Lietas Nr. A420125224
A42-00195-25/7
ECLI:LV:ADRJRIT:2025:0602.A420125224.4.S

Administratīvā rajona tiesa

Rīgas tiesu nams

SPRIEDUMS

Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2025.gada 2.jūnijā

Tiesa šādā sastāvā: tiesnese D.Ābele,

piedaloties pieteicējam /Persona A/ unatbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas pārstāvjiem /Persona B/ un /Persona C/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /Persona A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /Persona A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – komisija) Rīgas apvienotās nodaļas 2023.gada 16.decembra lēmumu Nr.30–2023–23657 (turpmāk – sākotnējais lēmums) nolemts /Persona A/ (turpmāk – pieteicējs) noteikt vispārējo darbspēju zaudējumu 25%–59% un trešo invaliditātes grupu ar cēloni slimība. Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicējs to apstrīdēja komisijas vadītājam. Ar komisijas vadītāja 2024.gada 5.februāra lēmumu Nr.12–2024–125 (turpmāk – Lēmums) nolemts atstāt sākotnējo lēmumu negrozītu. Lēmums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem un apsvērumiem.

[1.1] Pieteicējam ir diagnosticētas sekas pēc 2021.gada 4.decembrī gūtās politraumas: galvas smadzeņu kontūzijas, multipliem galvaskausa un sejas lūzumiem, C6,7 skriemeļu subluksācijas ar traumatisku disku bojājumu, labās puses I ribas lūzuma, plaušu kontūzijas, stāvoklis pēc 2022.gada 6.janvārī veiktās C6–C7 mikrodiskektomijas, labā pleca locītavas kontraktūra, osteoartrīts.

Pieteicējam ir diagnosticēta arī depresija ar somatisku sindromu, difūza spondiloze, spondilartroze, kāju un roku polineiropātija, taču nosūtījumā uz komisiju nav norādīts, ka minētie veselības traucējumi pieteicējam rada būtiskus funkcionēšanas ierobežojumus.

2023.gada 16.janvārī pieteicējam veiktajā mugurkaula kakla daļas datortomogrāfijas izmeklējumā konstatēts stāvoklis pēc fiksācijas operācijas, metāla konstrukcijas bez pārliecinošām izkustēšanās pazīmēm, bez norādes uz smagas pakāpes veselības traucējumiem. 2023.gada 19.septembrī pieteicēju konsultēja rehabilitologs un konstatēja ierobežotas aktīvas kustības labajā pleca locītavā: rokas saliekšana ir iespējama līdz 80 grādiem, kas atbilst mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem.

[1.2] Klātienes ekspertīzē konstatēts, ka pieteicējs staigā brīvā gaitā, bez atbalsta, Romberga pozā nestabils, nevar nostāvēt uz papēžiem, nedaudz ierobežotas aktīvas kustības labajā pleca locītavā un mugurkaula kakla daļā, muskuļu spēks labajā rokā 4 balles, kas atbilst mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem.

Lietā esošajos medicīniskajos dokumentos nav norādes uz pieteicēja veselības stāvokļa un funkcionēšanas ierobežojumu būtisku un stabilu pasliktināšanos kopš 2023.gada 4.jūnija, kad komisija noteica darbspēju zaudējumu 25%–59% un trešo invaliditātes grupu.

[1.3] Izvērtējot funkcionālo spēju pašnovērtējumu kopsakarā ar informāciju medicīniskajos dokumentos un klātienes ekspertīzē noskaidrotos faktus, var secināt, ka kopumā pieteicējam ir stabili, mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi. Minēto vispārējo veselības traucējumu radīto mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojuma dēļ Komisija 2023.gada 4.jūnijā noteica trešo invaliditātes grupu ar cēloni "slimība", kas ir spēkā līdz 2025.gada 17.oktobrim.

Pieteicēja funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags. Pieteicējs ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā.

[2] Nepiekrītot Lēmumam, pieteicējs vērsās tiesā, pieteikumā norādot šādus argumentus un apsvērumus.

[2.1] 2021.gada 4.decembrī pieteicēju notrieca vilciens, kā rezultātā pieteicējs guva ļoti smagas traumas – politraumu, galvas smadzeņu un plaušu kontūziju, kakla skriemeļu, multiplu sejas kaulu un ribas lūzumu. Šo traumu dēļ pieteicējam joprojām ir muskuļu atrofija, kā rezultātā muskuļi nedarbojas pareizi un rodas diskomforts starplāpstiņu muskuļos, cīpslas iekaisums, kas rada sāpes, veicot jebkādas kustības, galvas reiboni, labā pleca locītavas atdures sindromu, ir samazināts spēks, kustību ierobežojumi, tāpēc pieteicējs nevar veikt darbus, kuros ilgstoši jāiesaista rokas.

Kopš traumas psihiatra uzraudzībā pieteicējs ārstē depresiju, bet, ņemot vērā, ka nav uzlabojumu, no 2024.gada marta ārstēšana tiks turpināta stacionārā. Šīs sekas kopā veido nepieciešamību pēc 2.invaliditātes grupas. Pieteicējs mēģināja atgriezties darbā, bet izteiktu un progresējošu sāpju dēļ kakla un plecu rajonā nespēj veikt darbus. Turpinot rehabilitāciju pie fizioterapeita, būtisku uzlabojumu nav.

[2.2] 2023.gada 19.septembra konsultācijāfizioterapeits ir norādījis, ka sāpju dēļ pieteicējam ir apgrūtinātas ikdienas aktivitātes, kas rada nespēju veikt darba pienākumus. Komisija to neņēma vērā, t ir pretrunā ārstējošo ārstu atzinumiem.

Profesiju piemērotības noteikšanas laikā Sociālās integrācijas valsts aģentūras (turpmāk – SIVA) ārsti atzina, ka pieteicējam ir smagi funkcionēšanas ierobežojumi, un ieteica pievērst lielāku uzmanību veselības stāvoklim, kā arī norādīja, ka regulārs darbs nav ieteicams.

[3] Komisija rakstveida paskaidrojumā tiesai pieteicēja pieteikumu uzskata par nepamatotu un noraidāmu, pamatojoties uz Lēmumā norādītajiem argumentiem, papildus norādot šādus apsvērumus.

[3.1] Komisijas nav konstatējusi pieteicēja 2023.gada 18.oktobrī iesniegtajos medicīniskajos dokumentos norādes uz pieteicēja veselības stāvokļa un funkcionēšanas ierobežojumu būtisku un stabilu pasliktināšanos vai uz norādi, ka tas būtu prognozējams ilgtermiņā.

[3.2] Komisija, izvērtējot funkcionālo spēju pašnovērtējumu, informāciju medicīniskajos dokumentos un klātienes ekspertīzē noskaidrotos faktiskos apstākļus, secina, ka pieteicēja funkcionēšana atbilst Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumu Nr.805 “Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi” (turpmāk – noteikumi Nr.805) 5.pielikuma 3.2.piezīmei, proti, tā ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags. Pieteicējs ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā.

[3.3] Komisija vērš uzmanību uz judikatūrā nostiprināto atziņu, ka katrs komisijas lēmums, ar kuru nodibinātas konkrētas tiesiskās attiecības – noteikta konkrēta invaliditātes grupa vai darbspēju zaudējuma procenti uz noteiktu laiku – ir patstāvīgs administratīvs akts, kurš tā pārsūdzēšanas gadījumā pārbaudāms neatkarīgi no citiem komisijas lēmumiem par to pašu personu citā laika periodā. Tiesai, izlemjot konkrēto pieteikumu, ir jānoskaidro un jāvērtē tie apstākļi, kas pastāvēja tieši šā akta izdošanas laikā. Ievērojot minēto, komisija, nosakot invaliditāti uz turpmāko invaliditātes periodu, vērtējusi aktuālos medicīniskos dokumentus.

Vienlaikus komisija vērš uzmanību, ka, salīdzinot komisijas 2022.gada 11.augustā konstatēto pieteicēja smago funkcionēšanas ierobežojuma pakāpi ar Lēmumu,konstatējams, ka pieteicēja (pēc politraumas) veselības stāvoklis dinamikā ir stabilizējies, saglabājas mēreni funkciju traucējumi, kas ir saistīti ar sāpju sindromu, un labās pleca locītavas kustību ierobežojums.

[4] Tiesas sēdē pieteicējs uzturēja pieteikumu, pamatojoties uz pieteikumā norādītajiem argumentiem.

Komisijas pārstāvji pieteikumu neatzina un lūdza noraidīt, pamatojoties uz Lēmumā un rakstveida paskaidrojumā tiesai norādītajiem argumentiem.

Motīvu daļa

[5] Tiesu praksē atzīts, ja pieteikums ir par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, tiesai ir jāpārbauda, vai pastāv visi no tiesību normām izrietošie kritēriji administratīvā akta izdošanai. Augstākā tiesa ir norādījusi, ka, izskatot prasījumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, tiesai, neatkarīgi no iestādes lēmumā (atteikumā) ietvertā pamatojuma, ir objektīvi jāizvērtē, vai pieteicējam ir tiesības uz labvēlīgu administratīvu aktu. Konstatējot, ka kāds labvēlīga administratīvā akta izdošanas priekšnoteikums nav iestājies, tiesai nav pamata apmierināt prasījumu (*Augstākās tiesas 2007.gada 12.aprīļa spriedums lietā Nr.SKA–118/2007 (A42254704)*).

Tāpat ir atzīts, ja tiesa izskata pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, tiesai parasti jāvērtē spēkā esošā tiesību norma. Taču sociālajās tiesībās šim principam pastāv izņēmums. Proti, sociālo tiesību jomā tiesiskās situācijas maiņa (tiesību normas grozīšana vai izslēgšana) neietekmē tās tiesības, kuras personai bija brīdī, kad viņa ar iesniegumu par labuma saņemšanu vērsās iestādē (sal. *Senāta 2007.gada 8.novembra sprieduma lietā Nr.SKA–431/2007 (A42351305) 14.punkts, 2009.gada 6.novembra sprieduma lietā Nr.SKA–334/2009 (A42480805) 11.punkts*). Tiesa atzīst, ka jautājums par invaliditātes piešķiršanu ietilpst sociālo tiesību jomā, tomēr tiesa nekonstatē, ka piemērojamās tiesību normas, kas attiecas uz kritērijiem invaliditātes grupas noteikšanai, būtu mainījušās, kopš iestāde pieņēma lēmumu.

[6] Lietā nav strīda par to, ka pieteicējam ir noteikta 3.invaliditātes grupa ar vispārējo darbspēju zaudējumu 25–59 % apmērā. Proti, pieteicējam ir mēreni funkcionēšanas ierobežojumi – funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags (ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā) (noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.2.piezīme).

Tomēr pieteicējs uzskata, ka viņam nosakāma 2.invaliditātes grupa ar vispārējo darbspēju zaudējumu 60–79 % apmērā.

Tādējādi strīds pastāv par to, vai pieteicēja veselības traucējumu un funkcionālo spēju kopējais novērtējums atbilst smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem. Proti, vai 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) (noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.3.piezīme).

[7] Atbilstoši Invaliditātes likumam 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 (5.panta pirmā daļa). Funkcionēšanas ierobežojums 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 (1.panta 3.punkts). Savukārt darbspēju zaudējums ir darbspējīgā vecumā funkcionēšanas ierobežojuma rezultātā zaudētas vai ierobežotas vispārējās spējas strādāt (1.panta 2.punkts).

No iepriekš minētajām tiesību normām secināms, ka nav būtiska nozīme tam, tieši kāda slimība vai trauma izraisīja orgānu funkciju traucējumu un personas fizisko vai psihisko spēju ierobežojumu, bet nozīme ir tieši radītajām sekām – kādi fizisko vai psihisko spēju ierobežojumi pastāv un cik izteikts ir ierobežojums, cik iespējama ir personas integrācija sabiedrībā bez citu personu palīdzības un cik ierobežotas ir darba un sevis apkopšanas spējas.

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 (noteikumu Nr.805 5.pielikuma 1.piezīme).

Atbilstoši noteikumu Nr.805 17.1. – 17.4.apakšpunktam (normas izteiktas redakcijā, kas bija spēkā pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas laikā) komisija invaliditātes ekspertīzes ietvaros veic šo noteikumu 3.punktā norādīto dokumentu (personas iesniegumu, ģimenes ārsta nosūtījumu, citus dokumentus, ja ārsts

vai pati persona uzskata, ka tie ir nepieciešami ekspertīzei) ekspertīzi, novērtē personas veselības traucējumus un funkcionālās spējas saskaņā ar šo noteikumu 4. vai 5.pielikumu, pārbauda personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketu, ja komisija tādu ir pieprasījusi, un neskaidrību vai pretrunu gadījumā pieprasa papildu informāciju pašvaldības sociālā dienesta sociālajam darbiniekam vai pašvaldības sociālā dienesta ergoterapeitam un ieraksta personas veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumu un secinājumus ekspertīzes aktā informācijas sistēmā.

Tāpat tiesa vērš uzmanību, ka komisija personas veselības stāvokli pārbauda pēc aktuālajiem medicīnas dokumentiem, kas atspoguļo veselības stāvokli ekspertīzes veikšanas laikā (sal. *Senāta 2019.gada 27.augusta rīcības sēdes lēmuma lietā Nr.SKA–1193/2019 (A420328117) 5.punkts*).

[8] Kā redzams no 2023.gada 17.oktobra nosūtījuma uz komisiju (*lietas 31.lapa*), tā 4.punktā ir norādītas diagnozes, nosūtot pacientu uz invaliditātes un darbspēju komisiju: sekas pēc galvas traumas. Politrauma 2021.gadā. Galvas smadzeņu kontūzija. Multipli galvas sejas kaulu lūzumi. C6–7 subluksācija. Labā pleca locītavas OA. Smagi funkcionāli traucējumi. Bartela indekss 20 punkti. VHB. Mugurkaula def. spondiloze, spondiloartroze ar s.s.s. un abpusēju radikulopātiju. Akūts enterokolīts. Depresija ar somat. s. KSS SM. Tahikardija. Osteoporoze. SSK kodi: TOO; SO2.7; M84.8; B18; M47.8; J55.2; M82.0.

Lai arī tiesa lūdza ģimenes ārsti iesniegt rokrakstā aizpildītā nosūtījuma atšifrējumu datorrakstā, tiesa konstatē, ka datorrakstā noformētais nosūtījums ir datēts ar 2024.gada 20.maiju un tajā norādītā informācija atšķiras no rokrakstā noformētajā nosūtījumā norādīto attiecībā uz saslimšanām un to smagumu. Piemēram, ir norādītas atšķirīgas diagnozes – redzes traucējumi,*vidēji smaga* depresija, *vājas* kognitīvās spējas (*lietas 64.lapa*). Līdz ar to tiesa ņem vērā rokrakstā norādīto informāciju, jo tā ir sastādīta 2023.gada 17.oktobrī un bijusi iesniegta komisijai.

Savukārt nosūtījuma 5.punktā "Veselības traucējumu apraksts, ieskaitot anamnēzi, veikto ārstēšanu, tās rezultātus, kā arī paredzamo ārstēšanu un prognozi, ja tāda iespējama" norādīts: trauma, 2021.gada 15.decembrī notriecis vilciens. Operācija 15.12.2021. labā vaiga kaula, kreisā orbītas, pieres, deguna augšžokļa k. OS. 2022.gada 6.aprīlī C 6–7 MDS. Sūdzības par sāpēm mugurā, kas izstaro uz rokām, kājām; kustību – koordinācijas, spēka–izturības, jušanas un gaitas traucējumi. Muskuļu vājums. Smagi funkcionāli traucējumi. Nevar pacelt un noturēt labo roku (priekšmetus). Sāpes vēderā, šķidra vēdera izeja, grūti nostāvēt, piecelties, pārvietoties, nomazgāties, apģērbties. Kognitīvie un atmiņas traucējumi. Pacienta vispārējais stāvoklis ar negatīvu dinamiku. Rehabilitācijas terapija, lieto nozīmēto terapiju

Nosūtījuma 6.punktā "Izmeklējumi un konsultantu atzinumi, kas pamato 4. punktā minētās diagnozes" norādīts, ka izmeklējumu, konsultantu slēdzienu kopijas pievienotas.

Nosūtījuma 7.punktā "Pārejošā darbnespēja" (norādīt periodu pēdējo 6 mēnešu laikā pamatslimības dēļ un kopējo ilgumu pēdējo 3 gadu laikā) norādīts, ka izsniegta darbnespējas lapa no 2022.gada 25.jūlija līdz 2023.gada 9.jūnijam, darba nespējīgs.

Nosūtījuma 8.punktā "Fizikālās/psihiskās izmeklēšanas dati, ķermeņa funkciju traucējumu un aktivitāšu ierobežojuma novērtējums" norādīts, ka pacienta vispārējais stāvoklis ar negatīvu dinamiku; āda silta, tīra; nervozitāte; atmiņas un kognitīvie traucējumi. Virs plaušām vezikulāra elpošana; elpo 18r./min.; sirdsdarbība ritmiska 72r./min., TA 120/70; stājas asimetrija plecu joslā; samazināta aktīvā un pasīvā mobilitāte m/k ar mm vājumu. Sāpīgums m/k paravert. (.). i spinālajās spraugās, proc. spin. raj. St. object. – sk. speciālistu kons. slēdzienus.

12.punktā norādīti pievienotie dokumenti: funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta 2023.gada 19.septembra izraksts, fizioterapeita 2023.gada 28.augusta izraksts, 2023.gada 23.septembra USG vēdera dobuma orgāniem, 2023.gada 26.septembra gastroenterologa slēdziens, 2023.gada 31.maija traumatologa konsultācija.

Šajā sakarā ir svarīgi uzsvērt, ka komisija 202.gada 27.decembra paskaidrojumā norāda, ka 2023.gada 23.septembra USG vēdera dobuma orgāniem, gastroenterologa 2023.gada 26.septembra slēdziens, traumatologa 2023.gada 31.maija slēdziens komisijai netika iesniegti, lai arī tika norādīti nosūtījumā (*lietas 90.lapa*).

[9] Savukārt nosūtījumam pievienotajos papildus iesniegtajos dokumentos norādīta šāda informācija.

[9.1.] Fizioterapeita 2023.gada 28.augusta izrakstā norādīts, ka pacients sūdzas par velkošām sāpēm muguras kakla daļā un plecu joslā dxt>sin. Sāpes pastiprinās pie vertikālām slodzēm, kā arī pie statiskām slodzēm. Sāpju dēļ apgrūtinātas ikdienas aktivitātes, kā arī iešana, sēdēšana, kas rada nespēju veikt darba pienākumus. Objektīvi asimetrija plecu joslā, samazināta aktīvā un pasīvā mobilitāte muguras kakla daļā visos kustību virzienos, muskuļu spēks starplāpstiņu muskuļos sin.dxt (dxt 3 balles pēc*Kendall*, sin +3 balles pēc *Kendall*). Samazināta lāpstiņas neitrālā stāvokļa kontrole svaru nenesošā pozīcijā un svaru nesošā pozīcijā novēro izteiktu m.trapezius un m.levator scapulae iesaisti, kas rada diskomfortu un sāpes muguras kakla daļā. Pie vingrojumu veikšanas vertikālās slodzēs novēro pastiprinātu m.trapezius augšējo šķiedru iesaisti, kas rada sāpes (izteikti labajā pusē) (*lietas 32.lapa*).

[9.2] Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta 2023.gada 19.septembra izrakstā norādīts, ka pacients pēc smagas traumas, pēc kuras palikuši funkcionēšanas traucējumi. Pacientam ir ierobežojumi plecu locītavās. Pašreiz grūtības veikt fiziskas aktivitātes, ierobežojumi plecu un kakla daļā. Gaita stabila bez palīgierīcēm. I/a nepieciešams ilgāks laiks darbības veikšanai.

Sakarā ar smagiem funkcionēšanas traucējumiem, kur rehabilitācijas potenciāls zems, vēlams izvairīties no smaga darba, ar smaguma celšanu, plecu joslas iesaistīšanu. Bartela indekss 20 punkti.

Mm spēks rokās saglabāts. Funkcionālo traucējumu dēļ grūti atrast darbu, palielināts stresa līmenis, jo nespēj iesaistīties darba attiecībās.

Funkciju traucējumi: b455; smagi funkciju traucējumi plecu locītavās b710 grūtības pacelt un noturēt labo roku, spēj veikt fleksiju līdz 80 grādiem. Aktīvas kustības kreisajā rokā saglabātas. b730 labā plecā (4 balles). Pacients nespēj veikt darbus ar d430 smagu priekšmetu celšanu un pārnešanu. d455 labā rokā (1–2 pakāpe), d540 (1pakāpe). Traucētas aktivitātes ar labo roku.

Rehabilitācijas potenciāls zems, pacientam ir hroniski funkcionēšanas ierobežojumi (*lietas 33.lapa*).

[9.3] Traumatologa, ortopēda un mugurkaula ķirurga 2023.gada 6.februāra konsultanta slēdziena anamnēzē norādīts, ka sūdzības dinamikā bez būtiska uzlabojuma. Politrauma. 2021.gada 12.aprīlī notrieca vilciens. Veikta C6–C7 KPS un KMS. Sūdzības par sāpēm mugurkaula kakla daļas rajonā, lb pleca locītavā, muskuļu atrofija lb rokā, periodiska tirpšana rokās. Sāpes pastiprinās pie statiskas pozas.

Citas saslimšanas: sejas kaulu OS, galvas smadzeņu kontūzija, traumatisks SAS, plaušu kontūzija, lb pleca loc. Rotatoru aproces bojājums.

Diagnoze: politraumas 2021.gada 14.aprīlī. Mugurkaula kakla daļas C6 subluksācija, C6–C7 traumatiska diska bojājums. St. pēc C6–C7 KPS un KMS. Mugurkaula kakla daļas spondiloze, spondiloartroze. Lb pleca loc. Rotatoru aproces bojājums. Muskuļu skeleta sāpju sindroms. Balsts un kustību aparāta

funkciju traucējumi (T.91.1, M47).

Savukārt pie norādījumiem norādīts, ka šobrīd nav indikāciju steidzamai mugurkaula ķirurģiskai ārstēšanai, turpināt DNL, turpināt iesākto medikamentozo terapiju, ārstniecisko fizkultūru, fizikālās medicīnas procedūras, pacientam ir invaliditātes pazīmes (*lietas 50.lapa*).

[9.4] Dr. /Persona D/ 2023.gada 29.maija izrakstā norādīta diagnoze – lb pleca loc atdure. Deģ rotatoru bojājums. Politrauma 2021.gadā. Humerus cistiskas izmaiņas.

Nozīmēts *Sol. Kenalog* 40mg+*Sol.NaCl* 0,9% – 2,0ml+*Sol.Lidokaini* 40mgs/a US kontrolē.

Rekomendēts turpināt muskuļu vingrojumus pleca locītavā ĀF speciālista uzraudzībā bez pārslodzes, ne agresīvi, fizioprocedūras lokāli, NSPL terapija (*lietas 51.lapa*).

[9.5] Mutes, sejas un žokļa ķirurģe 3023.gada 27.februāra izrakstā attiecībā uz anamnēzi ir norādījusi multiplus sejas kaulu lūzumus, kas operēti 2021.gada decembrī. Brūces ir slēgušās primāri, i/o krusta sakodiens, operācijas laikā izmaiņu nebija, dd12, 22 nepieciešams koriģēt oklūzijas stāvokli, operācijas laikā to repozīcija tika veikta pilnā apjomā, ņemot vērā traumas smagumu (*lietas 52.lapa*).

[9.6] 2022.gada 1.aprīļa USG labā pleca locītavas slēdzienā norādīts uz pēctraumas rotatoru manžetes tendinopātiju. Norādes par iespējamu m. supraspinatus strukt. bojājumu. Norādes par subdeltoideus bursītu. Lig.acromioglenoidale bojājums. Deformēta art acromioclavicularis. Izteikta art glenohumeralis artrozes un skr. virmas defekti. Šķidruma kolekcijas neredz (*lietas 54.lapa*).

[9.7] 2023.gada 17.janvārī veiktajā atzinumā par pieteicēja psiholoģisko izpēti secinājumos norādīts, ka izpētes rezultāti liecina par vājām kognitīvajām spējām, iespējams, uz organiska fona. Atmiņas izpētes norāda uz ilgtermiņa atmiņas traucējumiem, sašaurinātu darba atmiņu un iegaumēšanas spējām. Domāšanas procesos vērojama detalizācija un stereotipijas, vājas vispārināšanas spējas. Grūtības ar darba organizāciju un plānošanu. Personības un emocionālas sfēra izpētes rezultāti varētu liecināt par ilgstošiem trauksmes un depresijas simptomiem, ar kuriem pacients cenšas sadzīvot, izvairoties domāt par notikušo (*lietas53.lapa*).

[10] No 2024.gada 5.februāra ekspertīzes akta (*lietas 27.lapa*), kurā pieteicējs piedalījās arī klātienē, izriet, ka tajā ir atreferētas gan iepriekš minētajos ārstu speciālistu slēdzienos norādītās diagnozes, kā arī komisijas rīcībā esošie iepriekšējo gadu dati un anamnēze, pieteicēja sūdzības un funkcionālo spēju pašnovērtējums.

Tiesa nekonstatē, ka komisija ekspertīzes aktā būtu nepareizi atspoguļojusi kādu no iesniegtajiem medicīniskajiem dokumentiem. Uz to nav norādījis arī pieteicējs.

Savukārt klātienes ekspertīzē 2024.gada 24.janvāra konstatēts, ka pieteicējs staigā brīvā gaitā, bez atbalsta, balsts uz pilnām pēdām stabils, nedaudz ierobežotas aktīvas kustības labajā pleca locītavā un mugurkaula kakla daļā: labās rokas saliekšana ir iespējama līdz 80 grādiem, rokas kustība uz augšu caur sāniem ir iespējama līdz 90 grādiem, rotācija kakla daļā ir iespējama līdz 30 grādiem, izmanto mugurkaulam krūšu daļai mīkstu ortozi, muskuļu spēks labajā rokā līdz 4 ballēm. Romberga pozā nestabils, nostāvēt uz papēžiem nevar, kas atbilst mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem.

Tāpat veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējuma apkopojumā un gala slēdzienā konstatēts, ka nosūtījumā uz komisiju nav norādīts, ka minētie veselības traucējumi rada būtiskus funkcionēšanas ierobežojumus. Lietā esošajos medicīniskajos dokumentos nav norādes uz veselības stāvokļa un funkcionēšanas ierobežojumu būtisku un stabilu pasliktināšanos kopš 2023.gada 4.jūnija, kad komisija noteica darbspēju zaudējums 25–59% un trešo invaliditātes grupu. Iesniedzējam ir radušies stabili, mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi.

[11] Savukārt funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā pieteicējs norādījis, ka *nekādu grūtību* nav koncentrēties darbam uz 10 minūtēm, atcerēties paveikt kaut ko svarīgu, ikdienas problēmu analīzē un risināšanā, saskarsme ar nepazīstamiem cilvēkiem, saprašanās ar sev tuviem cilvēkiem, *nelielas grūtības* ir jaunu uzdevumu apgūšanā, sarunā un sarunas uzturēšanā, ēšanā, *vidējas grūtības* ir citu cilvēku teiktā saprašanā, pārvietoties pa mājokli, iziet no mājokļa, palikt uz dažām dienām vienatnē, *lielas grūtības* ir saģērbties, *ļoti lielas grūtības* ir atrasties vertikālā stāvoklī (piemēram, iešana, stāvēšana) ilgāku laiku (30 minūtes), piecelties kājās no sēdus stāvokļa, noiet 200m, mazgāties un veikt galvenos mājsaimniecības darbus (*lietas 30.lapa*).

[12] Tiesas sēdē pieteicējs paskaidroja, ka neveicas ar darba atrašanu, jo vairs nevar strādāt to darbu, ko grib un var. Pateicoties subsidētam darba projektam, no pagājušā gada aprīļa gadu strādāja*/Nosaukums A/*, kas bija vienīgais darbs, kuru tiešām varēja paveikt, jo tur nebija ne termiņu, ne slodzes un pieteicējs visu mierīgi darīja savā tempā, kā varēja. Tagad palicis */Nosaukums A/* kā brīvprātīgais darbinieks. */Nosaukums A/* bija jāatbild uz telefona zvaniem un kopā ar kolēģiem ratiņkrēslos jāapseko dažādi objekti Rīgā un Latvijā, bija jātestē autobusi un objekti, vai cilvēki tajos var iekļūt.

Nevar noturēt roku, tiklīdz sāk turēt, labajā plecā un kakla daļā parādās sāpes. Ir bijis uz profesijas piemērotības noteikšanu un pēc testiem saņēma piedāvājumus strādāt par datortehniķi, bet ergoterapeits un fizioterapeits ir atzinuši, ka šāda darba veikšanai ir nepieciešams uzlabot veselību. Taču veselības stāvoklis, kāds tas bija 2022. gadā, uz šo brīdi nav uzlabojies un reizi gadā vēl pasliktinās. Pārkvalificēšanās nav izdevusies, jo SIVA nebija, ko piedāvāt. Pieteicējs ir bijis*/Nosaukums B/*, kur pieņēma cilvēkus ar invaliditāti un piedāvāja darbu, taču pieteicējs izturēja stundu vai nedaudz vairāk un pēc darba uzreiz devās uz masāžu.

Vaivaru rehabilitācijas centrā ir bijis divas reizes dienas stacionārā, tad pie fizioterapeita divas reizes, un tagad apmeklē fizioterapiju.

Līdz traumai pieteicējs gandrīz 25 gadus strādāja */Nosaukums C/* kā norēķinu speciālists. Grūtības turpināt darbu rada roka un stresa situācijas, jo, tikko kaut kas mainās, palielinās slodze vai stress. Pirms 10 gadiem tika konstatēta depresija, kas nepāriet. Pieteicēja ieskatā, veselības stāvokļa pasliktināšanos apstiprina klīniskā psihologa un rehabilitologa atzinums.

Attiecībā uz sarunāšanos un sarunas uzturēšanu pieteicējs paskaidroja, ka grūtības ir fiziska rakstura un saistītas ar gūto galvas traumu, kā rezultātā ir grūtības runāt augšžokļa dēļ.

Sēžot cenšas pieturēt plecu, kad vairāk sajūt sāpes. Piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa ir saistīta ar galvas reibšanu, ja straujāk pieceļas, taču, ja pieceļas prātīgi, ir labi. Palīdzība, lai pieceltos, nav nepieciešama. Mājās ir grūtības, ja ir jāsagatavo ēdiens vai jāmazgājas, tad palīdz sieva. Principā šobrīd nav grūtību pārvietoties pa māju, bet iepriekš bija bailes kaut kur aizķerties vai nokrist. Tās bija vairāk emocionāla rakstura grūtības. Bija grūtības iziet no mājokļa, jo bija jāapģērbjas. Grūtības galvenokārt bija saistītas ar piekto stāvu – kāpjot bija jāpieturas, taču agrāk tā nebija. Tomēr cita cilvēka palīdzība nebija nepieciešama, vienīgi pašā sākumā.

Savukārt par grūtībām noiet 200 metrus pieteicējs papildus paskaidroja, ka bija jādomā, vai būs kaut kur soliņš vai māja, kur piespiest muguru. Tās bijušas gan bailes, gan fiziskas grūtības vienlaicīgi. Pieteicējs bez palīdzības devies uz netālo parku, kur ir soliņi.

Ļoti lielās grūtības attiecībā uz mazgāšanos bija saistītas ar rokas pacelšanu, nomazgāt galvu palīdzēja sieva. Ar kreiso roku problēmu nav, un, iespējams, tiktu galā arī ar kreiso roku, ja nebūtu neviena, kas palīdz. Pieteicējs nevarēja uzvilkt virsdrēbes, tas bija saistīts ar labās rokas pacelšanu. Ar pogām un rāvējslēdzējiem tika galā pats ar kreiso roku. Savukārt nelielās grūtības ēšanā bija saistītas ar to, ka pēc traumas kaklā palika rēta, un grūtības sagādāja norīšana, taču pats varēja sagriezt pārtiku, pacelt karoti un paņemt ūdens glāzi. Vidējas grūtības palikt uz dažām dienām vienatnē bija emocionāla rakstura, un ar sagatavotu pārtiku pieteicējs varētu palikt viens. Pieteicējs varēja uzsildīt ēdienu un maizītes uzsmērēt, bet nevarēja sagatavot zupu vai otro ēdienu, nevarēja nomizot kartupeļus, jo bija jāpaceļ roka, kas pie pacelšanas sāk sāpēt.

Ļoti lielās grūtības galveno mājsaimniecības darbu veikšanā pieteicējs izskaidroja ar to, ka nevarēja tīrīt māju, piemēram, ar putekļu sūcēju, jo, visu laiku noslogojot kreiso pusi, var ciest trapeces muskulis, var sākt sāpēt. Pieteicējam ar sievu ir sadalīti pienākumi: sieva gludina, bet pieteicējs tīra māju. Pieteicējs var ielikt drēbes veļas mazgājamajā mašīnā, izņemt drēbes un pakārt tās, taču tas nav viņa pienākums. Pieteicējam nav problēmu pieliekties, problēmas sākas tad, ja jāpaceļ roka. Tā kā pretsāpju medikamenti nelīdz, tad nelieto tos regulāri, bet pirms tam regulāri lietoja *Finlepsīnu* un antidepresantus.

[13] Ievērojot minēto, tiesa konstatē, ka komisija ir identificējusi visas saslimšanas, kas ir bijušas norādītas nosūtījumā, izmeklējumos un iesniegtajos ārstējošo ārstu izrakstos–epikrīzēs, un izdarījusi faktiskajiem apstākļiem atbilstošus secinājumus.

Izvērtējot lietā esošos pierādījumus, tiesa secina, ka iestāde ir pamatoti atzinusi, ka pieteicējam ir stabili, mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi. Funkcionēšana ir ierobežota, bet ne tika 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.

[13.1] Tiesa neapstrīd pieteicēja subjektīvās sajūtas, ka viņa veselības stāvoklis ir pasliktinājies, salīdzinot ar iepriekšējo ekspertīzi. Vienlaicīgi lietā esošie pierādījumi neapstiprina to, ka veselības stāvoklis un tādējādi arī funkcionālās spējas ir pasliktinājušās tik lielā mērā, ka būtu piešķirama 2.invaliditātes grupa. Viens no būtiskākajiem kritērijiem, kas atšķir 3. un 2. invaliditātes grupu, ir nosacījums, ka 2.invaliditātes grupai ir epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība.

No pieteicēja paskaidrojuma izriet, ka pieteicējs pamatā spēja pats, bez palīdzības saprasties un komunicēt, veikt mobilitātes blokā minētās darbības, veikt visas ar pašaprūpi un mājsaimniecības darbiem saistītās aktivitātes, izņemot pieteicējs nevarēja nomazgāt galvu, uzvilkt virsdrēbes, kas bija saistītas ar labās rokas pacelšanu, un nomizot kartupeļus, uzvārīt zupu un otro ēdienu.

Tajā pašā laikā lietas materiāli neapstiprina to, ka pieteicējs nebūtu varējis uzvilkt situācijai piemērotas virsdrēbes, *neceļot* uz augšu labo roku (proti, sākotnēji apģērbt traumēto labo roku, bet pēc tam veselo kreiso roku, kā to ieteic darīt, piemēram, rokas lūzumu gadījumā). Tāpat pieteicējs varēja uzsildīt ēdienu un maizītes uzsmērēt. Tiesas ieskatā, ne katrai ēdienreizei ir nepieciešami kartupeļi. Pieteicējs nav norādījis, ka nevarētu pagatavot zupu vai otro ēdienu, izmantojot saldētus dārzeņus, makaronus, graudaugus un veikalā iegādātus mizotus dārzeņus, t.sk. kartupeļus.

Tāpat pieteicējs tiesas sēdē atzina, ka arī galvu varētu nomazgāt ar kreiso roku, ja nebūtu, kas palīdz.

No minētā ir secināms, ka gūtā trauma prasa saprātīgus pielāgojumus, taču nav atzīstams, ka mazgāšanās, ģērbšanās un ēdiena pagatavošanā pieteicējam būtu nepieciešama palīdzība vai uzraudzība.

[13.2] To, ka pieteicējam nav nepieciešama citu cilvēku palīdzība, apliecina arī ārstu speciālistu atzinumi, kuros nav norādīts uz jebkāda veida asistēšanas nepieciešamību. Turklāt, lai arī ir norādīts uz būtiskiem funkcionāliem traucējumiem, kas saistīti ar plecu un kakla daļas funkciju ierobežojumiem, pieteicēja spējas saskaņā ar Bartela indeksu ir novērtētas ar 20 punktiem (atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 3.decembra noteikumu Nr.578 "Noteikumi par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanu no valsts budžeta līdzekļiem sociālās rehabilitācijas institūcijā" 3.pielikumam maksimālais Bartela indeksa punktu skaits ir 20 punkti, kas norāda uz apstākli, ka personai pašaprūpes un mobilitātes spējas ir pietiekamā apmērā un nav nepieciešama citu personu palīdzība/asistēšana) (*lietas 33.lapa*).

[13.3] Lai arī tiek norādīts uz sāpēm muguras kakla daļā un plecu joslā dxt>sin, uz pastiprinātām sāpēm pie vertikālām slodzēm, kā arī pie statiskām slodzēm, sāpju dēļ apgrūtinātām ikdienas aktivitātēm, kā arī iešanu, sēdēšanu, kas rada nespēju veikt darba pienākumus, samazinātu aktīvo un pasīvo mobilitāti muguras kakla daļā visos kustību virzienos, tajā pašā laikā muskuļu spēks starplāpstiņu muskuļos labajā pusē tiek novērtēts ar 3 ballēm, kreisajā pusē ar +3 ballēm pēc Kendala sistēmas (*lietas 32.lapa*), ekspertīzes laikā muskuļu spēks labajā rokā līdz 4 ballēm (*lietas 27.lapa*).

Saskaņā ar Kendala sistēmu 3 balles nozīmē, ka persona notur testa pozīciju (bez papildu spiediena), bet 4 balles – notur pārbaudes pozīciju pret mērenu spiedienu (*https://www.physio–pedia.com/Kendall_Muscle_Grading_System#cite_ref–1*). Tiesas ieskatā, sniegtais novērtējums saskaņā ar Kendala metodiku ir ļoti līdzīgs noteikumu Nr.805 5.pielikuma II tabulas 4.punktā minētajai muskuļu spēka klasifikācijai: 4 balles – var izturēt vieglu pretestību un 3 balles – var veikt kustības, bet bez pretestības.

Savukārt saliekt labo roku pieteicējs var līdz 80 grādiem (*lietas 33.lapa*), arī ekspertīzes laikā klātienē pieteicējs varēja saliekt roku līdz 80 grādiem, bet rokas kustības uz augšu caur sāniem ir iespējamas līdz 90 grādiem (*lietas 27.lapa*).

Tādējādi pieteicējs var īslaicīgi noturēt traumā cietušo labo roku apmēram plecu līmenī, un, lai arī pieteicējs ar labo roku nespēj celt un nest smagus priekšmetus (*lietas 33.lapa*), muskuļu spēka novērtējums kopumā, ņemot vērā, ka aktīvas kustības kreisajā rokā saglabātas (*lietas 33.lapa*), neapstiprina smagus funkcionālus traucējumus.

Savukārt rotācijas kakla daļā ir iespējamas līdz 30 grādiem (*lietas 27.lapa*). Tiesas sēdē iestādes pārstāvis paskaidroja, ka norma rotācijai kakla daļā ir 50–60 grādi, kas lielā mērā ir atkarīgs no katras konkrētās situācijas, tomēr 30 grādi atbilst mēreniem ierobežojumiem (*sk. tiesas sēdes protokolu*).

Izvērtējot ārvalstu medicīniskos rakstus, tiesa konstatē, ka par normu tiek atzīta spēja veikt galvas rotāciju uz sāniem 60–80 grādu apmērā *(sk., piemēram, https://www.liebscher–bracht.com/schmerzlexikon/hws–syndrom/; https://www.medon.de/beweglichkeit_der_hws.html#c185045*). Līdz ar to tiesa atzīst, ka 30 grādi ir atzīstami par ievērojamu ierobežojumu, tomēr ne atsevišķi šis ierobežojums, ne arī pārējie ierobežojumi kopumā neliecina, ka pieteicēja funkcionālo spēju ierobežojumi būtu smagi noteikumu Nr.805 5.pielikuma izpratnē.

Jāņem vērā, ka fizikālās izmeklēšanas dati un diagnoze pati par sevi nav pamats invaliditātes noteikšanai, jo ir jāvērtē, cik būtiska ir attiecīgās slimības vai traumas ietekme uz personas funkcionēšanu, piemēram, uz mobilitāti (ķermeņa stāvokļa maiņa, ķermeņa pozīcijas saglabāšana, priekšmetu pacelšana un

nešana, smalku darbību veikšana ar rokām, plaukstu un roku izmantošana, staigāšana), pašaprūpi (mazgāšanās, ģērbšanās, ēšana) un spēju veikt darba pienākumus.

[13.4] Lai arī nosūtījumā uz komisiju ir norādītas arī citas saslimšanas (piemēram, jušanas un gaitas traucējumi, depresija, osteoporoze, kognitīvo un atmiņas spēju traucējumi), lietā nav iesniegti attiecīgo slimību speciālistu, piemēram, psihiatra, neirologa, rehabilitologa u.c. speciālistu atzinumi un izmeklējumu rezultāti, kas attiecīgi pamatotu ģimenes ārsta norādīto funkcionālo traucējumu esamību un to smaguma pakāpi.

Pieteicējs vērš uzmanību, ka psiholoģiskā izpēte uzrāda gan kognitīvo spēju un atmiņas traucējumus, gan ilgstošus trauksmes un depresijas simptomus (*lietas 53.lapa*), tomēr tiesa konstatē, ka lietā nav iesniegts tieši konkrētā ārsta speciālista, t.i., psihiatra atzinums, kas apstiprinātu depresijas diagnozi.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2024.gada 24.septembra noteikumiem Nr.617 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" psihiatrs ir ārsta pamatspecialitāte, psihiatra profesionālā kvalifikācija atbilst astotajam profesionālās kvalifikācijas līmenim (223.punkts) un psihiatra kompetencē ir veikt psihisko traucējumu un slimību diagnostiku, ārstēšanu, profilaksi un psihiatrisko rehabilitāciju (224.punkts). Savukārt depresija ir viena no psihiskajām saslimšanām (*https://www.spkc.gov.lv/lv/atpazisti–psihiskas–saslimsanas*).

Tātad tieši psihiatrs var uzstādīt depresijas diagnozi, nevis klīniskais psihologs. Situāciju nemaina arī tas, ka pieteicēja psiholoģisko izpēti ir nozīmējusi veikt psihiatre, dr. /Persona E/ (*lietas 53.lapa*), jo lietā, kā jau minēts, nav ārsta speciālista slēdziena par depresijas diagnozi un tās smagumu.

Tāpat tiesa vērš uzmanību, ka atbilstoši fizioterapeita atzinumam (*lietas 32.lapa*) sāpju dēļ ir apgrūtinātas ikdienas aktivitātes, kas rada grūtības veikt darba pienākumus. Tajā pašā laikā lietā nav iesniegts neirologa vai algologa slēdziens, kurā būtu novērtēts sāpju veids un intensitāte (*https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/sapju-slimiba.-sapju-veidi-pretsapju-medikamenti-4329/; https://dati.zva.gov.lv/mtdb/algologijas-sapju-medicina-mediciniskie-pakalpojumi/sapju-kliniska-pamata-izmeklesana-un-novertesana; https://dati.zva.gov.lv/mtdb/algologijas-sapju-medicina-mediciniskie-pakalpojumi/hronisku-sapju-dinamiska-merisana-un-terapijas-efektivitates-novertesana-izvers ts-metodes-apraksts)*, kam ir liela nozīme funkcionālo spēju novērtēšanā.

[13.5] Tiesa neapstrīd, ka pieteicējam ir funkcionālo spēju ierobežojumi, kas atstāj ietekmi uz visu pieteicēja dzīvi, tomēr, kā jau minēts, lietā nav iesniegti pierādījumi, kas apstiprinātu pieteicēja uzskatu, ka šie traucējumi ir smagi vai ļoti smagi.

Piemēram, norādītās ļoti lielās grūtības atrasties vertikālā stāvoklī, piecelties kājās no sēdus stāvokļa, noiet 200m neapstiprina lietas materiāli, jo pieteicēja muskuļu spēks kājās ir novērtēts ar 5 ballēm (*lietas 45.lapa*), kas atbilstoši noteikumu Nr.805 5.pielikumam ir normāls spēks, kā arī spēks labajā rokā ir 4 balles (*lietas 45.lapa*), kas atbilstoši noteikumu Nr.805 5.pielikumam nozīmē, ka var izturēt vieglu pretestību, un aktīvas kustības kreisajā rokā saglabātas (*lietas 33.lapa*). Tāpat arī 2023.gada 16.janvāra CT izmeklējumā mugurkaula kakla daļas C0–Th1cita starpā norādīts, ka metāla konstrukcijas bez pārliecinošām izkustēšanās pazīmēm (*lietas 123.lapa*).

Turklāt, kā tiesas sēdē paskaidroja pieteicējs, ļoti lielās grūtības piecelties kājās no sēdus stāvokļa ir saistītas ar galvas reibšanu, ja pieceļas straujāk, bet, ja pieceļas lēnām, tad problēmu nav. Savukārt 200m noiešanas problēmas bija saistītas ar nepieciešamību piespiest muguru pret sienu vai kādu citu priekšmetu, vai apsēsties, nevis grūtības sagādāja pats pārvietošanās process.

[13.6] Pieteicējs tiesas sēdē paskaidroja, ka pēc traumas ir strādājis */Nosaukums A/*, kā arī pēc tam palicis tur par brīvprātīgo, un darbu varējis paveikt, jo nav bijis ne termiņu, ne slodzes un varējis visu mierīgi darīt savā tempā (*sk. tiesas sēdes protokolu*). Tātad tas liecina, ka pieteicējs ir saglabājis darba spējas, tomēr ir vajadzīgi saprātīgi pielāgojumi, kas saistīti ar slodzes un darba laika samērošanu, kā arī tādas profesijas izvēli, kas nav saistīta ar smagu darbu, smaguma celšanu, plecu joslas iesaistīšanu (*lietas 33., 75.lapa*). Tāpat arī jaunākais ekspertīzei iesniegtais fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstes 2023.gada 19.septembra izraksts nenorāda uz absolūtu darba nespēju, bet gan uz konkrētiem, vērā ņemamiem ierobežojumiem.

[13.7] Savukārt, izvērtējot SIVA 2022.gada 25.novembra ieteikumus, kuros norādīts uz smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem un to, ka pieteicējam ir grūti saglabāt statisku pozu sēdus, stāvus vairāk par 10 minūtēm (*lietas 75.lapa*), tiesa vērš uzmanību uz to, ka šie ieteikumi ir sastādīti nepilnu gadu pēc traumas un divus gadus pirms gala ekspertīzes šajā lietā.

Tiesas ieskatā, šie ieteikumi neatspoguļo aktuālo situāciju ekspertīzes laikā, jo piemēram, tiesas sēdē, kas notika 16 mēnešus pēc klātienes ekspertīzes, pieteicējs spēja pusotru stundu aktīvi sekot līdzi tiesas sēdē notiekošajam, stabili sēdot un balstoties ar muguru pret sienu bez citu personu palīdzības, sniedzot loģiskas, saturīgas un strukturētas atbildes uz tiesas jautājumiem. Tas nenorāda uz smagiem funkcionāliem traucējumiem.

[13.8] Tāpat tiesa, izvērtējot medicīniskos dokumentus, atzīst, ka tajos norādītie smagie funkcionēšanas traucējumi drīzāk ir vērtējami kā norāde uz smagiem veselības traucējumiem. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste 2023.gada 19.septembra izrakstā ir norādījusi uz konkrētiem funkciju traucējumiem, piemēram, fleksija labajai rokai līdz 80 grādiem, grūtības pacelt un noturēt labo roku, nespēj veikt darbus ar smagu priekšmetu celšanu un pārnešanu u.tml. Tajā pašā laikā nav veikta analīze, kādus funkcionēšanas ierobežojumu šie funkciju traucējumi izraisa. Proti, ko tieši persona nevar tādēļ izdarīt – apģērbties, paēst, nomazgāties, uzsmērēt sviestmaizi, iepirkties u.tml., lai varētu runāt par funkcionēšanas ierobežojumiem Invaliditātes likuma 1.panta 3.punkta izpratnē. Tāpat ārste nav identificējusi, kas ir smagi priekšmeti konkrētajā gadījumā – 1kg, 5kg, 15 kg vai cits svars.

[13.9] Savukārt, vērtējot pieteicēja funkcionālo stāvokli iepriekšējās ekspertīzes laikā, tiesa konstatē, ka pieteicējs pats savas funkcionālās spējas 2023.gada 21.aprīlī ir novērtējis gandrīz identiski ar 2023.gada 17.oktobra funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā norādīto (*lietas 20., 30.lapa*). Proti, atšķirības ir tikai divos punktos: ar nelielām grūtībām ir novērtējis spēju atcerēties paveikt kaut ko svarīgu aprīlī, un ar nekādām grūtībām – oktobrī, bet ēšanu aprīlī novērtēja kā vidējas grūtības izraisošu, bet oktobrī – kā nelielas grūtības izraisošu. Tātad būtībā pieteicējs savas spējas oktobrī ir novērtējis pozitīvāk nekā aprīlī.

Salīdzinot klātienes ekspertīzē 2023.gada 14.jūnijā un 2024.gada 24.janvārī ekspertu konstatēto, tiesa atzīst, ka ieraksti ir gandrīz identiski –staigā brīvā gaitā, bez atbalsta, balsts uz pilnām pēdām stabils, līdzsvaru nezaudē, labo roku paceļ saudzējoši, kustību apjoms ierobežots kakla un labā pleca locītavā, muskuļu atrofija labajā plecā, muskuļu spēks labajai rokai 4 balles, kontakts apmierinošs, stāja simetriska, Romberga pozā nestabils, uz papēžiem nostāvēt nevar (*lietas 22., 27.3lapa*).

Savukārt apstāklis, ka nepilnu gadu pēc traumas pieteicējam ir tikusi piešķirta 2.invaliditātes grupa (*lietas 127.–129.lapa*), nav pamats šobrīd tādu piešķirt, neizpildoties likumdevēja noteiktiem kritērijiem.

[14] Tiesa vēlas uzsvērt, neapšauba, ka pieteicējam pastāv diagnosticētie funkcionēšanas traucējumi, kas atstāj nozīmīgas sekas uz visu pieteicēja dzīvi kopumā, taču tiesa nekonstatē, ka komisijas ārsti eksperti nebūtu ņēmuši vērā kādu no izmeklējumiem vai būtu pieļāvuši kādu acīmredzamu kļūdu

pieteicēja funkcionālo spēju novērtēšanā, nenorādot kādu funkcionēšanas traucējumu vai to nepietiekami izvērtējot.

Tiesa vērš uzmanību, ka lietā nav dokumentu, kas apstiprinātu pieteicēja subjektīvo viedokli par savu funkcionēšanas spēju ierobežojumu smagumu. Subjektīvās sajūtas pats par sevi nevar būt pamats 2.invaliditātes grupas noteikšanai, jo lietā tam nav objektīvu pierādījumu.

Līdz ar to tiesa atzīst, ka lietā ir apstiprinājies apstāklis, ka pieteicējam ir nevis smagi funkcionēšanas ierobežojumi, bet gan mēreni funkcionēšanas ierobežojumi, proti, 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). Tādējādi atzīstams, ka pieteicēja ierobežojumi atbilst 3.invaliditātes grupai.

[15] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 150.panta trešo daļu pieteicējam atbilstoši savām spējām jāpiedalās pierādījumu savākšanā. Atbilstoši Administratīvā procesa likuma 161.panta pirmajai daļai administratīvā procesa dalībnieka paskaidrojumi, kas satur ziņas par faktiem, uz kuriem pamatoti viņa prasījumi vai iebildumi, atzīstami par pierādījumiem, ja tos apstiprina citi pārbaudīti un novērtēti pierādījumi. Gadījumā, ja administratīvais process ierosināts, pamatojoties uz personas iesniegumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, nereti tieši pašai personai, nevis iestādei, kā uzskata pieteicēja, ir jāpierāda (jāsniedz visa nepieciešamā informācija), ka viņai ir tiesības uz attiecīgo labvēlīgo administratīvo aktu (*Senāta 2017.gada 22.novembra lēmuma lietā Nr.SKA–806/2017 (ECLI:LV:AT:2017:1122.A420189815.1.L) 10.punkts*). Turklāt, ja lēmuma pieņemšanā svarīgi apstākļi ir saistīti ar personas privāto dzīvi (tostarp personas veselības stāvokli), šādu informāciju neviens nevar sniegt labāk kā pati persona. Arī juridiskajā literatūrā ir atzīts, jo lielāka ir privātpersonas interese attiecīga administratīvā akta saņemšanā, jo lielāks ir pienākums tai līdzdarboties nepieciešamo apstākļu noskaidrošanā (*sk. Višķere I. 59.panta komentārs. Grām.: Administratīvā procesa likuma komentāri. A un B daļa. Briede J. (Zin. red.) Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2013, 565.lpp.*).

Tātad, ja pieteicējs nepiekrīt iestādes konstatējumam, ka viņa veselības stāvoklis un funkcionālo spēju traucējumi neliecina par pamatu 2.invaliditātes grupas noteikšanai, tikai paša pieteicēja rīcībā var būt pierādījumi par pretējo. Tā kā pieteicējs šādus pierādījumus neiesniedza, nenorādīja uz papildu pierādījumu esamību, nelūdza tiesu tos izprasīt, tiesa atzīst, ka ir pamats secināt, ka šādu pierādījumu par aktuālo veselības stāvokli ekspertīzes veikšanas brīdī nav.

[16] Tiesu saista normatīvajos aktos noteiktās prasības, tādēļ atkāpšanās no tām būtu patvaļīga. Judikatūrā ir atzīts, ka tiesa atsevišķos gadījumos var nepiemērot tiesību normā paredzētās obligātās sekas, ja konstatē tādus apstākļus, kad tiesību normās noteiktajām obligātajām sekām ir jāatkāpjas samērīguma principa priekšā. Proti, netipiskos gadījumos. Netipisks ir tāds gadījums, kas izpilda visus likuma normas tiesiskā sastāva nosacījumus, taču ar to nesaraujami saistīti papildu apstākļi, kas būtiski maina šī gadījuma raksturu. Netipiskus gadījumus likumdevējs nav apzinīgi ietvēris savā likuma normā īstenotajā gribā, jo tas nav tos paredzējis. Tas līdz ar to attiecībā uz netipiskajiem gadījumiem nav izdarījis arī samērīguma apsvērumus un nav iekļāvis tos normā paredzētajās tiesiskajās sekās (*sk. Levits E. Samērīguma princips un obligātais administratīvais akts. Jurista Vārds, Nr.13, 27.03.2007.*).

Izskatāmajā lietā tiesa nekonstatē tādus netipiskus lietas apstākļus, kas ļautu tiesai, pamatojoties uz samērīguma apsvērumiem, atkāpties no Ministru kabineta noteiktā regulējuma par medicīniskajām indikācijām, kuras ir jākonstatē, lai atzītu, ka pastāv kritēriji 2.invaliditātes grupas noteikšanai.

Papildus tiesa norāda, ka, ja pieteicējs uzskata, ka viņa veselības stāvoklis ir būtiski pasliktinājies, salīdzinot ar stāvokli, kad vērsās iestādē un iestāde veica ekspertīzi, tad pieteicējam ir tiesības vērsties komisijā un lūgt veikt atkārtotu invaliditātes un darbspēju ekspertīzi.

[17] Kā ir atzīts Senāta judikatūrā, tiesai nav pienākuma detalizēti atrunāt jebkuru argumentu. Tiesai ir atļauts izvērtēt argumentus, kurus tā uzskata par nozīmīgiem no tiesību viedokļa (*sk. Senāta 2010.gada 11.marta sprieduma lietā Nr.SKA–66/2010 14.punktu, 2012.gada 21.februāra rīcības sēdes lēmuma lietā Nr.SKA–186/2012 10.punktu*). Līdz ar to tiesa nesniedz detalizētu novērtējumu katram procesa dalībnieka argumentam, bet gan tikai tiem, kam ir nozīme konkrētā strīda izšķiršanā.

[18] Ievērojot visu iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka pieteikums nav pamatots un ir noraidāms.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt /Persona A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /Persona A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

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

Tiesnese D.Ābele