebkādiem citiem invalīdiem paredzētiem atvieglojumiem, tostarp bezmaksas sabiedriskā transporta izmantošanas.

[3.4] Komisijas sēdē komisijas locekļi pieteicēju neizmeklēja un nelasīja iesniegtos dokumentus, vien noliedza aprakstītās smagās veselības problēmas.

[3.5] Nav saprotams, kādēļ Komisija pamatojas tikai uz ģimenes ārstes /pers. B/ aprakstiem un nav lūgusi sniegt sīkākus paskaidrojumus un nav iedziļinājusies speciālistu izmeklējumos. Komisija ar saviem lēmumiem liegusi pieteicējai iespēju izmantot viņas veselības stāvoklim atbilstošus atvieglojumus, lai varētu uzlabot savu veselības stāvokli.

[4] Ar Administratīvās rajona tiesas 2017.gada 9.marta spriedumu pieteikums apmierināts. Spriedums motivēts šādi.

[4.1] Atsaucoties uz Invaliditātes likuma 5.panta pirmo daļu, 1.panta 3.punktu, 8.panta otrās daļas 1.punktu, tiesa secinājusi, ka galvenais nosacījums, lai noteiktu invaliditātes grupu, ir ilgstoša vai nepārejoša funkcionēšanas ierobežojuma smaguma pakāpes konstatēšana, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.

[4.2] Lēmums ir pamatots t.sk. 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 3.2.punktu (acīmredzot domāts ir 3.3.punkts). Savukārt pieteicēja uzskata, ka viņas veselības stāvoklis atbilst I invaliditātes grupai, ko definē Noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.4.punkts, un ir pamats saskaņā ar Noteikumu Nr.805 9.pielikumu atzīt, ka pastāv kritēriji atzinuma sniegšanai par medicīnisko indikāciju noteikšanu personai ar invaliditāti speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai, kā arī saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumu Nr.942 „Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā" (turpmāk – Noteikumi Nr.942) 2.2.1.apakšpunktu pastāv kritēriji atzinuma sniegšanai par asistenta pakalpojuma nepieciešamību tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā funkcionēšanas ierobežojumu dēļ nevar veikt patstāvīgi.

Līdz ar to strīds lietā ir par 1) funkcionēšanas traucējumu smaguma pakāpi un no tās izrietošo invaliditātes grupu, kā arī par to, vai pieteicējas veselības stāvoklis atbilst tiem kritērijiem, kad 2) personai pienākas speciāli pielāgots vieglais automobilis un pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai un 3) pašvaldības finansēts asistenta pakalpojums.

[4.3] Atsaucoties uz judikatūrā un tiesību teorijā paustajām atziņām, tiesa secinājusi, ka, lai arī lieta ir ierosināta par labvēlīgāka administratīvā akta ar konkrētu saturu izdošanu, konkrētajā gadījumā tiesa nevar iestāties iestādes vietā un noteikt konkrētu administratīvā akta saturu, jo tas prasa gan speciālas zināšanas, gan tādējādi tiesa pārkāptu tās kompetenci. Taču tiesa var novērtēt to, vai iestāde ir ievērojusi tai tiesību normā doto novērtēšanas brīvību tiesiski un vai funkcionālo ierobežojumu apmērs ir noteikts pareizi. Līdz ar to tiesa pārbaudīja, vai Komisija, nosakot invaliditātes grupu un nekonstatējot kritērijus atzinuma sniegšanai par medicīnisko indikāciju noteikšanu personai ar invaliditāti speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai, kā arī kritērijus atzinuma sniegšanai par asistenta pakalpojuma nepieciešamību tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā funkcionēšanas ierobežojumu dēļ nevar veikt patstāvīgi, ir piemērojusi tiesību normās noteiktos novērtēšanas kritērijus un vai nav pieļāvusi acīmredzamu novērtējuma kļūdu.

[4.4] Invaliditātes grupa tiek noteikta, balstoties uz konkrēti izstrādātiem kritērijiem, kas noteikti Noteikumu Nr.805 5.pielikumā (personām pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas), pamatojoties uz iesniegtajiem dokumentiem, bet gadījumā, ja veselības un funkcionālo spēju novērtēšanai nepieciešama personas klātbūtne, arī klātienē novērtējot personas veselības stāvokli. Līdz ar to var rasties situācija, kad Komisijas ārstu – ekspertu novērtējums atšķiras no ārstējošo ārstu uzstādītajām diagnozēm, un invaliditātes ekspertīze nav veicama, vienīgi balstoties uz ārstējošo ārstu slēdzieniem. Tieši pretēji – Noteikumi Nr.805 piešķir pilnvaras Komisijas darbiniekiem – ārstiem – ekspertiem izvērtēt personas veselības stāvokli klātienē un izdarīt patstāvīgus un neatkarīgus secinājumus. Pretējā gadījumā zustu Komisijas darba jēga, jo tādā gadījumā ārsti – eksperti vienīgi formāli apstiprinātu ārstējošā ārsta noteikto diagnozi.

[4.5] Kā norādījusi Augstākā tiesa 2006.gada 14.novembra spriedumā lietā Nr.SKA–432/2006, pamatojuma trūkums, skatot pieteikumu par administratīvā akta atcelšanu, var tikt uzskatīts gan par tik būtisku procesuālu pārkāpumu, ka tā dēļ administratīvais akts ir atceļams, gan par tādu pārkāpumu, kurš norādāms kā administratīvā akta trūkums, bet kurš pats par sevi nerada tādas tiesiskās sekas kā administratīvā akta atcelšana. Tas izvērtējams katrā konkrētajā gadījumā. Par galvenajiem kritērijiem izmantojami divi apstākļi: 1) vai saprātīgs administratīvā akta adresāts no attiecīgā administratīvā akta pamatojuma varēja saprast, kāpēc attiecībā uz viņu izdots konkrētā satura administratīvais akts; 2) vai tiesa, pārbaudot attiecīgā administratīvā akta tiesiskumu, balstoties uz tā pamatojumu, var secināt, ka pamatojums attaisno adresātam uzlikto pienākumu.

Līdzīgus pamatojuma izvērtēšanas kritērijus ir noteikusi arī Eiropas Savienības Tiesa. Tā, piemēram, Eiropas Savienības Pirmās instances tiesas 2006.gada 27.septembra sprieduma lietā T–168/01 50.punktā tiesa norādīja, ka lēmums ir pietiekami juridiski pamatots, ja tas satur skaidru autora argumentāciju, kas ieinteresētajām personām ļauj saprast, uz ko tas balstās, un tiesai pārbaudīt tā pamatotību. Toties tajā nav jāprecizē visi atbilstošie tiesiskie un faktiskie apstākļi, jo lēmuma atbilstība jāizvērtē, ņemot vērā gan tā tekstu, gan juridisko un faktisko kontekstu (*sk. sprieduma 10.punktu*).

[4.6] Tiesas ieskatā šie principi ir attiecināmi, vērtējot arī to, vai Komisijas lēmums piešķirt noteiktu invaliditātes

grupu un atzīt noteiktu medicīnisku indikāciju esību vai neesību ir pamatots, t.i., balstīts uz skaidri norādītiem, izvērtējamajiem kritērijiem un ir motivēts jeb argumentēts.

Izvērtējot iestādes lēmumus (gan sākotnējos, gan galīgos lēmumus) un ar to saistīto dokumentāciju, t.sk., ekspertīzes aktu un tā pielikumu, kā arī pārējos lietas materiālus, tiesa secinājusi, ka, iespējams, iestāde ir izdarījusi pareizu secinājumu, ka pieteicējai uz invaliditātes ekspertīzes brīdi bija tāda funkcionēšanas traucējumu smaguma pakāpe, kas atbilst II invaliditātes grupai un nebija pamata atzīt, ka pastāv pamats piešķirt transporta kompensāciju un asistentu, taču skaidra un precīza izvērtējuma un pamatojuma (uz pierādījumiem balstītas lietas faktisko un tiesisko apstākļu analīzes) trūkums rada šaubas par Lēmuma tiesiskumu, kā arī liedz tiesai pārbaudīt, vai Lēmums ir pamatots. Šādus secinājumus tiesa izdarījusi, balstoties uz šādiem apsvērumiem.

[4.6.1] No ekspertīzes akta pielikuma daļas „Veselības traucējumu novērtējums", kas vispilnīgāk sniedz informāciju par pieteicējas veselības stāvokļa novērtējumu, izriet, ka ārsti – eksperti ir uzskaitījuši lielu daļu pieteicējas ārstējošo ārstu izrakstos no ārstniecības iestādēm un izmeklējumu aprakstos konstatētos pieteicējas veselības stāvokļa raksturojumus un diagnozes. Nav norādīta ģimenes ārstes 2015.gada 7.decembra nosūtījumā uz Komisiju neirologes dr./pers. C/ norādītā diagnoze „labās rokas parēze", neirologes dr./pers. D/ uzstādītā diagnoze „spinālās mielopātijas sindroms" un Nacionālā rehabilitācijas centra (turpmāk – NRC) „Vaivari" izrakstā – epikrīzē norādītā diagnoze „tetraparēze pēc spinālā kanāla stenozes C6 līmenī „C" pakāpē". Tāpat ārsti – eksperti ir aprakstījuši izmeklējumu datus par pieteicējas veselības stāvokļa klātienē novērtējumu. Vienlaicīgi tiesa konstatējusi, ka šis apraksts nav strukturēts, un no tā personai bez medicīniskās izglītības, tai skaitā arī tiesai, nav iespējams izsecināt, kurus 5.pielikumā minētos kritērijus ārsti – eksperti ir vērtējuši un analizējuši. Proti, nevienā no ekspertīzes dokumentiem precīzi nav norādīts, pēc kuriem 5.pielikumā minētajiem funkcionēšanas domēniem un kategorijām pieteicēja tiek vērtēta.

Tiesa no Veselības traucējumu novērtējumā norādītā (piemēram, ka ir konstatēta labās rokas apgrūtināta pacelšana – veic līdz 90°, pietupšanos neveic, viduklī pieliecas minimāli, apguļas uz kušetes brīvi, parēzes un patoloģiskas zīmes nav) var pieņemt, ka ir vērtēti 4. un 7.punktā minētie domēni un kategorijas – Nervu – muskuļu – skeleta un ar kustībām saistītās funkcijas un Mobilitāte. Vienlaicīgi no dokumentiem kopumā nav iespējams izsekot, vai Komisija ir vērtējusi atbilstību citiem domēniem un kategorijām. Tiesa atzinusi, ka var būt situācijas, kad visu domēnu un kategoriju izvērtēšana, iespējams, objektīvi nav nepieciešama, taču tādā gadījumā iestādei ir skaidri un precīzi jānorāda, kāpēc tā konkrētajā gadījumā nevērtē pārējos domēnus un kategorijas. Savukārt attiecībā uz izvērtētajiem domēniem ir jādod skaidrs un precīzs novērtējums, norādot simptomus, fizikālās izmeklēšanas datus un laboratoriskās izmeklēšanas datus, kā arī sniedzot skaidru secinājumu, kāpēc veselības traucējumu pakāpe ir atzīstama par vieglu, mērenu, smagu vai ļoti smagu, t.i., kādi simptomi un izmeklēšanas dati ir par pamatu ārstu – ekspertu izdarītajiem secinājumiem.

[4.6.2] Tiesas ieskatā novērtējumā iekļautie kritēriji nav precīzi izmērāmi objektīvi lielumi, un to noteikšana var nedaudz mainīties atkarībā no pārbaudes laika, vietas, iesaistīto personu izpratnes, zināšanām un pieredzes, kā arī citiem apstākļiem. Tiesa jau norādīja, ka ārsti – eksperti nav saistīti un ierobežoti ar ārstējošo ārstu veselības stāvokļa novērtējumu. Vienlaicīgi tiesa atzinusi, ka ārstiem – ekspertiem ir jādod padziļināts novērtējums tiem apstākļiem, kurus nosūtījumā uz Komisiju ir norādījis nosūtošais ārsts un ko iesniegumā un apstrīdēšanas iesniegumā iestādei ir norādījusi pati persona. Konkrētajā gadījumā pieteicēja jau iesniegumā Komisijai, apstrīdēšanas iesniegumā ir norādījusi uz vairākiem saslimšanu simptomiem, t.sk. sāpēm, jušanas traucējumiem, parēzēm, kas ir norādītas kā saslimšanas arī NRC „Vaivari" izrakstā un ģimenes ārstes nosūtījumā, un ko tiesas sēdē apliecināja lieciniece dr./pers. E/, kas bija pieteicējas ārstējošā ārste NRC „Vaivari". Ārsti – eksperti Veselības traucējumu novērtējumā ir vien norādījuši, ka parēzes un patoloģiskas zīmes nav. Lai pamatotu izdarīto secinājumu pareizību, dokumentācijā ir nepieciešams norādīt, saskaņā ar kādām klīniskām vadlīnijām, metodiskajiem norādījumiem, medicīniskajām rokasgrāmatām, klīnisko ekspertu ieteikumiem un citiem profesionālajiem ziņu avotiem, ko paredz arī Komisijas 2016.gada 17.marta iekšējo noteikumu „Kārtība, kādā Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija nodrošina Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumu Nr.805 „Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību" 3., 4., 5. un 6.pielikumā noteikto kritēriju piemērošanu"" 9.4.punkts, kādu simptomu iztrūkums liecina, ka pieteicējas ārstējošo ārstu uzstādītā diagnoze „parēze" Komisijas ieskatā ir kļūdaina. Tiesas ieskatā tieši tādam skaidrojumam, kādu tiesas sēdē sniedza Komisijas pārstāvis dr.E.Vasaraudzis, izskaidrojot, kādi simptomi liecina par centrālo parēzi, kāpēc diagnoze „stenoze" vien nav pamats atzīt, ka ir izteikti traucējumi, un kāpēc diagnoze „spinālā mielopātija", ko ir uzstādījusi neirologe dr./pers. D/, pieteicējai nav atzīstama par pierādītu, jo tā ir konstatējama ar magnētiskās rezonanses izmeklējumu, kas konkrētajā gadījumā šādu saslimšanu neuzrāda, ir jābūt administratīvajā aktā. Proti, jau administratīvajā aktā ir jāsniedz skaidrs konstatēto faktisko un tiesisko apstākļu izvērtējums, kas rezultējas ar konkrētu secinājumu. Tiesa nav apstrīdējusi trīs ārstu – ekspertu (ķirurga, neirologa un terapeita) ar ilgstošu praktiskā darba pieredzi kompetenci, taču personai nelabvēlīga administratīvā akta gadījumā iestādei ir jāspēj sniegt skaidrs savu izdarīto secinājumu pamatojums, kas balstās uz konstatēto faktisko apstākļu analīzes novērtējumu, kas izdarīts, vadoties no pieredzes, vadlīnijām, vispārpieņemtās prakses atziņām vai medicīnā atzītu konkrētās nozares speciālistu publikācijām. Vēl jo vairāk šāds skaidrojums ir nepieciešams tajos gadījumos, kad, kā jau minēts, persona uzskata, ka viņa slimo ar konkrētu saslimšanu un ko apstiprina atsevišķu ārstu sastādīti dokumenti.

Kā būtisku apstākli tiesa norādījusi arī to, ka pamatojams ir ne tikai lēmums par invaliditātes grupu. Tikpat svarīgi personai ir saprast, kāpēc viņai netiek atzītas medicīniskās indikācijas pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensācijai. Konkrētajā gadījumā 2016.gada 11.aprīļa atzinums Nr.12-2016-156-A satur vienīgi norādi, ka kustību un gaitas traucējumi ir mērenā pakāpē, taču netiek izskaidrots, kādi apstākļi ir ņemti vērā, lai izdarītu šādus secinājumus.

Papildus tiesa norādījusi, ka Komisijai ir jāspēj izskaidrot un pamatot, kāpēc ar Noteikumu N.805 9.pielikuma 18.punktā minētajiem izteiktajiem kustību un gaitas traucējumiem ir saprotami vienīgi pārvietošanās traucējumi, kā to pirmās instances tiesas sēdē norādīja Komisijas pārstāvji, nevis citi izteikti kustību traucējumi, piemēram, nespēja pagriezt galvu vai pacelt rokas. Nepieciešamības gadījumā Komisijai ir jāsniedz attiecīgās tiesību normas vēsturiskā vai teleoloģiskā interpretācija. Tāpat ir sniedzams skaidrs pamatojums, kāpēc netiek atzītas indikācijas pašvaldības asistenta saņemšanai.

[4.6.3] Tiesa atzinusi, ka specifisku, konkrētai nozarei tipisku terminu lietošana ir vispārzināma parādība. Vienlaicīgi, tā kā sākotnējie un gala lēmumi nesniedz skaidru administratīvā akta pamatojumu (bez diagnožu uzskaitījuma 2016.gada 11.aprīļa lēmums Nr.12-2016-309 satur vienīgi secinājumu, ka kopumā fizisko un darbspēju traucējumi ir drīzāk mērenā, nekā smagā, bet noteikti nav ļoti smagā pakāpē), tiesai, lai pārliecinātos par administratīvā akta tiesiskumu, ir jāvērtē ekspertīzes akta pielikums – Veselības traucējumu novērtējums. Tas, savukārt, ir sastādīts, lietojot terminus latīņu valodā (piemēram, *Thenar* grupas muskuļiem abpusēji hipotrofijas nenozīmīgas, izdod hipeseteziju C 6, 7 dx inervācijas zonā, *Lasega sy dx*, sin–60°), kas tādējādi liedz personai bez medicīniskās izglītības saprast veselības stāvokļa novērtējuma būtību. Līdz ar to tiesa rosinājusi Komisijai apsvērt iespēju sastādīt dokumentus, izvairoties no terminiem latīņu valodā, kas tādējādi padarītu dokumentu saprotamu gan adresātam, gan citām personām un kas, iespējams, arī ļautu izvairīties no nevajadzīgas lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas, jo personas varētu izlasīt un saprast tekstu, kas attiecas uz tās veselības stāvokļa novērtējumu.

[4.6.4] No ekspertīzes akta pielikumā iekļautā Funkcionālo spēju novērtējuma izriet, ka ārsti – eksperti ir vērtējuši funkcionālo spēju novērtējumu saistībā ar korelāciju (jeb atbilstību) diagnozei. No šī novērtējuma izriet, ka ir vērtēti visi 5.pielikumā minētie domēni un kategorijas, tabulas veidā atzīmējot arī novērtējuma pakāpi un to, vai pakāpe balstīta uz pašnovērtējumu. Tā, piemēram, domēns „Sāpes" ir novērtēts kā ar diagnozi nekorelējošs un mērens (2.pakāpe). Tāpat ir novērtēts domēns „Komunikācija" un „Mācīšanās un zināšanu lietošana", kas arī nekorelē ar diagnozi. Vienlaicīgi no fizikālās izmeklēšanas datiem neizriet, ka šīs funkcijas būtu novērtētas, veicot, piemēram, palpāciju un novērojot uzvedību, vai pieteicēju izjautājot par sāpēm. Tāpat lietā nav arī citu dokumentu, kas ļautu izprast, balstoties uz kādiem izmeklējumiem, ir sniegts šāds novērtējums, lai gan arī jau iepriekš minēto iekšējo noteikumu 2.pielikums uzliek par pienākumu veikt šādu novērtējumu un sniedz vadlīnijas Noteikumu Nr.805 5.pielikuma piemērošanā. Turklāt pieteicēja ne apstrīdēšanas iesniegumā Komisijai, ne pieteikumā tiesai nav norādījusi uz komunikācijas vai mācīšanās ierobežojumiem. Vēl jo vairāk, viņa joprojām, lai arī reti – 8 stundas nedēļā, strādā par interešu izglītības skolotāju. Līdz ar to apšaubāms ir apstāklis, ka viņas komunikācijas spējas (spēja sazināties verbāli un rakstveidā) ir (mēreni) ierobežotas. Šādus secinājumus nevar izdarīt arī no tiesai iesniegto dokumentu satura.

Tiesa vēlējusies vērst Komisijas uzmanību, ka, tā kā funkcionālās spējas ir obligāti novērtējamo kritēriju sarakstā saskaņā ar Noteikumiem Nr.805, šādu spēju formāls novērtējums bez norādīta pamatojuma un izskaidrojuma, proti, kādu funkciju neesamība – nespēja noliekties, piecelties, nostāvēt u.tml., ir pamats Komisijas secinājumam, ka konkrētā funkcija ir viegli, mēreni, smagi vai ļoti smagi ierobežota, nav pietiekams. Tas neļauj ne adresātam, ne citām personām saprast, kāpēc administratīvais akts ir tāds, kāds ir, bet ir pamats tam, lai persona neuzticētos ārstu – ekspertu sniegtajam novērtējumam. Komisijas darbinieka /pers. F/ liecība tiesas sēdē, ka Noteikumu Nr.805 5.pielikumā minēto funkcionēšanas domēnu un kategoriju izvērtējums tiek aizpildīts, bet tam nav īpaši ciešas saistības ar realitāti un ārsti dara pa savam – tā, kā uzskata par vajadzīgu, konkrētajā gadījumā apliecina tiesas iepriekš jau konstatētās administratīvā akta pamatojuma būtiskas problēmas, kas tādējādi rada privātpersonai pamatotu iemeslu apšaubīt attiecībā uz viņu pieņemtā administratīvā akta pareizību un objektivitāti.

[4.7] Lēmuma pieņemšanā ir konstatējumi būtiski pārkāpumi un trūkumi. Vienlaicīgi tas nav pamats tāpēc vien automātiski apmierināt pieteikumā ietvertos prasījumus un uzlikt pienākumu Komisijai pieņemt pieteicējai labvēlīgākus administratīvos aktus. Diagnoze „parēze" nebūt nav norādīta visos medicīniskajos dokumentos, bet gan vienīgi ģimenes ārstes nosūtījumā un NRC „Vaivari" izrakstā. Savukārt 2016.gada 27.janvāra izrakstā ir norādīts, ka parēzes, patoloģiskus refleksus, jušanas traucējumus nenovēro, kā arī 2015.gada 22.septembra konsultanta slēdzienā norādīts, ka gaita ir fizioloģiska, klibo ar labo kāju, rokās izteiktus traucējumus neuzrāda un muskuļu spēks kājās un rokās 5 balles (kas saskaņā ar Noteikumu Nr.805 5.pielikuma 4.punktu ir atzīstams kā normāls spēks). Tātad tas saskan ar Komisijas slēdzienu un ir pretrunā ar iepriekš minētajiem dokumentiem, kas to apstiprina.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2011.gada 26.aprīļa noteikumu Nr.315 „Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas nolikums" (turpmāk – Noteikumi Nr.315) 4.punktu Komisijai ir tiesības pieprasīt un bez maksas saņemt komisijas funkcijas un uzdevumu izpildei nepieciešamo informāciju un dokumentus atbilstoši normatīvajiem aktiem par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem, kārtību un individuālajiem rehabilitācijas plāniem (4.2.apakšpunkts) un informēt Veselības inspekciju par prognozējamas invaliditātes un invaliditātes ekspertīzēs konstatētajiem ārstniecības personu iespējamiem profesionālās darbības pārkāpumiem, tai skaitā medicīniskās dokumentācijas noformēšanā (4.3.apakšpunkts). Arī Noteikumu Nr.805 6.punkts dod tiesības Komisijai pieprasīt informāciju no personas ārsta. Konkrētajā gadījumā, lai arī Komisijas ārsti – eksperti nav atzinuši parēzes un spinālās mielopātijas esību, no lietas materiāliem neizriet, ka Komisija būtu vērsusies pie neiroloģes dr.Kaleres, NRC „Vaivari" ārstes dr. /pers. E/ vai ģimenes ārstes dr./pers. B/ ar lūgumu izskaidrot, pamatojoties uz kādiem izmeklējumiem un klīniskajām vadlīnijām ir uzstādītas šīs diagnozes. Tas ļautu gūt skaidrību šajā strīdā par diagnozēm (ar kurām saistītie funkcionālie ierobežojumi savukārt ir pamats saņemt valsts un pašvaldības atbalsta mehānismus transporta kompensāciju un pašvaldības apmaksāta asistenta veidā), noskaidrojot, vai diagnozes, iespējams, uzstādītas kļūdaini vai tās ir uzstādītas kā vēl klīniski neapstiprinātas diagnozes un vienīgi kā aizdomas par to esību, pēc kādas metodikas šīs diagnozes ir uzstādītas

vai arī ka Komisijai nav iesniegti visi izmeklējumu dati. Savukārt, ja ir konstatējama apzināti nepamatota diagnožu uzstādīšana pretēji klīniskajām vadlīnijām vai profesionālajai darbībai nepieciešamo zināšanu trūkums, tad Komisijai ir jāinformē Veselības inspekcija par ārstniecības personu iespējamiem profesionālās darbības pārkāpumiem un attiecīgās ārstu sertifikācijas institūcijas – par nepietiekamām profesionālajām zināšanām. Tas arī kopumā celtu ārstniecības personu profesionālā darba kvalitāti un nemaldinātu pacientus.

[4.8] Līdz ar to tiesa, ņemot vērā iepriekš konstatēto un secināto, atzinusi, ka tiesā pārsūdzētie lēmumi par invaliditātes grupas noteikšanu, atteikumu atzīt indikāciju esību attiecībā uz speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādi un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai un saņemšanai, kā arī asistenta pakalpojuma nepieciešamībai, nav tiesiski. Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 254.panta trešo daļu Komisijai uzliekams pienākums izdot jaunus administratīvos aktus, ņemot vērā spriedumā konstatētos faktus un to juridisko vērtējumu.

[5] Par Administratīvās rajona tiesas 2017.gada 9.marta spriedumu Komisija iesniedza apelācijas sūdzību, norādot, ka tiesa, nospriežot, ka tai atkārtoti jālemj par jaunu administratīvo aktu, faktiski dod norādījumu ārstam ekspertam mainīt savu viedokli par pieteicējas funkcionālo traucējumu smaguma pakāpi, kurš ārstam ekspertam iepriekš bija izkristalizējies, veicot vispusīgu un padziļinātu ekspertīzes lietas izpēti.

Pieteicēja slimo ar kakla un jostas daļas mugurkaula saslimšanu ar sekundāru sāpju sindromu. Iepriekšējās ekspertīzes veikšanas reizēs tika uzrādītas daudzas blakus saslimšanas (arī garīgi traucējumi), kuras nosūtījumā vairs neuzrāda. Konstatētie smagie funkcionēšanas ierobežojumi pieteicējai ir saistīti ar kakla un jostas daļas mugurkaula saslimšanu, bet mazā iegurņa darbības traucējumi un citi nav apstiprināti ar medicīniskiem izmeklējumiem un to slēdzieniem. Kopš 2014.gada pieteicējai ir vērojama neliela uzlabošanās, jo 2015.gadā veikta mugurkaula operācija, kurai sekoja rehabilitācijas pasākumi.

Pieteicējas pieminētie saslimšanas simptomi kā sāpes, jušanas traucējumi, parēzes, ir atspoguļoti NRC „Vaivari" izrakstā, ko dublējusi ģimenes ārste nosūtījumā. Citi pierādījumi Komisijas rīcībā nebija, un kontekstā ar citiem medicīniskajiem dokumentiem NRC „Vaivari" slēdziens apstiprinājumu neguva. Pieteicējas gadījumā epikrīzes lietā esošā dokumentācija bija pietiekama, lai ārsts-eksperts varētu izdarīt pamatotus secinājumus, un nebija nepieciešama papildus informācija.

[6] Paskaidrojumā par apelācijas sūdzību pieteicēja norādījusi, ka apelācijas sūdzība ir nepamatota un noraidāma, pamatojoties uz pieteikumā minētajiem argumentiem.

[7] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 304.panta pirmo daļu Administratīvā apgabaltiesa lietu izskata rakstveida procesā.

**Motīvu daļa**

[8] Izvērtējusi lietas materiālus un lietas dalībnieku argumentus, Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka Komisijas apelācijas sūdzība ir pamatota, bet pieteicējas pieteikums ir noraidāms.

Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka pirmās instances tiesa pareizi konstatējusi faktiskos un tiesiskos apstākļus šajā lietā, tādēļ Administratīvā apgabaltiesa saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 307.panta ceturto daļu pievienojas pirmās instances tiesas spriedumā ietvertajam faktisko un tiesisko apstākļu uzskaitījumam ([4.1]-[4.5]) un atkārtoti to nenorāda.

Administratīvā apgabaltiesa nepiekrīt pirmās instances tiesai, ka detalizēta pamatojuma trūkums Lēmumā šajā gadījumā bija tik būtisks, ka no tā nevarēja saprast, kāpēc ir noraidīti pieteicējas prasījumi.

[9] Lietā nav strīda, ka pieteicējai ar sākotnējo lēmumu noteikta otrā invaliditātes grupa ar cēloni „slimība", pieteicējai noteikti smagi funkcionēšanas ierobežojumi, kas rada darbspēju zaudējumu 60-79% apmērā.

Ar Lēmumu sākotnējais lēmums atstāts negrozīts, tomēr pieteicēja uzskata, ka viņai nosakāma I invaliditātes grupa ar darbspēju zaudējumu 80- 100%.

Invaliditātes likuma 8.panta trešajā daļā ir noteikts, ka prognozējamu invaliditāti, invaliditāti un darbspēju zaudējumu personai nosaka ar dienu, kad tā iesniegusi attiecīgu iesniegumu (..). Savukārt šā panta otrās daļas 1. un 3.punktā noteikts, ka invaliditāti un darbspēju zaudējumu procentos nosaka uz noteiktu termiņu (no sešiem mēnešiem līdz pieciem gadiem (..) vai bez atkārtota ekspertīzes termiņa (uz mūžu).

Invaliditātes likuma 8.panta pirmajā daļā noteikts, ka personas funkcionēšanas ierobežojumu izvērtē sertificēti Komisijas ārsti. Ārsti funkcionēšanas ierobežojuma izvērtēšanā ir neatkarīgi. Atbilstoši šā panta otrās daļas 3.punktam Komisijas ārsti nosaka darbspēju zaudējumu procentos, pamatojoties uz funkcionēšanas ierobežojuma izvērtējumu.

Administratīvā apgabaltiesa tādējādi atzīst, ka tikai Komisijas ārsti ir tiesīgi noteikt, vai pieteicējai ir tādi funkcionēšanas ierobežojumi, kas ir par pamatu invaliditātes noteikšanai, kā arī tikai šie ārsti ir tiesīgi noteikt, cik smagi tie ir un kāds ir darbspēju zaudējums procentos. Administratīvā apgabaltiesa var vienīgi pārbaudīt, vai ārstu ekspertu izdarītie secinājumi nav acīmredzamā pretrunā ar viņiem iesniegtajiem medicīniskajiem dokumentiem, un pierādījumiem, kas ir lietā.

[10] Noteikumu Nr.805 3.punktā noteikts, lai veiktu invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi, persona iesniedz Komisijā iesniegumu, nosūtījumu uz komisiju (veidlapa Nr.88/u), funkcionālo spēju pašnovērtējumu, pašvaldības sociālā dienesta

sociālā darbinieka vai ergoterapeita aizpildītu personas ikdienas aktivitāšu un vides novērtējuma anketu, ja ekspertīze jāveic medicīnisko indikāciju noteikšanai īpašai kopšanai, darbnespējas lapu B, citus dokumentus, ja ārsts vai pati persona uzskata, ka tie ir nepieciešami ekspertīzei.

Noteikumu Nr.805 11.punktā noteikts, ka invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi veic personai ar fiziskās vai garīgās veselības traucējumiem, kuru dēļ tā nepārtraukti ārstējusies vismaz sešus mēnešus pirms ekspertīzes veikšanas dienas, tai radušies stabili funkcionēšanas ierobežojumi un to apliecina medicīniskie dokumenti.

Sākotnējā pieteicējas ģimenes ārsta nosūtījumā uz Komisiju (2015.gada 7.decembra nosūtījumā) norādīta šāda diagnoze: mugurkaula rupja kakla, jostas daļas deformējoša spondiloze ar saknīšu kompresiju C6-7 līmenī, saknīšu sindromu jostas daļas līmenī, labās rokas *thenar* jeb C6 parēze, a.vertebralis sindroms ar vestibulāriem traucējumiem C6; Ths hemangiomas, stāvoklis pēc C6 korpordiskektomijas un spondilodēzes, psihoorganisks sindroms (*lietas 1.sējuma 90.lapa*). Nosūtījumā ietverts arī neirologa /pers. C/ apraksts un diagnozes. Pie fizikālās izmeklēšanas datiem norādīts: labās rokas C6 parēze, jušanas traucējumi, aktīvo, pasīvo kustību traucējumi, vestibulāri traucējumi. Ģimenes ārsta nosūtījumā norādīts, ka pārejoša darbnespēja pieteicējai pēdējo sešu mēnešu laikā bija 40 dienas. Nosūtījumam pievienoti šādi dokumenti: Medicīnas centra „ARS" slēdziens pēc magnētiskās rezonanses 2015.gada 27.augustā, VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" traumatologa – ortopēda 2015.gada 22.septembra slēdziens, 2015.gada 25.septembra slēdziens pēc magnētiskās rezonanses jostas daļai, VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" 2015.gada 22.oktobra apraksts pēc datortomogrāfijas veikšanas (CT), VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" ārsta konsultanta 2015.gada 27.oktobra slēdziens pēc rentgena un datortomogrāfijas izmeklējumiem, VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" slēdziens pēc 2015.gada 28.oktobra datortomogrāfijas kakla skriemeļiem. Nosūtījumam ir bijis pievienots arī profesora Ērgļa 2015.gada 30.jūlija slēdziens no dienas stacionāra un traumatologa 2015.gada 5.maija slēdziens.

Pieteicējas iesniegumam invaliditātes ekspertīzei pievienota Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa, kuras 9-19.punktā (mobilitāte, pašaprūpe, mājas dzīve un darbs) norādīts, ka pieteicējai to veikt ir ļoti lielas vai lielas grūtības (*lietas 1.sējuma 91.-93.lapa*).

Apstrīdēšanas iesniegumam pieteicēja pievienojusi jaunu ģimenes ārsta nosūtījumu uz Komisiju, kurā paplašināts slimības diagnožu uzskaitījums. Proti, papildus sākotnējam nosūtījumam klāt norādīts: radikulopātija ar mielopātijas pazīmēm, sakarā ar saknītes kompresiju C6-C7 dxt, radikulopātija sakarā ar jostas daļas spondilozi L5-S1 līmenī. Primāra arteriāla hipertensija, taukainā hepatoze, deformējoša artroze labajā pēdas locītavā, papēža eksostoze. Nekontrolēta vidēji smaga bronhiālā astma, pārsvarā alerģiska. Nosūtījumā pie veiktajiem izmeklējumiem ir atsauce uz neirologa 2016.gada 5.marta slēdzienu, Brahiocefālo un cerebrālo asinsvadu dupleks skenēšanu un slēdzienu pēc tās. Minētie slēdzieni, kā arī rentgeni abiem ceļiem, pēdu locītavām un abām pēdām pievienoti ģimenes ārsta nosūtījumam uz Komisiju (*lietas 1.sējuma 36.lapa*).

Kā redzams no sākotnējā lēmuma, pieteicējai noteikta II invaliditātes grupa sakarā ar šādu slimību: mugurkaula rupju kakla, jostas daļas deformējošu spondilozi ar saknīšu kompresiju C6-7 līmenī, saknīšu sindromu jostas daļas līmenī, mugurkaula artērijas kairinājuma sindromu, stāvokli pēc C6 korpoektomijas un spondilodēzes, psihoorganisku sindromu.

Lēmumā apstiprināta iepriekš minētā saslimšana kā pamats invaliditātes noteikšanai, izņemot psihoorganisku sindromu, par kuru nav iesniegti pierādījumi par šīs saslimšanas ārstēšanas gaitu.

Administratīvā apgabaltiesa atzīst par pamatotu Komisijas rīcību, nenosakot invaliditāti saistībā ar šo saslimšanu, jo nav pierādījumu, ka šī saslimšana ir ilgstoši ārstēta pirms ekspertīzes veikšanas atbilstoši Noteikumu Nr.805 11.punktam. Tādi paši secinājumi izdarāmi par pieteicējai uzrādīto bronhiālo astmu un polivalentu alerģiju.

Administratīvās apgabaltiesa kompetencē nav noteikt, vai pieteicējai ir pamatoti noteiktas minētās divas diagnozes, jo diagnožu uzstādīšana ir tikai ārstniecības personu kompetencē. Taču Komisijas ārstu – ekspertu kompetencē ir pārbaudīt, vai norādītās diagnozes ir apstiprinātas ar medicīnas dokumentiem. Turklāt ārsti – eksperti savā novērtējumā ir neatkarīgi, kā arī viņu veiktais novērtējums balstās uz zināšanām un pieredzi medicīnā.

Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka nav pierādījumu arī par ģimenes ārsta atkārtotā nosūtījumā norādīto mielopātiju, kā arī NRC „Vaivari" izrakstā – epikrīzē norādīto parēzi (tetraparēzi pēc spinālā kanāla stenozes C6 līmenī, kā tas norādīts Stacionārā pacienta medicīniskajā kartē Nr.01368-2016 19. un 22.punktā).

Pie šāda secinājuma Administratīvā apgabaltiesa nonāca, tiesas sēdes ierakstā noklausoties Komisijas vecākā ārsta – eksperta E.Vasaraudža, kas ir neiroķirurgs ar vairāk kā 30 gadus ilgu praktiskā darba pieredzi, paskaidrojumu. E.Vasaraudzis bija ārsts-eksperts, kurš pieņēma sākotnējo lēmumu noteikt pieteicējai II grupas invaliditāti.

E.Vasaraudzis paskaidroja, ka stenoze parasti izraisa izteiktus motorās kustības traucējumus, kas raksturīgi mielopātijai, no kā savukārt rodas parēzes, tetraparēzes, mazā iegurņa traucējumi. Taču šajā lietā nav pierādījumu par mielopātiju, par bojājumiem muguras smadzenēs. Proti, nav ārstu - diagnostu slēdzienu pēc magnētisko rezonanšu veikšanas par stenozes un mielopātijas esību. Turklāt pie parēzēm, ja šāda diagnoze ir lietota medicīniski korekti, ir jābūt spastikai (stīvām kājām), stīvai vai šļūcošai gaitai. Pie mērenas parēzes izteiktu kustību traucējumu nav, pie izteiktas parēzes – kustības ir stipri traucētas, persona var noiet tikai kādus 10 metrus, tad jāapstājas. Pieteicējai izteiktie kustību traucējumi nekorelē ar objektīvo atradi. Neirologu nosūtījumos un izrakstos nav norādīts, ka parēze būtu noteikta arī pēc neiroloģiskiem refleksiem. No konstatētās muguras kakla daļas slimības pieteicējai nevarētu būt parēzes, paraparēzes. Ja pēc 2015.gadā veiktās operācijas pieteicējai būtu attīstījusies parēze, viņa staigātu stīvām kājām. Taču pieteicējai bija saudzējoša gaita, ārpus kabineta – aktīvāka. Izskaidrojuma tam, ka pieteicējas kustību traucējumi nāk no muguras kakla daļas, nav. Nav sasaistes ar pieteicējas smago stāvokli un konstatēto diagnozi. Ārsts vērsa uzmanību, ka papildus citām

diagnozēm pieteicējai tiek norādīts arī psihoorganisks sindroms, kas ir uztveres traucējumi. Tie ir psihiski traucējumi, kas skar uztveri un prasa specializētu ārstēšanu. Šādā gadījumā sāpes, parēzes un pašsajūtas var būt subjektīvas.

No minētā paskaidrojuma, kas atreferēts īsumā, izriet, ka stenozes un mielopātijas esībai būtu jābūt apstiprinātai ar magnētiskās rezonanses izmeklējumu. Lietas materiāliem pievienotajā 2015.gada 7.janvāra magnētiskās rezonanses, kas veikta mugurkaula kakla daļai, slēdzienā norādīts, ka ir C5/C6 starpskriemeļu diska protrūzija ar spinālā kanāla sašaurinājumu (*lietas 1.sējuma 53.lapa*). Tomēr šī magnētiskā rezonanse veikta pirms pieteicējai veiktās C6 skriemeļa korporektomijas 2015.gada februārī. Lietas materiāliem pievienotajā un Komisijai nosūtītajā 2015.gada 7.augusta magnētiskās rezonanses, kas veikta mugurkaulam krūšu – jostas daļai, slēdzienā ir norādīta L4-5 segmenta kanāla stenoze, bet nav norādes par mielopātiju, kas būtu iemesls parēžu esībai tieši muguras kakla daļas slimības dēļ. Savukārt 2015.gada 24.septembrī veikta magnētiskā rezonanse jostas daļai, kurā nav norāžu par jebkādām stenozēm un mielopātiju (*lietas 1.sējuma 61.-62.lapa*). Tādējādi Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka E.Vasaraudža minētais, ka nav pierādījumu par stenozēm un to izraisīto mielopātiju, ir pamatots, proti, magnētisko rezonanšu izmeklējumi neapstiprina stenožu un mielopātijas esību C6 līmenī, kā tas norādīts NRC „Vaivari" ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, kā arī neirologa 2016.gada 5.marta izrakstā.

Savukārt to, ka parēzes būtu varējušas rasties no citām saslimšanām, piemēram, psihoorganiska sindroma, neapstiprina medicīnas dokumenti par šādas slimības ārstēšanu, jo, kā tas norādīts Lēmumā, nav medicīnas dokumentu par minētā sindroma ārstēšanu. Neirologa 2016.gada 5.marta izrakstā savukārt nav norādīts, ka parēze būtu konstatēta, pārbaudot pieteicējas neiroloģiskos refleksus.

Pamatojoties uz iepriekš minēto, Administratīvā apgabaltiesa nesaskata apstākļus, kas liecinātu par to, ka Komisijas ārsti saistībā ar pieteicējai noteiktajām diagnozēm, sakarā ar kurām noteikta invaliditāte, nebūtu izvērtējuši uz lietu attiecināmos pierādījums.

[11] Pieteicēja nepiekrīt Lēmumā izdarītajam secinājumam, ka viņas fizisko un darbaspēju traucējumi ir mērenā/smagā pakāpē sakarā ar muguras slimību, kas izraisa mērenus/smagus funkcionēšanas ierobežojumus. Pieteicēja uzskata, ka viņas fiziskie traucējumi ir smagi un izraisa smagus funkcionēšanas ierobežojumus.

Administratīvā apgabaltiesa konstatē, ka gan sākotnējais lēmums, gan Lēmums pieņemts, pamatojoties uz pieteicējas veselības stāvoklim veikto ekspertīzi pieteicējas klātbūtnē. Apstrīdēšanas procesā veiktās ekspertīzes gaitas ietvaros Komisija ir atkārtoti pārbaudījusi iepriekš veiktās ekspertīzes (2007. – 2016.gads) ar izrakstiem no slimnīcām, rehabilitācijas centriem, kā arī izvērtējusi papildus iesniegtos rentgenu protokolus par abiem ceļgaliem, pēdām, un pēdu locītavām, NRC „Vaivari" izrakstu par pieteicējas ārstēšanos laika periodā no 2016.gada 14.marta līdz 2016.gada 24.martam, kā arī slēdzienu pēc neirologa apskates 2016.gada 5.martā. Atkārtotajā ekspertīzes aktā Nr.12-2016-309 norādīti pieteicējas fizikālās izmeklēšanas dati, kā arī norādīts funkcionālo spēju novērtējums, kam pieteicēja nepiekrīt.

[12] Izvērtējot Lēmumā (kopsakarā ar Ekspertīzes aktā Nr.12-2016-309) norādītos Komisijas secinājumus kopsakarā ar lietā esošajiem materiāliem, Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka pieteicējai pamatoti noteikts mērenas/smagas pakāpes funkcionālo un darbaspēju traucējums.

[12.1] Gan sākotnējā iesniegumā, gan apstrīdēšanas iesniegumā pieteicēja norādījusi, ka viņai ir stipri reiboņi, sāpes, parēzes, segmentāra nestabilitāte un vestibulārie traucējumi. Pieteicēja nav pasargāta no klupieniem, kritieniem, kas veicinājuši skrūves izkustēšanos protēzei kakla daļā. Pieteicējai ir pastiprinājušās blakus slimības (astma, osteoartrīts, sirds slimības).

[12.1.1] Ekspertīzes akta Nr.12-2016-309 12.punktā norādīts, ka pieteicēja sūdzas par pastāvīgām sāpēm sprandā, kas izstaro uz labās rokas 3., 4.pirkstu, krampji, neveikla labā roka, reizēm izkrīt priekšmeti, nevar neko pacelt. Nevar sēdēt ilgāk par ½ stundu, tad rodas sāpes labajā rokā, reibonis pie asākām kustībām, mainot ķermeņa pozīciju, kādreiz saistīts ar paaugstinātu asins spiedienu. Visu laiku nelaba dūša. Grūti staigāt ilgāk par pusstundu, noiet kādu garāku distanci. Spieķi labajā rokā noturēt nevar vājuma dēļ, ir sāpes pēdās. Pati nevar apģērbties, grūtāk ģērbties no lejas puses. Sāpes muguras jostas daļā, nevar staigāt, nespēcīga kreisā kāja, nedroša gaita. Nevar strādāt, uzskata sevi par pilnīgi darba nespējīgu ar darbspēju zaudējumu līdz 90%.

Ekspertīzes akta Nr.12-2016-309 sadaļā norādīti fizikālās izmeklēšanas dati, kas pamatoti citastarp ar medicīniskiem terminiem un apzīmējumiem, kas pieteicējai paši par sevi var nebūt saprotami. Tomēr šie termini un apzīmējumi ir salīdzinoši maz kopējā izmeklēšanas datu sadaļā. Tāpēc no šīs sadaļas kopumā ir saprotams, uz kādu konstatēto apstākļu pamata Lēmumā ir izdarīts secinājums par mērenu/smagu funkcionēšanas ierobežojumu esību. Proti, ekspertīzes aktā norādīts, ka kontakts ar pieteicēju apmierinošs, uzvedība mierīga, atbilstoša situācijai. Pieteicējas gaita lēna, atbalstu neizmanto, kustības gausas. Līdz kabinetam pavadījis vīrs, kabinetā staigā patstāvīgi. No krēsla pieceļas ar roku palīdzību. Saģērbjas ar citas personas palīdzību. Apguļas uz kušetes brīvi. Stāja simetriska, ap kaklu Filadelfijas apkakle, kas galvas/kakla daļas kustības izteikti ierobežo. Balsts uz pilnām pēdām stabils, uz papēžiem, pirkstgaliem nepaceļas, pietupšanos neveic, viduklī pieliecas minimāli. Apgrūtināta labās rokas pacelšana – veic līdz 90°, kustības sāpīgas, arī labās plaukstas locītavā, dūri savelk nepilnīgi, labās rokas spēks samazināts, labās plaukstas pirkstus neatliec pilnīgi. Kustības apakšējo ekstremitāšu locītavās veic saudzējoši, lēni, īpaši labās gūžas, labā ceļa un pēdu locītavās, kontraktūru nav. Cīpslu refleksi rokās zemi, parēzes un patoloģiskas zīmes nav. *Bare* provē rokas notur. Romberga pozā viegli nedroša. Pirksta – deguna proves izpilda nedroši, precīzi, trīču nav.

Tādējādi apgabaltiesa atzīst, ka uz šīs izmeklēšanas datu pamata kopsakarā ar medicīnas dokumentiem ir iespējams

saprast, kāpēc pieteicējai fizisko un darbaspēju traucējumi noteikti mērenā/smagā, nevis ļoti smagā pakāpē. Turklāt tiesas sēdē pirmās instances tiesā ārsti – eksperti E.Vasaraudzis un J.Druvietis izskaidroja arī latīniskos terminus un skaitliskās mērvienības Lēmumā, piemēram, ka Lasega sy dx, sin 60° nozīmē to, cik augstu pieteicēja var pacelt kājas no guļus pozīcijas. Šāds leņķis gan nav pietiekams, bet tomēr pieteicēja pacelt kājas tik tālu varēja.

[12.1.2] Pieteicēja atbilstoši Noteikumu 805 3.punktam aizpildījusi funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu, kur lielas un ļoti lielas grūtības norādītas šādās aktivitātēs: mobilitāte (stāvēšana kājās ilgāku laiku (30 minūtes)), piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa, pārvietošanās pa mājokli, iziešana no mājokļa, 200 metru attāluma noiešana), pašaprūpe (mazgāšanās, ģērbšanās, ēšana, palikšana uz dažām dienām vienatnē), mājas dzīve un darbs (galveno mājsaimniecības darbu veikšana, darba pienākumu veikšana). Savukārt aktivitātē saprašana un komunikācija pieteicēja norādījusi uz nelielām grūtībām koncentrēties kādam darbam uz 10 minūtēm, atcerēšanās paveikt kaut ko svarīgu, ikdienas problēmu analīze un to risināšana. Pieteicēja anketā paskaidrojusi, ka nelielās grūtības šajās aktivitātēs saistītas ar izteiktiem reiboņiem, sāpēm visā mugurkaulā, galvā, locekļos. Diskomforts fiziskās veselības dēļ traucē arī garīgi koncentrēties.

[12.1.3] Savukārt Komisija atbilstoši Noteikumu Nr.805 5.pielikumam aizpildījusi funkcionālo spēju novērtējuma tabulu, no kuras redzams, kādi domēni ir vērtēti. Pirmās instances tiesa spriedumā vērsusi uzmanību uz vecākā ārsta – eksperta J.Druvieša, kurš pieņēmis Lēmumu, liecībā teikto, ka minēto funkcionēšanas domēnu un kategoriju izvērtējums tiek aizpildīts, bet tam nav īpaši ciešas saistības ar realitāti. Ārsts – eksperts dara pa savam, tā, kā uzskata par vajadzīgu. Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka šādam ārsta – eksperta apgalvojumam pašam par sevi nav piešķirama izšķiroša nozīme, lai teiktu, ka funkcionālo spēju novērtēšanas tabula aizpildīta vien formāli. Fizikālās izmeklēšanas datus ieguva speciāli tam sagatavoti ārsti - eksperti, kas pēc E.Vasaraudža paskaidrotā bija ķirurgs, neirologs un terapeits, bet Lēmumu pieņēma vecākais ārsts – eksperts J.Druvietis.

Administratīvā apgabaltiesa konstatē, ka jau ekspertīzes aktā Nr.12-2016-309 trīs ārsti – eksperti (J.Kolosovska, M.Mālmane un I.A.Rudņeva) norādījuši, ka pieteicējai ir mēreni līdzsvara un kustību traucējumi, gaitas un kustību traucējumi mērenā pakāpē, fizisko un darbspēju traucējumi mērenā pakāpē. Tieši šie trīs ārsti – eksperti ir aizpildījuši pieteicējas funkcionālo spēju novērtējuma anketu. Turklāt apgabaltiesa atzīst, ka Funkcionālo spēju novērtējuma anketā norādītie traucējumi un to smagums kopumā nav pretrunā ar lietā esošajiem dokumentiem (izņemot domēnus „uzmanība", „atmiņa", „augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas", par kurām pieteicēja nav norādījusi sūdzības). Turklāt, noklausoties liecinieka J.Druvieša liecību pirmās instances tiesā, Administratīvajai apgabaltiesai nerodas šaubas, ka tabula ir aizpildīta pēc pieteicējas fizikālas izmeklēšanas un tajā konstatētajiem rezultātiem.

Piemēram, domēns „Sāpes" novērtēts 2.pakāpē, kas atbilstoši Komisijas Iekšējo noteikumu Nr.14NOR/1-3/2016 (vadlīnijas) 2.pielikumam nozīmē, ka sāpju raksturs, biežums, intensitāte ir tāda, kas mēreni ierobežo aktivitātes. Pieteicēja sūdzas par pastāvīgām sāpēm sprandā, kas izstaro uz labās rokas 3. un 4.pirkstu, par sāpēm locītavās, galvā, krūšu daļā, vēderā, pēc ilgstošas staigāšanas sāp mugura, ir asas sāpes rīklē, jo izkustējusies operācijas laikā ievietotā skrūve.

Pārbaudot ziņas, kas norādītas medicīniskajos izrakstos, nav konstatējams, ka saistībā ar pieteicējai noteikto diagnozi (sakarā ar kuru noteikta invaliditāte) sāpes būtu tādas, kas izteikti vai ļoti izteikti ierobežotu aktivitātes. Medicīnas dokumentos pamatā norādīts, ka pieteicēja vispārīgi sūdzas par sāpēm, VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" 2016.gada 27.janvāra izrakstā pat ir norādīts, ka sāpes mugurkaula kakla daļā ir vieglas. /pers. F/ liecināja, ka tabulā norādītais sāpju līmenis ir norādīts pēc objektīva ekspertu viedokļa, uzklausot sūdzības, kā arī uz apskates datiem. Parasti apskates laikā pacients noģērbjas, veic prasītās darbības un ārsts novērtē. Apskates laikā tad arī var konstatēt sāpes. Pie muguras sāpēm ir muskuļu saspringums, kas ir sataustāms. Spontāna sāpju reakcija var būt arī pie kustībām.

Savukārt slodzes tolerances funkcijas, ķermeņa pozīcijas saglabāšana, priekšmetu pacelšana un pārnešana, staigāšana, mazgāšanās pieteicējai novērtētas 3.pakāpē, kas atbilstoši minētajiem iekšējiem noteikumiem nozīmē, ka pieteicējai ir izteikti tolerances traucējumi, nevar nostāvēt vairāk par 15 minūtēm bez nepieciešamības apsēsties. Nevar nosēdēt ilgāk par 30 minūtēm bez nepieciešamības piecelties, nevar pacelt un pārnest priekšmetus, kas sver vairāk par 1 kg no vienas istabas uz otru, nevar noiet vairāk par 100 metriem pa līdzenu virsmu bez apstāšanās nozīmīga diskomforta dēļ. Nevar uzkāpt vairāk par vienu stāvu bez nozīmīga diskomforta, ir lielas mazgāšanās grūtības, ir nepieciešama epizodiska palīdzība.

Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka tās funkcijas, kas pieteicējai ir visvairāk ierobežotas, arī ir novērtētas ar smagāku pakāpi, nekā citas funkcijas, piemēram, prasmju apgūšana, lēmumu pieņemšana u.c. No liecinieka /pers. F/ liecības kopsakarā ar E.Vasaraudža paskaidrojumu un NRC „Vaivari" ārstu liecībām secināms, ka pieteicējai locītavu kustību funkcijas un muskuļu spēka funkcijas ir ierobežotas tikai mēreni.

[12.2] Noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.2.piezīmē, ar ko pamatots Lēmums, noteikts, ka funkcionēšanas ierobežojumi ir mēreni tad, ja 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). Saskaņā ar 5.pielikuma 3.3.piezīmi (uz šo nav atsauce Lēmumā, bet ir faktiska norāde, ka mērenie traucējumi robežojas ar smagiem) funkcionēšanas ierobežojums ir smags tad, ja 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).

Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka Lēmumā izdarītais secinājums par funkcionālo traucējumu smaguma pakāpi, izejot no Lēmumā piemērotajām 5.pielikuma piezīmēm, nenonāk pretrunā ar ekspertīzē apskatītajiem medicīnas dokumentiem un citiem pierādījumiem lietā.

[12.2.1] Proti, VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" 2015.gada 22.septembra traumatologa – ortopēda

slēdzienā saistībā ar pieteicējai diagnosticētās muguras saslimšanu veikts pacientes novērtējums: stāja fizioloģiska, gaita: klibo ar labo kāju, izteiktus jušanas traucējumus rokā neuzrāda, muskuļu spēks kājās un rokās ir 5 balles. Slēdzienā sniegtas vairākas rekomendācijas – veikt dažādus izmeklējumus diagnozes precizēšanai, rekomendēta pretsāpju terapija, kā arī rekomendēta mugurkaula kakla daļas fiksējoša Filadelfijas tipa apkakle (*sk. lietas 1.sējuma 64.lapu*). Savukārt tā paša ortopēda 2015.gada 27.oktobra slēdzienā saistībā ar pacientes novērtējumu norādīts, ka stāja fizioloģiska, gaita: klibo ar labo kāju, kustības mugurkaula kakla daļā flex/ext: 40°/0°/0°, izteiktu jušanas traucējumu rokās nav, muskuļu spēks kājās un rokās novērtēs ar 5 ballēm. Pieteicējai rekomendēta ārstnieciskā vingrošana, fizikālā terapija, masāžas, ūdens procedūras, muguras jostas daļu fiksējoša korsete slodzes laikā, vēlama ārstēšana rehabilitācijas centrā (*sk. lietas 1.sējuma 43.lapu*).

Pieteicēja lietas materiāliem ir pievienojusi VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" 2016.gada 27.janvāra izrakstu par apmeklējumu pēc traumas gūšanas. Pieteicēja šo izrakstu nebija iesniegusi Komisijai vērtēšanai, kaut gan laika ziņā tas attiektos gan uz sākotnējo ekspertīzi, gan apstrīdēšanas rezultātā notikušo paplašināto ekspertīzi. Šajā izrakstā norādīts, ka pieteicējai parēžu, patoloģisku refleksu, jušanas traucējumu, pozitīvu meningeālu simptomu nav. Palpatori viegls sāpīgums mugurkaula kakla daļā, paravertebrāli C3-C6 skriemeļu rajonā. Aktīvas un pasīvas kustības pilnā apjomā. Pieteicējai citastarp rekomendēts necelt smagumus, neveikt asas kustības muguras kakla daļā, griezties ar visu ķermeni, imobilizācija ar apkakli (*lietas 1.sējuma 34.lapa*).

[12.2.2] 2016.gada 5.martā pieteicēja konsultējusies pie neirologa, kura izrakstā citastarp norādīts, ka Romberga pozā pieteicēja ir nestabila, koordinācijas prasības izpilda, ir izteikta veģetatīva emocionālā labilitāte, ierobežotas un sāpīgas kustības mugurkaula kakla un jostas daļā.

No minētajiem slēdzieniem secināms, ka pieteicējai ir kustību traucējumi (piemēram, klibo ar labo kāju, mugurkaula kakla daļai nepieciešama Filadelfijas apkakle), taču vienlaikus šie medicīnas dokumenti nenorāda uz traucējumiem muskuļu spēkā, jo tas ir novērtēts ar 5 ballēm, kas atbilstoši Noteikumu Nr.805 5.pielikuma II sadaļas 4.punktam ir normāls spēks.

2016.gada martā pieteicēja ārstējusies NRC „Vaivari". Šā centra 2016.gada 24.marta izrakstā norādīta pamatdiagnoze: tetraparēze pēc spinālā kanāla stenozes C6 līmenī „C pak", stāvoklis pēc operatīvas terapijas. Slimības izraisīti funkcionālie traucējumi norādīti: balsta/kustību aparāta traucējumi, kontraktūras, parēzes, pārvietošanās traucējumi, fiziskās izturības traucējumi, sāpes. Rehabilitācijas rezultātu apkopojumā norādīts, ka pieteicējai veikta funkcionāla novērtēšana, mazinājies muskuļu disbalanss un sāpes. Palielinājusies fiziskās slodzes tolerance. Uzlabojusies funkcionālā neatkarība, pašaprūpe. Koriģēta stāja, veikta kontraktūru un komplikāciju profilakse. Izraksta 8.punktā norādīts, ka pieteicējai nepieciešama palīdzība, pārvietojoties pa kāpnēm un ārpus telpām, ir nepieciešams ilgāks laiks darbības veikšanai (*lietas 1.sējuma 39.lapa*).

Pirmās instances tiesā tika nopratinātas minētā rehabilitācijas centra darbinieces /pers. G/, /pers. H/ un /pers. E/, kā arī iesniegti medicīnas dokumenti, kas sastādīti NRC „Vaivari" saistībā ar pieteicējas ārstēšanos šajā iestādē (*lietas 2.sējuma 16.-24.lapa*). Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka no minētajiem dokumentiem kopsakarā ar liecinieču liecībām arī bez ārstu-ekspertu papildus minēto dokumentu izvērtējuma var secināt, ka pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumi nebija smagi, kas būtu pamats I invaliditātes grupas piešķiršanai. Kaut arī Administratīvā apgabaltiesa iepriekš piekrita E.Vasaraudža paskaidrojumam, ka nav pierādījumu par parēzes pieteicējai, Adminiatratīvā apgabaltiesa atzīst, ka rehabilitācijas centra medicīnas dokumentos norādītais pieteicējas funkcionālo spēju novērtējums ir ņemams vērā kā pierādījums pieteicējas funkcionālo spēju ierobežojumam. Šo novērtējumu ir veikuši kompetenti ārsti: rehabilitologs un fizioterapeits.

Piemēram, pieteicējas stacionārā pacienta medicīniskajā kartē Nr.01368-2016 norādīts, ka pieteicējai ir tetraparēze pēc spinālā kanāla stenozes C6 līmenī „C" pakāpē. Tiesas sēdē pirmās instances tiesā ārste - rehabilitoloģe /pers. E/ liecināja, ka spinālā kanāla stenoze traucē augšējo un apakšējo ekstremitāšu darbību. Stenozes gadījumā funkcionēšanas traucējumus novērtē pakāpēs. „C" pakāpe nozīmē „vidēji/mēreni", muskuļu spēks ir apmēram 3 balles. Kustības kopumā var veikt, bet kaut ko arī nevar. Piemēram, var paņemt lapu, bet, vai var noturēt, grūti teikt. Cik lieciniece atceras, pieteicēja varēja pacelt priekšmetus, bet nevarēja, piemēram, izžāvēt vai saķemmēt matus. Pārvietošanās problēmas nenovēroja, staigāja bez palīglīdzekļiem. Paiet varēja, bet stabilitāte bija traucēta. Kontraktūras nozīmēja to, ka viņa nevarēja pilnībā pacelt pēdas, bet paiet varēja. Parēzes raksturojums – ņemot vērā, ka bija sāpes un ierobežotas funkcijas, parēzes varēja būt vidējas pakāpes. Nestabilitāte varēja būt mērena. Pēc liecinieces domām pieteicējai pavadonis/ asistents nebija vajadzīgs.

/pers. E/, 2016.gada 14.martā novērtējot pieteicēju pēc Bradena skalas, norādījusi, ka sensorā uztvere pieteicējai ir tikai mazliet ierobežota (3 balles), aktivitāte: 3 balles (ierobežota staigāšana: dienas laikā reizēm staigā, bet īsus attālumus ar vai bez palīdzības. Kustības lielākoties notiek krēslā vai gultā), mobilitāte novērtēta ar 4 ballēm (kustās bieži un daudz bez palīdzības), berze vai nobīde novērtēta ar 3 ballēm (pats pārvietojas gultā vai krēslā, muskuļu spēks ir pietiekošs, lai paceltu sevi kustības laikā. Uztur pareizu novietojumu gultā vai krēslā.

To, ka pieteicējai funkciju traucējumi nebija smagi, apliecina arī Spinālo pacientu rehabilitācijas programmas Fizioterapeita novērtēšanas protokols. Tajā atspoguļotie pieteicējas kustību traucējumi plecos, elkoņos, apakšdelmos, plaukstās, pirkstos novērtēti ar 2-3 ballēm, kas atbilstoši šim protokolam ir vidējas vai vieglas pakāpes traucējumi, arī dažādi roku satvērieni atzīmēti ar „+".

Ergoterapeite /pers. H/ pirmās instances tiesā liecināja, ka pieteicēja nevarēja darīt lielākas instrumentālas aktivitātes, piemēram, mājsaimniecības darbus, nevarēja pacelt roku virs galvas, ar labo roku saķemmēt matus. Tajā pašā laikā paņemt mobilo telefonu, noslaucīt galdu, paēst varēja, iespējams, varēja arī nogriezt maizi un uzsmērēt sviestu, jo pieteicējai ēšanas laikā nebija jāasistē. Ārstēšanās laikā pieteicēja darbības ar rokām (labo roku, kurai bija apgrūtinātas kustības) veica ar ortozēm. Lai pieteicēja pilnībā nomazgātos, nepieciešama asistēšana. Pieteicēja gāja pati, vienmēr bija Filadelfijas apkakle, varēja uzvilkt pielāgotu apģērbu (nevarēja aizvērt rāvējslēdzēju), varēja nomazgāt seju, atbalstoties pret izlietni.

Mājsaimniecības darbus veica viņas vīrs. Tas, ka pieteicēja joprojām strādā, mācot bērniem veidošanu no māla, palīdz pašai pieteicējai saglabāt rokas funkciju vismaz esošajā līmenī.

Arī lieciniece /pers. G/ liecināja, ka pieteicējai bija parēze. Šo terminu izmanto tad, kad kāda funkcija ir daļēji traucēta. Pieteicējai bija tetraparēze (funkciju traucējums gan augšējās, gan apakšējās ekstremitātēs). Pieteicēja rehabilitācijas centrā pārvietojās patstāvīgi, bet reizēm jutās slikti un nenāca uz nodarbībām, jo nevarēja paiet, nodarbības bija nedaudz īsākas, jo paciente visu stundu izturēt nevarēja. Pieteicējai ir aktuāla Filadelfijas tipa apkakle, jo ierobežo kustības kakla daļā. Tas nozīmē, ka paciente nevar netīšām pagriezt asāk galvu. No šādas kustības viņai var sareibt galva, var nokrist, un var rasties dažādi citi traucējumi.

[12.3] Izvērtējot iepriekš minētos pierādījumus kopsakarā ar to, ka pēdējā gada laikā pieteicējai bijušas tikai 40 darbnespējas dienas operācijas dēļ, īslaicīga darba nespēja cita iemesla dēļ, ka pieteicēja Lēmuma pieņemšanas laikā turpināja strādāt astoņas akadēmiskās stundas nedēļā, ka pieteicējai medicīnas un dokumentos nav rekomendēti nekādi papildus tehniskie palīglīdzekļi (izņemot NRC „Vaivari" izrakstā norādīts, ka pieteicējai nepieciešama palīdzība, pārvietojoties pa kāpnēm un ārpus telpām), Administratīvā apgabaltiesa atzīst par pamatotu Komisijas secinājumu, ka pieteicējai fizisko un darbspēju traucējumi nebija ļoti smagi, drīzāk pat mēreni. Kā redzams, Lēmumā Komisija starp mēreniem un smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem ir izšķīrusies par pieteicējai labvēlīgāku rezultātu, norādot vispārējo darbspēju zaudējumu 60%-79%, kas atbilstoši Noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.3.piezīmei un Invaliditātes likuma 6.panta trešās daļas 1.punkta 1. „a" apakšpunktam ir pamats II invaliditātes grupas piešķiršanai. Tādējādi Lēmumā pamatoti norādīts, ka tie ir mērenā-smagā pakāpē.

[12.4] Pamatojoties uz iepriekš minēto, Administratīvā apgabaltiesa secina, ka Lēmums, ar kuru pieteicējai piešķirta II invaliditātes grupa, ir tiesisks.

[13] Pieteicēja lūgusi noteikt medicīniskās indikācijas speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai. Administratīvā apgabaltiesa piekrīt pieteicējai un pirmās instances tiesai, ka lēmumos, ar kuriem atteikts noteikt pieteicējas lūgtās indikācijas, nav nekāda pamatojuma. Tomē jāņem vērā, ka pieteicējas pieteikums ir par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, un šādā gadījumā tiesa atbilstoši Administratīvā procesa likuma 250.panta otrajai daļai nav saistīta ar administratīvajā aktā noteikto pamatojumu. Tiesai pašai jāpārbauda, vai pastāv priekšnoteikumi labvēlīga administratīvā akta izdošanai.

Saskaņā ar Noteikumu Nr.805 9.pielikuma „Kritēriji atzinuma sniegšanai par medicīnisko indikāciju noteikšanu personai ar invaliditāti speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai" 7.punktu šādas indikācijas ir abu kāju mērena vai izteikta parēze (paraparēze).

Administratīvā apgabaltiesa jau iepriekš konstatēja, ka pieteicējai medicīniskajos dokumentos noradīta tetraparēze pēc spinālā kanāla stenozes C6 līmenī. Taču lietā netika pierādīts šādas diagnozes fakts. Proti, norādītā tetraparēze neatbilst lietā konstatētajai objektīvajai atradei. Nav konstatējams, ka tetraparēze vai parēze, paraparēze pieteicējai būtu saistībā ar kādu citu slimību.

Noteikumu Nr.805 9.pielikuma 18.punktā noteikts, ka minētās indikācijas nosaka arī saistībā ar citām šajā pielikumā neminētām slimībām, kas rada izteiktus kustību un gaitas traucējumus.

Pirmās instances tiesā Komisijas pārstāvis E.Vasaraudzis paskaidroja, ka šī tiesību norma Ministru kabineta noteikumos iestrādāta ar mērķi paredzēt iespēju noteikt indikācijas speciāli pielāgota vieglā transportlīdzekļa iegādei arī tām personām, kurām nav tieši tādas slimības, kas definēta 9.pielikumā, bet ir slimība, kas izraisa izteiktus pārvietošanās traucējumus. Ar kustību un gaitas traucējumiem esot jāsaprot pārvietošanās traucējumi. Kaut arī minētā tiesību norma neparedz jēdzienu „pārvietošanās traucējumi", bet „kustību un gaitas traucējumi", Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka 9.pielikuma mērķis vispārīgi ir atvieglot tieši pārvietošanos personām ar invaliditāti, proti, nokļūšanu no vienas vietas uz otru. Turklāt no 9.pielikumā uzskaitītajiem gadījumiem indikācijas pamatā ir vērstas uz apakšējo ķermeņa ekstremitāšu funkciju būtiskiem ierobežojumiem, (piemēram, dažādas kāju un pēdu amputācijas, kāju dziļas parēzes vai plēģijas, kāju artēriju slimība ar dekompensētu asinstriti, abu gūžu vai abu ceļa locītavu smaga osteoartroze, abu pēdu izteikta kontraktūra), kam papildus noteiktas arī citas konkrētas indikācijas, piemēram, ļaundabīgie audzēji 4.pakāpē, ģenētiskas slimības ar izteiktiem kustību un gaitas traucējumiem. Tādējādi ne jebkuram izteiktam kustību traucējumam ir nepieciešams speciāli pielāgots transportlīdzeklis. Piemēram, izteiktiem galvas pagriešanas kustību ierobežojumiem pārvietošanās nolūkā nav nepieciešams speciāli pielāgots transportlīdzeklis, jo ar šādu kustību traucējumu persona var pārvietoties arī parastā transportlīdzeklī, iespējams, arī sabiedriskajā transportā. Administratīvā apgabaltiesa piekrīt Komisijas atteikumam noteikt indikācijas atzinuma sniegšanai šāda transportlīdzekļa iegādei pieteicējai sakarā ar viņai noteiktajām diagnozēm, jo, kā redzams no Lēmuma, pieteicēja, neskatoties uz grūtībām, var pārvietoties pati, izmantojot spieķi un pēc pašas norādītā arī ar pavadoni. Viņas gaita pēc ārsta – eksperta E.Vasaraudža un /pers. F/ raksturotā ir saudzējoša, lēna, bet pieteicēja paiet var pati. Savukārt /pers. E/ liecināja, ka pieteicējai bija grūtības pacelties pēdās, bet paiet varēja. Turklāt NRC „Vaivari" izrakstā – epikrīzē norādīts, ka pieteicējai pēc rehabilitācijas mazinājies muskuļu disbalanss un sāpes, palielinājusies fiziskās slodzes tolerance, uzlabojusies funkcionālā neatkarība, pašaprūpe.

Pamatojoties uz iepriekš minēto, Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka pieteicējai nav medicīnisko indikāciju, lai sniegtu atzinumu speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai.

[14] Pieteicēja arī lūgusi sniegt atzinumu asistenta pakalpojumu saņemšanai.

Noteikumu Nr.942 2.punktā ir noteikts, ka Komisija sniedz atzinumu par asistenta pakalpojuma nepieciešamību

personai, ja tai asistents nepieciešams tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā funkcionēšanas ierobežojumu dēļ nevar veikt patstāvīgi, un kura atbilst šādiem kritērijiem:

2.1.noteikta I invaliditātes grupa redzes traucējumu dēļ;

2.2.noteikta I vai II invaliditātes grupa un ir kāds no šādiem funkcionēšanas ierobežojumiem:

2.2.1.ir slimības vai anatomiskie defekti, uz kuru pamata ir izsniegts atzinums par medicīnisko indikāciju noteikšanu speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai invalīdiem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās;

2.2.2.ir abu augšējo ekstremitāšu anatomiski defekti: amputācijas stumbri plaukstu pamata līmenī vai augstāk;

2.2.3.ir garīgās veselības traucējumi.

Lietā nav konstatējami priekšnoteikumi šāda labvēlīga administratīvā akta izdošanai pieteicējai, jo pieteicēja neatbilst nevienam no minētajos noteikumos 2.punktā norādītajiem kritērijiem, tostarp kritērijam par medicīnisko indikāciju noteikšanu speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei.

Pamatojoties uz minēto, Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka arī šis pieteicējas prasījums ir noraidāms.

[15] Pieteicēja pirmās instances tiesā iesniedza arī jaunus medicīnas dokumentus, kas attiecas uz laiku pēc Lēmuma pieņemšanas: ģimenes ārsta 2016.gada 16.maija nosūtījumu veselības aprūpei mājās, 2016.gada 20.aprīļa izrakstu (nosūtījumu sociālajam dienestam), Rīgas sociālā dienesta 2016.gada 20.maija ergoterapeita aizpildītu Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketu.

Kaut arī šie pierādījumi tieši neattiecas uz Lēmuma tiesiskuma izvērtējumu, kā arī tie ir vērsti uz pieteicējas mērķi saņemt profesionālu aprūpi mājās, tomēr arī šajā Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējumā ergoterapeits ir izdarījis slēdzienu, ka pieteicējai ir ierobežots kustību apjoms plecu locītavās, staigājot samazināta fiziskā izturība. Pašaprūpē, mobilitātē un mājas darbos nepieciešama mērena asistēšana. Vienlaikus no šīs anketas redzams, ka pieteicēja šajā novērtējumā ieguvusi 12 punktus. Tādējādi arī minētais slēdziens nenorāda uz tādu smagu pieteicējas invaliditāti, kas būtu pamats I invaliditātes grupas piešķiršanai, kā arī pamats indikāciju noteikšanai speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei.

Pieteicēja lietas materiāliem pievienojusi arī atsevišķus dokumentus no nākošās invaliditātes ekspertīzes, kas ierosināta saistībā ar pieteicējas iesniegumu sakarā ar viņasprāt veselības stāvokļa pasliktināšanos un attiecas uz to pašu invaliditātes periodu līdz 2016.gada 13.decembrim. Šīs ekspertīzes 2016.gada 28.oktobra slēdzienā norādīts, ka pamatsaslimšanas izraisītie funkcionēšanas traucējumi nav mainījušies. Kā redzams no ģimenes ārsta 2016.gada 8.jūlija nosūtījuma uz Komisiju ekspertīzes veikšanai, saistībā ar pamatsaslimšanu nosūtījumam pievienoti tie paši dokumenti, kas analizēti šajā lietā.

**Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 307. un 309.pantu un 329.panta pirmo daļu, Administratīvā apgabaltiesa

**nosprieda**

noraidīt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta I invaliditātes grupa un atzīts, ka ir medicīniskās indikācijas speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai un saņemšanai, un ir indikācijas asistenta pakalpojuma nepieciešamībai.

Spriedumu var pārsūdzēt Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamentā viena mēneša laikā no sprieduma sastādīšanas dienas, iesniedzot kasācijas sūdzību Administratīvajā apgabaltiesā.

Tiesnese referente *(personiskais paraksts)* I.Meldere

Tiesneši *(personiskais paraksts)* O.Priedītis

*(personiskais paraksts)* L.Vīnkalna