Lietas arhīva Nr. A42-01193-19/3
ECLI:LV:ADRJRIT:2019:0514.A420313118.2.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2019.gada 14.maijā

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā:
tiesnese M.Miķelsone,

piedaloties pieteicējai /pers. D/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas pilnvarotajām pārstāvēm Tatjanai Pašutai un Galijai Kaļinkinai,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. D/ pieteikuma par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu noteikta 2.invaliditātes grupa.

Aprakstošā daļa

[1] /pers. D/ (turpmāk – pieteicēja) 2018.gada 21.jūnijā vērsās Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – Komisija) Rīgas apvienotajā nodaļā, lūdzot veikt invaliditātes ekspertīzi (*lietas 20.lapa*).

Ar Komisijas Rīgas apvienotās nodaļas 2018.gada 13.jūlija lēmumu Nr.30?2018?14862 pieteicējai noteikti vispārējie darbspēju zaudējumi 20 % – 59 %, kā arī nolemts pieteicējai noteikt 3.invaliditātes grupu (*lietas 10.lapa*) (turpmāk – sākotnējais lēmums).

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Komisijas vadītājam (*lietas 18.lapa*).

[2] Ar Komisijas 2018.gada 13.novembra lēmumu Nr.12?2018?1657 sākotnējais lēmums atstāts negrozīts (*lietas 5.lapa*) (turpmāk – Lēmums).

Lēmumā konstatēts, ka pieteicējai ir mēreni funkcionēšanas traucējumi pēc pārciestā cerebrālā infarkta ACM dxt baseinā 2017.gada maijā sakarā ar ACM dxt M1 aneirismas trombozi, saglabājās viegls/vidēji dziļš kreisās puses hemisindroms ar paroksismālu stāvokli 2018.gada 5.martā, kas mēreni ierobežo personas ikdienas aktivitāti un integrāciju sabiedrībā. Uzrādītais neiroloģiskais deficīts, kā arī Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā uzrādītās grūtības neatbilst smagai invaliditātei.

Ievērojot minēto, Komisija secinājusi, ka pieteicējai ir vispārējo darbspēju zudums 25 % – 59 % apjomā, tāpēc saskaņā ar Invaliditātes likuma 5.panta pirmo daļu, 6.panta trešās daļas 1.punkta c) apakšpunktu un 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) 18.2., 19., 20.2.1.apakšpunktu un 5.pielikuma 3.2 piezīmi ir pamats noteikt vispārējo darbspēju zaudējumu 25 % – 59 % apjomā un noteikt 3.invaliditātes grupu.

[3] 2018.gada 10.decembrī Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteicējas pieteikums par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu noteikta 2.invaliditātes grupa (*lietas 3.lapa*).

Pieteikums pamatots, norādot, ka pieteicēju 2017.gada 12.maijā ar neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta automašīnu no pieteicējas darbavietas /Nosaukums/ nogādāja VSIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" neiroķirurģijas nodaļā, kur tika konstatēta galvas smadzeņu asinsvada gigantiskā aneirisma. Pēc ievietošanas slimnīcā pieteicējai notika aneirismas tromboze, kā rezultātā notika smadzeņu infarkts ar kreisās puses amnēzi. 2017.gada 30.maijā pieteicējai tika veikta galvas operācija, savukārt 2017.gada 22.jūnijā tika veikta asinsvadu vārstuļu šuntēšana. Pēc operācijām un rehabilitācijas NRC "Vaivari" pieteicēja lieto medikamentus un atrodas mājas režīmā ģimenes ārsta uzraudzībā, kā arī izmanto fizioterapeita pakalpojumus. 2018.gada 5.martā sakarā ar krampju lēkmi pieteicēja atkārtoti tika nogādāta VSIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" uzņemšanas nodaļā, kur konstatēja, ka lēkme notika sakarā ar lieliem sarētojumiem galvā pēc aneirismas klipēšanas operācijas. Pieteicēja tika nosūtīta mājās ambulatorās ārstēšanas režīmā.

Lēmumā konstatētais ir pieteicējas veselības stāvoklim neatbilstošs. Atveseļošanās virzās ļoti lēni, joprojām kreisajai plaukstai nav atjaunojušās sīkās motorikas kustības. Kreisās kājas pēdai ir tirpšana, līdz ar to tas traucē gaitai. Darbspējas nav atjaunojušās, līdz ar to pieteicēja vēl nespēj pildīt darba pienākumus.

[4] Administratīvajā rajona tiesā 2019.gada 3.janvārī saņemtajā rakstveida paskaidrojumā Komisija pieteikumu neatzīst, pamatojoties uz Lēmumā norādītajiem argumentiem, papildus norādot turpmāk minēto (*lietas 15.lapa*).

Komisija izvērtējusi tos apstākļus, kas pastāvēja Lēmuma izdošanas laikā. Atkārtota ekspertīze veikta bez pieteicējas klātbūtnes, kur konstatēts, ka pieteicēja veselības traucējumu dēļ ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā un ar lielāku piepūli vai sliktākā kvalitātē,

salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgajā vecuma grupā, kas saskaņā ar Noteikumu Nr.805 pielikuma 3.2 piezīmi ir pamats noteikt vispārējo darbspēju zaudējumu 25 % – 59 % un 3.invaliditātes grupu.

[5] Pieteicēja tiesas sēdē uzturēja pieteikumu, pamatojoties uz pieteikumā norādītajiem argumentiem, savukārt Komisijas pilnvarotās pārstāves tiesas sēdē pieteikumu neatzina, pamatojoties Lēmumā un rakstveida paskaidrojumos norādītajiem argumentiem.

Motīvu daļa

[6] Tiesa, noklausoties lietas dalībnieku paskaidrojumus, izvērtējusi Lēmuma tiesiskumu kopsakarā ar pieteicējas iebildumiem un Komisijas paskaidrojumos norādītajiem argumentiem, secina turpmāk minēto.

[7] Ar Lēmumu pieteicējai noteikta 3.invaliditātes grupa. Izskatāmā lieta ierosināta par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu noteiktu 2.invaliditātes grupa.

Lai uzdotu iestādei izdot labvēlīgāku administratīvo aktu, tiesai ir jāpārbauda, vai tiesību normas piešķir personai tiesības no attiecīgā publisko tiesību subjekta prasīt to labumu, kuru persona ietvērusi savā prasījumā par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu. Ja piemērojamā tiesību norma nosaka noteiktus tiesiskus un faktiskus apstākļus attiecīgā labuma saņemšanai, tiesai jāpārbauda, vai konkrētajā gadījumā attiecīgie apstākļi ir iestājušies, proti, jāpārbauda, vai pastāv labvēlīgāka administratīvā akta izdošanas priekšnoteikumi *(sal. sk. Augstākā tiesas Administratīvo lietu departamenta 2007.gada 12.aprīļa sprieduma SKA- 118/2007 10.punktu)*.

Tādējādi tiesai konkrētajā gadījumā ir jāpārbauda, vai pastāv priekšnoteikumi pieteicējai labvēlīgāka administratīvā akta, ar kuru viņai noteiktu 2.invaliditātes grupu, izdošanai.

[8] Invaliditātes legāldefinīcija ietverta Invaliditātes likuma 5.panta pirmajā daļā. Proti, 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 (*Invaliditātes likuma 5.panta pirmā daļa*).

Tātad, lai personai konstatētu invaliditāti, nepieciešams noskaidrot: 1) vai personai ir ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums; 2) vai šis ierobežojums ir ilgstošs vai nepārejošs; 3) vai un kā šis funkcionēšanas ierobežojums ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.

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

Saskaņā ar šo likumdevēja deleģējumu 2014.gada 23.decembrī izdoti Ministru kabineta noteikumi Nr.805 „Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību" (turpmāk – Noteikumi Nr.805). Šo Noteikumu 5.pielikuma „Veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtēšanas kritēriji" 3.2. un 3.3.piezīme noteic, ka funkcionēšanas ierobežojumi ir *mēreni*, 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). Šādā gadījumā nosakāma 3.invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 25 – 59 % *(3.2.piezīme)*. Savukārt funkcionēšanas ierobežojumi ir *smagi*, 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). Šādā gadījumā nosakāma 2.invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 60 – 79 % *(3.3.piezīme)*.

Tādējādi, lai pieteicējai noteiktu 2.invaliditātes grupu, nepieciešams konstatēt, ka viņai ir smagas pakāpes (fizisko spēju ierobežojums 60 % – 79 % apmērā) funkcionēšanas ierobežojumi, proti, ka viņa ne tikai 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, bet arī, ka epizodiski viņai nepieciešama palīdzība vai uzraudzība.

Vienlaikus norādāms, 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 tiesa var vienīgi pārbaudīt, vai ārstu ekspertu izdarītie secinājumi nav acīmredzamā pretrunā ar viņiem iesniegtajiem medicīniskajiem dokumentiem un pierādījumiem, kas ir lietā (*sk. Administratīvās apgabaltiesas 2017.gada 30.novembra sprieduma lietā Nr.AA43?1334?17/16 9.punktu*).

[9] No izskatāmās lietas materiāliem konstatējams, ka 2017.gada 12.maijā pieteicēja stacionēta sakarā ar akūti pieaugušām galvassāpēm, miegainību. 2017.gada 30.maijā veikta aneirismas klīpēšana, maisa rezekcija, anastomožu izveidošana. 2017.gada 22.jūnijā izdarīta pieres rajona trepanācija, ventrikuloperitoneālā šuntēšana. 2017.gada 19.jūnija izrakstā norādīts, ka 2017.gada 1.jūnijā pārvesta uz 22.nodaļu. Uzsākta agrīna rehabilitācija. *Neiroloģiski – GKS 15 balles, saglabājas vidēji dzīļa parēze kr.rokā 3/5 balles, viegla kr.kājā 4/5 balles* . No 2017.gada 27.jūnija līdz 2017.gada 28.jūlijam, no 2017.gada 26.septembra līdz 9.oktobrim pieteicēja saņēma rehabilitāciju NRC "Vaivari" (*lietas 16.lapa*).

NRC "Vaivari" 2017.gada 28.jūlija izrakstā – epikrīzē no stacionāra pacienta medicīniskās kartes Nr.03340-2017 norādīta pamatdiagnoze: *smadzeņu infarkts labās puses bazālajos kodolos aneirismas trombozēšanās dēļ no ACM dxt (maijs, 2017)*. Blakusdiagnoze: *simptomiska epilepsija*. Komplikācijas: *kreisās puses parēze*. Rehabilitācijas rezultātu apkopojums: *paciente ikdienas aktivitātēs minimālās asistēšanas līmenī (pūšļa un zarnu kontrole), motorās iemaņās – minimālās asistēšanas līmenī (sīkā/rupjā motorika, augšupējo un apakšējo ekstremitāšu kustību apjoms), pilnīgas neatkarības līmenī (sēdēšanas līdzsvars), modificētas neatkarības līmenī (izturība/atpūta), mobilitātē – minimālās asistēšanas līmenī (pārsēšanās, mobilitāte gultā, svara pārnese), maksimālās asistēšanas līmenī (kāpnes), komunikācijā – pārraudzības līmenī, izziņa – pārraudzības līmenī*. Ikdienā pielietojamās tehniskās palīgierīces: augstais staigāšanas galds. Ikdienā nepieciešamā palīdzība: pašaparūpe (ģērbšanās, celšanās, tualete); pārvietojoties (pa telpām, pa kāpnēm, ārpus telpām); citās ikdienas aktivitātēs (maltīšu pagatavošanā, iestāžu apmeklēšanā, resocializācijā) (*lietas 31.lapa*).

NRC "Vaivari" 2017.gada 9.oktobra izrakstā – epikrīzē no stacionāra pacienta medicīniskās kartes Nr.04958-2017 norādīta pamatdiagnoze: *smadzeņu infarkts labās puses bazālajos kodolos aneirismas trombozēšanās dēļ no ACM dxt (maijs, 2017)*. Blakusdiagnoze: *nav*. Komplikācijas: *kreisās puses parēze*. Rehabilitācijas rezultātu apkopojums: Funkcionālais neatkarības mērījums (FIM): *summa A-M (mobilitātē un pašaprūpē): 72(91); summa N-R (komunikācija un izziņa): 27(35). Paciente ikdienas aktivitātēs modificēti neatkarīga*. Ikdienā palīgierīces netiek izmantotas. Ikdienā nepieciešamā palīdzība: palīdzība nav nepieciešama, bet nepieciešams ilgāks laiks darbības veikšanai (*lietas 30.lapa*).

Pēc rehabilitācijas 2017.gada 5.decembrī aizpildītajā Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā pieteicēja pie visām sadaļā "Saprašana un komunikācija" norādītajām darbībām atzīmējusi, ka tās veikt pieteicējai nekādu grūtību nav. Sadaļā "Mobilitāte" nelielas grūtības atzīmētas pie darbības

"Stāvēšana kājās ilgāku laiku (30 minūtes)" un "Iziešana no mājokļa", pie pārējām darbībām norādīts, ka pieteicējai tās veikt nekādu grūtību nav. Sadaļā "Pašaprūpe" atzīmēts, ka nelielas grūtības sagādā darbības "Mazgāšanās", "Ģērbšanās", "Ēšana", savukārt "Palikšana uz dažām dienām vienatnē" pieteicējai sagādā vidējas grūtības. Sadaļā "Mājas dzīve un darbs" atzīmēts, ka darbību "Galveno mājsaimniecības darbu veikšana" pieteicējai sagādā vidējas grūtības (*lietas 27.lapa*).

2018.gada 8.marta VAS "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" konsultanta slēdzienā (neirologs /pers. J/) norādīta diagnoze: *sekas pēc CI ACM dxt sakarā ar ACM dxt MI aneirismas trombozi ar vieglu- vidēji dziļu kr. puses hemoisindromu . St. pēc ACM dxt aneirismas klipācijas 05.2017, ventrikuloperitoneālā šunta implantācijas. Epilepsija. Fokāla krampju lēkme kr.puses locekļos ar bilaterālu sinhronu izplatību 05.03.2018.* (*lietas 23.lapa*).

2018.gada 29.marta VAS "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" Neiroloģijas klīnikas veiktā Eletroencefalogrāfijas slēdzienā norādīts, ka *EEG liecina par izteiktu lb. puslodes disfunkciju. Tipisku epileptofomu aktivitāti nekonstatē* (*lietas 24.lapa*).

2018.gada 26.aprīļa VAS "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" konsultanta slēdzienā (neirologs /pers. J/) norādīta diagnoze: *sekas pēc CI ACM dxt sakarā ar ACM dxt MI aneirismas trombozi ar vieglu- vidēji dziļu kr. puses hemoisindromu . St.pēc ACM dxt aneirismas klipācijas 05.2107, ventrikuloperitoneālā šunta implantācijas. Epilepsija. Fokālā krapju lēkme kr.puses locekļos ar pāreju uz bilaterāli – sinhronu lēkmi 05.03.2018 viegla hipohroma mikrocitāra anēmija* (*lietas 23.lapas otrā puse*).

2018.gada 21.jūnija Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā pieteicēja sadaļā "Saprašana un komunikācija" pie visām norādītajām darbībām atzīmējusi, ka tās veikt pieteicējai nekādu grūtību nav. Sadaļā "Mobilitāte" nelielas grūtības atzīmētas pie darbības "Stāvēšana kājās ilgāku laiku (30 minūtes)", "Iziešana no mājokļa" un "200 metru attāluma noiešana", pie pārējām darbībām atzīmēts, ka tās veikt pieteicējai nekādu grūtību nav. Sadaļā "Pašaprūpe" atzīmēts, ka vidējas grūtības sagādā darbības "Mazgāšanās", "Ģērbšanās", "Ēšana" un "Palikšana uz dažām dienām vienatnē". Sadaļā "Mājas dzīve un darbs" atzīmēts, ka darbība "Galveno mājsaimniecības darbu veikšana" pieteicējai sagādā vidējas grūtības (*lietas 22.lapa*). Pieteicēja tiesas sēdē skaidroja, ka pašnovērtējumā veiktās atzīmes (salīdzinot ar 2017.gada 5.decembrī aizpildīto anketu) nebija saistītas ar to, ka veselības stāvoklis bija pasliktinājies, bet gan ar apstākli, ka palikusi uz mēnesi viena (*lietas 40.lapas otrā puse*).

Tiesa secina, ka Komisija, izvērtējot iepriekš minēto medicīnisko dokumentāciju, pamatoti Lēmumā nonākusi pie slēdziena, ka pieteicējai ir konstatējami mēreni funkcionēšanas ierobežojumi. Norādāms arī, ka no Invaliditātes likuma 8.panta pirmās daļas izriet, ka Komisijas ārstiem ekspertiem nepieciešami ārsta eksperta sertifikāti. Tas nozīmē, ka ārsti ir augsti kvalificēti speciālisti invaliditātes noteikšanas ekspertīzes jomā. Līdz ar to tiesai nav pamata apšaubīt ārstu ekspertu secinājumus, ka saskaņā ar medicīnisko dokumentāciju pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumi nav vērtējami kā smagi, bet gan mēreni. Turklāt norādāms, ka pieteicējai konstatēto funkcionēšanas ierobežojumu pakāpes raksturojums lielā mērā balstās uz Komisijas ārstu ekspertu profesionālo pieredzi, kas veidojusies, salīdzinot un savstarpēji izvērtējot vairākus līdzīgus gadījumus.

Tiesa nekonstatē arī, ka Komisija nebūtu izvērtējusi kādu no pieteicējas medicīniskajiem dokumentiem, kuri bija Komisijas rīcībā, veicot pieteicējas veselības stāvokļa ekspertīzes 2018.gadā, tāpat arī nav konstatējamas pretrunas starp Komisijas slēdzienu un informāciju, kas izriet no lietā esošās medicīniskās dokumentācijas.

[10] Tas, ka pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumi novērtējami kā mēreni, izriet arī no pieteicējas tiesas sēdē sniegtajiem paskaidrojumiem, ka mājās faktiski ar visu tiek galā, tikai lēnākā tempā. Ir uzlabojumi salīdzinot ar 2017.gadu, kad vispār nav varējusi staigāt. Šobrīd ir saglabājusies kreisās pēdas tirpšana, kas traucē pilnvērtīgi pārvietoties, taču nekādi palīglīdzekļi nav nepieciešami. Kreisā rokas funkcionalitāte salīdzinot ar 2017.gadu pakāpeniski ir uzlabojusies, šobrīd var roku pacelt, var satvert un noturēt priekšmetus, taču ir problēmas ar kreisās rokas pirkstu iztaisnošanu, joprojām nav atjaunojušās kreisās rokas sīkās motorikas kustības – tas traucē kreiso roku izmantot rakstīšanai ar datoru. Līdz ar to pieteicēja nevar atgriezties iepriekšējā darbā – bankā par finanšu konsultantu (*lietas 40.lapas otrā puse*).

Tiesa neapšauba, ka pieteicējai ir iepriekš minētie funkcionēšanas ierobežojumi un tie rada diskomfortu. Tiesa neapšauba arī to, ka pieteicēja ikdienas aktivitātēs nevar atļauties visu, ko var fiziski pilnīgi vesels cilvēks. Jāpiekrīt, ka tas var izraisīt psiholoģisku diskomfortu. Vienlaikus tiesas ieskatā tas pats par sevi neliecina, ka pieteicējas darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā Lēmuma pieņemšanas brīdī bija ierobežotas vairāk nekā mērenā pakāpē, kas izriet arī no ārstu ekspertu slēdziena. Citiem vārdiem, pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumi, kas izriet no medicīniskās dokumentācijas, nav tādi, lai tos atzītu par smagiem saskaņā ar Ministru kabineta normām.

Tāpat norādāms, ka no normatīvajiem aktiem izriet, ka nav būtiskas nozīmes 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.

Ievērojot visu iepriekš minēto, tiesa nekonstatē, ka pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumi būtu smagas pakāpes (fizisko spēju ierobežojums 60 % – 79% apmērā).

Līdz ar to pieteikums par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu ir noraidāms.

[11] Vienlaikus tiesai, uzklausot pieteicēju tiesas sēdē, radās iespaids, ka pieteicējas nespēja atsākt darba gaitas pamatā saistīta ar psiholoģiska rakstura problēmām, kas pieteicējai radušās sakarā ar pārciesto slimību, kas ir pašsaprotami, jo pārciestā slimība ir saistīta ar psihoemocionāliem pārdzīvojumiem, kas katram var izpausties atšķirīgā intensitātē.

Iepriekš minētā sakarā norādāms, ka Invaliditātes likuma 5.panta pirmā daļa noteic, ka invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā. Secināms, ka likumdevējs ir paredzējis, ka funkcionēšanas ierobežojums, kas radies pēc pārciestas slimības, var ietekmēt ne tikai personas fiziskās spējas, bet arī garīgās spējas. Proti, ir vērtējami gan fizisko, gan psihisko spēju ierobežojumi pēc pārciestās slimības.

Līdz ar to tiesa vērš pieteicējas uzmanību, ka viņai ir tiesības atkārtoti vērsties Komisijā, pirms tam veicot papildu izmeklējumus, kas apstiprina pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumu ietekmi kā uz fiziskajām, tā arī psihiskajām spējām. Šādā gadījumā Komisijas pienākums būs atkārtoti izvērtēt pieteicējas iesniegtos medicīniskos dokumentus un pieņemt lēmumu par invaliditātes grupas noteikšanu.

Tāpat norādāms, ka pieteicējas norādītais, ka viņa *vēl nav darba spējīga un nevar pildīt iepriekšējos darba pienākumus*, nenozīmē, ka tas ir pamats automātiski piešķirt 2.invaliditātes grupu. Citiem vārdiem, pieteicējas viedoklis par darbnespēju ir balstīts uz subjektīvām sajūtām, tomēr invaliditāte netiek noteikta tikai uz subjektīvu sajūtu pamata. Sajūtām ir jāgūst apstiprinājums objektīvos izmeklējumos, kurus pieteicēja ir tiesīga veikt, un to rezultātus iesniegt Komisijai.

[12] Vienlaikus tiesa vērš pieteicējas uzmanību uz Sociālās integrācijas valsts aģentūras (turpmāk – Aģentūra) sniegtajiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem, proti, pasākumu kopumu, kas palīdz iemācīties sadzīvot ar funkcionālajiem traucējumiem, atjauno vai apmāca tām prasmēm, kas dažādu apstākļu dēļ ir zudušas, palīdz cilvēkam atgriezties darba dzīvē un iesaistīties sabiedriskajās aktivitātēs. Tā ietver individuāla sociālās rehabilitācijas plāna

izveidi, izglītošanu vides pielāgotības un palīglīdzekļu lietošanas jomā, lai uzlabotu mobilitāti un patstāvīgas dzīves iemaņas (*sk. https://www.siva.gov.lv/rehabilitacija-par-valsts-lidzekliem.html*). Aģentūras mērķis ir veicināt cilvēku ar invaliditāti un personu ar funkcionāliem traucējumiem sociālo integrāciju, nodrošināt iespēju saņemt profesionālo rehabilitāciju un iegūt profesionālo vidējo vai pirmā līmeņa augstāko izglītību.

Tāpat pieteicēja var saņemt valsts apmaksātu speciālistu komandas (ārsts, psihologs, ergoterapeits, fizioterapeits u.c.) pakalpojumu profesionālās piemērotības noteikšanai, kuras laikā noskaidros viņas**:** interesi par profesionālās darbības jomām, konkrētām profesijām, profesionālās izglītības programmām; motivāciju mācīties – noskaidro individuālās pārrunās un grupu darbā; veselības stāvokļa atbilstību izvēlētajai profesijai; intelektuālo spēju līmeni, kas ļauj prognozēt spējas apgūt mācību vielu; kognitīvās spējas, to atbilstību izvēlētajai profesijai; iepriekšējās zināšanas un pieredzi; spējas iemācīties, saprast, uztvert un iegaumēt jauno.

Tiesas ieskatā iepriekš minēto pakalpojumu izmantošana varētu radīt pieteicējai pārliecību par spēju atgriezties iepriekšējā darbavietā vai arī atvieglot jaunas darbavietas meklējumus (*sk. https://www.siva.gov.lv/ProfesionalasPiemerotibasNoteiksana.html*).

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

nosprieda

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

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

Tiesnese M.Miķelsone