Lietas arhīva Nr. A42-00707-21/4
ECLI:LV:ADRJRIT:2021:0203.A420241220.2.S

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

Rīgā 2021.gada 3.februārī

Administratīvās rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese Līga Biksiniece-Martinova,

rakstveida procesā izskatot /pers. A/ pieteikumu par Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas 2020.gada 7.augusta lēmuma Nr.12-2020-892 atcelšanu un tāda labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu sniegts atzinums par darbnespējas lapas pagarināšanu darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām, bet ne ilgāk par 52 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas).

**Aprakstošā daļa**

[1] Pieteicējs /pers. A/2020.gada 22.jūnijā vērsās Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā (turpmāk – komisija) ar iesniegumu, lai pagarinātu pārejošu darba nespējas laiku, kas ilgst vairāk nekā 26 nedēļas, ārstniecības un rehabilitācijas kursu iziešanai.

Ar komisijas 2020.gada 14.jūlija lēmumu Nr.30-2020-13233 (turpmāk – sākotnējais lēmums) nolemts pieteicējam noteikt vispārējo darbspējas zaudējumu 25%-59% un trešo invaliditātes grupu no 2020.gada 22.jūnija līdz 2021.gada 21.jūnijam.

[2] Ar komisijas 2020.gada 7.augusta lēmumu Nr.12-220-892 (turpmāk – Lēmums) nolemts sākotnējo lēmumu atstāt negrozītu. Atbilstoši Lēmumam tā neatņemama sastāvdaļa ir komisijas ekspertīzes akts Nr.12-2020-892 (turpmāk – ekspertīzes akts). Lēmums (ekspertīzes akts) pamatots ar turpmāk minēto.

[2.1] Pieteicējam diagnosticēta abpusēja gonartroze, otrās pakāpes hondropātija – kreisās ceļa locītavas mediālā meniska mugurējā raga vertikāls un horizontāls bojājums. Stāvoklis pēc kreisā ceļa locītavas artroskopijas, suprapatellāras sinovektomijas, patellas skrimšļa pielīdzināšanas sakarā ar otrās pakāpes hondropātiju, mediālā meniska rezekcija par 1/3 daļu meniska apjoma (2018.gada 12.decembrī). Stāvoklis pēc artroskopijas operācijas (2017.gada 6.novembrī) mediālā meniska plīsuma dēļ labā ceļa locītavā.

Pieteicējam ir abu ceļu locītavu osteoartrīts, ar kustību mērenu ierobežojumu un sāpju sindromu (pārsvarā kreisā ceļa locītavā).

[2.2] Pieteicējam ir uzstādīta blakusdiagnoze – mugurkaula jostas daļas spondiloze ar disku protūzijām, labās puses radikulopātiju. Sensori – motora, demielinizējoša polineiropātija kāju nervos.

[2.3] Pieteicējam noteikta rehabilitācijas terapija.

[2.4] Konstatēts ilgstošs un stabils veselības traucējums. Funkcionēšanas traucējumi ir mēreni. Darbnespējas apmaksas iespējas ir izmantotas.

[3] Pieteicējs iesniedza Administratīvajā rajona tiesā pieteikumu par Lēmuma atcelšanu un tāda labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu sniegts atzinums par darbnespējas lapas pagarināšanu darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām, bet ne ilgāk par 52 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas). Pieteikums pamatots ar sekojošiem argumentiem.

[3.1] Pieteicēja mērķis, vēršoties komisijā, bija darbnespējas lapas pagarināšana, lai nodrošinātu pilnvērtīgu ārstēšanos, izietu terapijas un rehabilitācijas kursu, nevis invaliditātes noteikšana. Pieteicēja argumenti, kas vērsti uz darbnespējas lapas pagarināšanu, nav vērtēti.

[3.2] Pieteicēja darbnespējas periodam, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām, darbnespējas apmaksas iespējas nav izmantotas.

[4] Komisija rakstveida paskaidrojumā pieteikumu neatzina un lūdza noraidīt. Papildus norādīja turpmāko, ka saskaņā ar Invaliditātes likuma 5.panta pirmo daļu par invaliditātes noteikšanu ir pamats lemt, ja ir konstatēti stabili funkcionēšanas ierobežojumi.

Pēdējo 3 gadu laikā pieteicējam kopumā 74 nedēļas bija noteikta pārejoša darbnespēja. Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu vairāk kā sešus mēnešus, saglabājas periodiski mēreni simptomi, mērens kustību ierobežojums un sāpju sindroms. Tas nozīmē, ka pieteicējam ir stabili un ilgstoši mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.

[5] Administratīvā procesa likuma 112.1panta pirmā daļa noteic, ka administratīvās lietas izskatīšana notiek rakstveida procesā bez tiesas sēdes, ja likumā nav noteikts citādi. Savukārt minētā panta ceturtā daļa noteic, ka tiesa lietu mutvārdu procesā tiesas sēdē izskata, ja pirmās instances tiesai to lūdzis pieteicējs. Tā kā pieteicējs tiesai nav lūdzis lietu izskatīt mutvārdu procesā, tiesa atbilstoši minētajām tiesību normām lietu izskata rakstveida procesā.

**Motīvu daļa**

[6] Lietā ir strīds par to, vai pieteicējam pamatoti atteikts pagarināt pārejošu darba nespējas laiku, kas ilgst vairāk nekā 26 nedēļas, ārstniecības un rehabilitācijas kursu iziešanai, kā arī vai Komisijai bija pamats pieteicējam noteikt invaliditāti.

[7] Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.152 "Darbnespējas lapu izsniegšanas un anulēšanas kārtība" (turpmāk - Noteikumi Nr.152) 17.1 punkts nosaka, ja darbnespēja turpinās ilgāk par 26 nedēļām, ārsts nosūta personu uz Komisiju. Komisija sniedz atzinumu par darbnespējas lapas pagarināšanu darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām, bet ne ilgāk par 52 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās

dienas), ja tas nepieciešams pilnvērtīgas ārstēšanas nodrošināšanai (tai skaitā rehabilitācijas nodrošināšanai), vai nosaka invaliditāti.

Invaliditātes likuma 5.panta pirmā daļa nosaka, 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. Atbilstoši 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) 11.punktam invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi veic personai ar fiziskās vai garīgās veselības traucējumiem, kuru dēļ tā nepārtraukti ārstējusies vismaz sešus mēnešus pirms iesnieguma iesniegšanas dienas komisijā, tai ir radušies vai var uzskatīt, ka ir radušies stabili funkcionēšanas ierobežojumi un to apliecina medicīniskie dokumenti.

Saskaņā ar Noteikumu Nr.805 17.1.apakšpunktu, veicot invaliditātes ekspertīzi, Komisijas ārsts izvērtē personas pievienotos medicīniskos dokumentus.

Līdz ar to par invaliditātes noteikšanas pamatotību ir pamats lemt, ja ir konstatēti stabili funkcionēšanas ierobežojumi.

[8] Tiesa lietā konstatē turpmāk minētos faktiskos apstākļus.

[8.1] 2020.gada 22.jūnijā pieteicējs vērsās Komisijā ar iesniegumu, kurā lūgts sniegt atzinumu par darbnespējas lapas pagarināšanu pārejošas darbnespējas periodā (ilgāk par 26 nedēļām), iesniegumam pievienojot Noteikumu Nr.805 3.punktā minētos dokumentus.

[8.2] Pieteicēja ģimenes ārsts 2020.gada 22.jūnijā pēc pieteicēja ilgstošas slimošanas un pārejošās darba nespējas lapas izmantošanas nosūtīja viņu atkārtotai invaliditātes ekspertīzei ar stabiliem funkcionāliem traucējumiem. Ģimenes ārsta nosūtījumā uz Komisiju norādīts, ka pieteicēja funkcionālie traucējumi saistīti ar abu ceļu locītavu osteoartrītu, sekām pēc abu ceļu locītavu menisku operācijām, krusteniskās saites plīsumu un sekām pēc plastiskās operācijas, pēc procedūras pieteicējam saglabājas kustību ierobežojumi un sāpes kreisā ceļa locītavā. Pēdējo 3 gadu laikā darbnespēja ir bijusi 74 nedēļas (*lietas 10.-11.lapa*).

[8.3] Komisijas ārsti-eksperti minētos dokumentos esošo medicīniska rakstura informāciju vērtēja sākotnējās ekspertīzes laikā 2020.gada 8.jūlijā, bet pēc tam, apstrīdēšanas procesa ietvaros, atkārtotas ekspertīzes laikā 2020.gada 23 jūlija pieteicēja klātbūtnē, sastādot par to ekspertīzes aktus (*lietas 7.-9., 34.-35.lapa*).

Lietā nav strīda, ka pieteicējam ir diagnosticētas vairākas saslimšanas, kas saistītas ar ceļu locītavām, proti, abpusēja gonartroze, hondropātija 2.pakāpē, kreisā ceļa locītavas mediālā meniska mugurējā raga vertikāls un horizontāls bojājums, sekas pēc kreisā ceļa locītavas artroskopijas, suprapatellāras sinovektomijas, patellas skrimšļa pielīdzināšanas sakarā ar 2.pakāpes hondropātiju, mediālā meniska rezekcijas 1/3 daļā meniska apjomā 2018.gada 12.decembrī, sekas pēc labā ceļa locītavas artroskopijas operācijas 2017.gada 6.novembrī, mediālā meniska plīsuma dēļ, abu ceļu locītavu osteoartrīts ar kustību mērenu ierobežojumu un sāpju sindromu, pārsvarā kreisā ceļa locītavā.

Pieteicējam konstatēta arī mugurkaula jostas daļas spondiloze ar disku protrūzijām, labās puses radikulopātija, sensori motora demielinizējoša polineiropātija kāju nervos.

[8.4] Klātienes ekspertīzē no pieteicēja vārdiem ir noskaidrots, ka viņš turpina ceļa locītavu ārstēšanu ar speciālām injekcijām, gan vienā, gan otrā ceļa locītavā, lieto arī hondroprotektorus. Pieteicējs šos apstākļus uzskata par tādiem, kuru dēļ vēlētos turpināt izmantot darbnespējas lapu, kura izsniegta 2019.gada 30.decembrī un turpinās. Savukārt invaliditātes noteikšanai pieteicējs nepiekrīt.

Ekspertīzes laikā noskaidrots, ka pieteicējs pārvietojas patstāvīgi, bez palīglīdzekļiem, pieklibojot ar kreiso kāju, sēž ar izstieptu celī taisnu kāju, saudzējot kustības kreisā ceļa locītavā.

Pieteicējs skaidro, ka pēc darbnespējas lapas noslēgšanas ir strādājis no 2019.gada 18.decembra līdz 29.decembrim, bet veselības stāvokļa dēļ strādāt vairs nebija spējīgs.

[8.5] AS "Protezēšanas un ortopēdijas centrs" izrakstā-epikrīzē ir noradīts, ka pieteicējs rehabilitācijas iestādē ir atradies no 2020.gada 25.februāra līdz 10.martam, citastarpā, 10 reizes ir saņēmis ultraskaņas procedūras kreisā ceļa locītavai (*lietas 42.lapa*).

Traumatologs-ortopēds secina par vēl pastāvošu abu ceļu locītavu osteoartrītu ar kustību ierobežojumu un sāpju sindromu, rekomendējot turpināt rehabilitāciju un pārejošu darbnespējas lapu (*lietas 40.lapa*).

Ārsts /pers. B/ 2020.gada 18.jūnijā nozīmējis pieteicējam fizioterapijas kursu adatlāzeri un hondroprotektorus, rekomendējot ārstniecisku vingrošanu, fizioterapiju, darbnespējas lapas pagarināšanu (*lietas 38-39.lapa*).

[9] Kā jau secināts sprieduma 7.punktā, invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi veic personai ar fiziskās vai garīgās veselības traucējumiem, kuru dēļ tā nepārtraukti ārstējusies vismaz sešus mēnešus pirms iesnieguma iesniegšanas dienas komisijā, tai ir radušies vai var uzskatīt, ka ir radušies stabili funkcionēšanas ierobežojumi un to apliecina medicīniskie dokumenti.

No lietas materiāliem secināms, ka pieteicējam, neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, kas turpinājusies vairāk kā sešus mēnešus, saglabājas periodiski mēreni simptomi, mērens kustību ierobežojums un sāpju sindroms, pārsvarā kreisā ceļa locītavā, kas nozīmē, ka pieteicējam ir stabili un ilgstoši mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.

Atbilstoši Noteikumu Nr.805 5.pielikuma noteiktajam, veicot funkcionālo spēju novērtējumu un nosakot funkcijas vai aktivitātes ierobežojuma pakāpi (viegla, mērena, smaga, ļoti smaga), Komisijas ārsts-eksperts ņem vērā funkcijas vai aktivitātes ierobežojuma izteiktību, aktivitātes veikšanas kvalitāti, tempu, patērēto enerģiju un sasniegto rezultātu. Apkopojot veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumu, eksperts izdara gala slēdzienu par pieteicējas funkcionēšanas ierobežojumu, kā arī izsaka viedokli par ierobežojuma stabilitāti un prognozi. Izvērtējot pieteicēja ekspertīzes lietā esošos medicīniskos dokumentus un konsultantu slēdzienus, Komisija pamatoti ir secinājusi, ka minēto veselības un funkcionēšanas ierobežojumu dēļ ir radies mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas nav tik liels, lai ierobežojums būtu smags, līdz ar to nosakāma trešā invaliditātes grupa un vispārējais darbspēju zaudējums 25%-59%. Pieteicējs nav izteicis pretenzijas par noteikto darbspēju zaudējuma apjomu.

[10] Pieteicējs norāda, ka Komisija nav izvērtējusi viņa lūgumu pagarināt pārejošu darba nespējas laiku, kas ilgst vairāk nekā 26 nedēļas, lai veiktu ārstniecību un rehabilitāciju.

Lai lemtu jautājumu par to, vai personai ir nosakāmas indikācijas darbnespējas lapas pagarināšanai vai nosakāma invaliditāte, ir jāvērtē personas funkcionēšanas ierobežojuma stabilitāte. Noteikumu Nr.805 21.1.4.apakšpunktā ir noteikts, ka vienlaikus ar lēmuma pieņemšanu par invaliditātes vai darbspēju zaudējuma noteikšanu vai pēc tā pieņemšanas Komisijas amatpersona sniedz atzinumu par darbnespējas lapas pagarināšanu pārejošas darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām, ja darbnespēja ir nepārtraukta, bet ne ilgāk par 52 nedēļām triju gadu periodā, ja darbnespēja atkārtojas ar pārtraukumiem.

Pieteicēja ģimenes ārsts nosūtījumā uz Komisiju norādīja, ka pēdējo 3 gadu laikā pieteicējam kopumā 74 nedēļas bija noteikta pārejoša darbnespēja, kas var liecināt par pieteicēja stabiliem funkcionēšanas ierobežojumiem.

Pieteicējam ar Komisijas 2019.gada 18.aprīļa atzinumu Nr.30-2019-2997-A tika noteiktas indikācijas darbnespējas lapas pagarināšanai pārejošas darbnespējas periodā ilgāk par 26 nedēļām, pamatojoties uz ģimenes ārsta 2019.gada 19.martā sagatavotu nosūtījumu uz Komisiju, kurā

norāda, ka pieteicējam no 2018.gada 20.septembra tika izsniegta darbnespējas lapa un tā ir turpinājusies līdz 2019.gada 19.martam. Tāpat indikācijas darbnespējas lapas pagarināšanai pārejošas darbnespējas periodā ilgāk par 26 nedēļām pieteicējam tika noteiktas arī ar Komisijas 2017.gada 6.jūnija atzinumu Nr.30-2017-3630-A (*lietas 50.-52.lapa*).

Tādējādi, ņemot vērā, ka pēdējo 3 gadu laikā pieteicējam kopumā 74 nedēļas bija noteikta pārejoša darbnespēja un jau iepriekš tā tika pagarināta ilgāk par 26 nedēļām, Komisija pamatoti konstatēja pieteicējam stabilus funkcionēšanas ierobežojumus.

[11] Pieteicējs uzsver, ka nav lūdzis piešķirt invaliditāti, taču darbnespējas lapu nepieciešams pagarināt ārstniecības un rehabilitācijas kursu iziešanai.

Tiesa secina, ka no tiesību normām, kas regulē darbnespējas lapu izsniegšanu, izriet, ka tās tiek izsniegtas *pārejošas* darbnespējas gadījumā un tiek paredzēti ierobežojumi un kritēriji darbnespējas lapas pagarināšanai. Ņemot vērā to, ka pieteicējam ir bijusi ilgstoša darbnespēja, kas vairakkārt pagarināta, Komisija pamatoti konstatēja pieteicējam stabilus funkcionēšanas ierobežojumus.

Tiesa norāda, ka invaliditātes noteikšana neierobežo personu ne izvēlēties nodarbošanos un strādāt atbilstoši savām spējām, ne arī saņemt rehabilitācijas pakalpojums. Tieši pretēji, persona, kurai ir noteikta invaliditāte var pretendēt uz papildus atbalstu no valsts un rehabilitācijas pakalpojumiem. Tā piemēram Invaliditātes likuma 10. un 11.pants paredz izstrādāt personai ar prognozējamu invaliditāti vai invaliditāti individuālo rehabilitācijas plānu, kā arī noteic tai tiesības prioritāri saņemt atbilstoši individuālajam rehabilitācijas plānam no valsts budžeta apmaksātus ārstniecības pakalpojumus, kā arī sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, ja persona, kura ir darbspējīgā vecumā vai pēc darbspējīgā vecuma, strādā, un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumus, ja persona ir darbspējīgā vecumā.

[12] Ņemot vērā minēto, tiesa atzīst, ka pieteikums ir noraidāms.

**Rezolutīvā daļa**

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

**nosprieda**

**noraidīt** /pers. A/ pieteikumu par Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas 2020.gada 7.augusta lēmuma Nr.12-2020-892 atcelšanu un tāda labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu sniegts atzinums par darbnespējas lapas pagarināšanu darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām.

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

Tiesnese L.Biksiniece-Martinova