Lietas arhīva Nr. A42-00384-21/3
ECLI:LV:ADRJRIT:2021:0423.A420199620.7.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2021.gada 23.aprīlī

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā:
tiesnese M. Miķelsone,

piedaloties pieteicējai /pers. D/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības inspekcijas pilnvarotajiem pārstāvjiem /pers. E/ un /pers. F/, kā arī Veselības ministrijas pilnvarotajam pārstāvim /pers. G/,

mutvārdu procesā, izmantojot *Microsoft Teams* videokonferenču rīku, atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. D/ pieteikuma par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. D/ no Ārstniecības riska fonda tiktu izmaksāta atlīdzība par viņas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par mantiskajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem –, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA "Rīgas 1.slimnīca", VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" un SIA "Orto klīnika" laika periodos no 2017.gada 9.novembra līdz 2018.gada 20.aprīlim, no 2018.gada 20.aprīļa līdz 2018.gada 3.septembrim un no 2018.gada 3.septembra līdz 2019.gada 28.maijam.

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicēja /pers. D/ vērsās Veselības inspekcijā (turpmāk – Inspekcija), lūdzot izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda (turpmāk – Fonds) par pieteicējas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par mantiskajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem –, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA "Rīgas 1.slimnīca" (turpmāk – Rīgas 1.slimnīca), VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" (turpmāk – Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca) un SIA "Orto klīnika" (turpmāk – Orto klīnika) laika periodos no 2017.gada 9.novembra līdz 2018.gada 20.aprīlim, no 2018.gada 20.aprīļa līdz 2018.gada 3.septembrim un no 2018.gada 3.septembra līdz 2019.gada 28.maijam (*lietas 51., 72. un 91.lapa*). Veselības aprūpes ietvaros pieteicējai veiktas trīs operācijas kreisā ceļa locītavai.

Ar Inspekcijas 2019.gada 18.oktobra lēmumu Nr.2.1.1.-1./13348/784 nolemts atteikt pieteicējai izmaksāt atlīdzību no Fonda par viņas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu (turpmāk – sākotnējais lēmums) (*lietas 117.–119.lapa*).

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Veselības ministrijai (turpmāk – Ministrija) (*lietas 50.lapa*).

[2] Ar Ministrijas 2020.gada 7.aprīļa lēmumu Nr.01?23.3/1773 sākotnējais lēmums atstāts negrozīts (turpmāk – Lēmums) (*lietas 39.–44.lapa*). Lēmums pamatots ar turpmāk minētajiem argumentiem.

Inspekcija, pamatojoties uz Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumiem Nr.1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – Noteikumi Nr.1268), sagatavoja atzinumu Nr.3.1.2.?17./13348/464 (turpmāk – Atzinums), kurā norādīja, ka pieteicējas veselības aprūpē nav konstatēta kaitējuma esība.

Pieteicējai saistībā ar kreisās kājas meniska bojājumu un ceļa locītavas sinovītu veikta mediālā meniska bojātās daļas rezekcija un daļēja sinovektomija. Ambulatorajā ārstēšanas periodā pieteicējai nodrošināta medikamentoza terapija un rehabilitācija. Atkārtota kreisā ceļa artroskopijas operācija ir veikta saistībā ar mediālā meniska bojājumu, traumu tā veselajā, nerezecētajā fragmentā un nav saistāma ar primāri veikto artroskopijas operāciju. Pieteicējas veselības stāvokļa traucējumi ir saistāmi ar pieteicējas hroniskajām saslimšanām.

Pieteicēja nav iesniegusi tādus pierādījumus, kas apliecinātu kaitējuma esamību.

[3] Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteicējas pieteikums par labvēlīga administratīvā akta izdošanu (*lietas 6.lapa*), kā arī papildu paskaidrojums (*lietas 124.–125.lapa*). Pieteikums un paskaidrojums pamatoti ar turpmāk minētajiem argumentiem.

[3.1] Traumatologs ortopēds /pers. I/ (turpmāk – /pers. I/) pēc pirmās operācijas veikšanas pieteicējai noteica lietot nevis kruķus, bet saites, ārsts ārstēšanas procesā iesaistījās minimāli. /pers. J/ (turpmāk – /pers. J/), zinot, ka var rasties komplikācijas, jo kājai piemīt ass leņķis, hroniskas slimības, tā ir iekaisusi, nedaudz īsāka utt., veica otro operāciju.

Lai gan ārsts pirms trešās operācijas bija informēts par visām blakus diagnozēm un komplikācijām, kuras radušās pēc iepriekšējām operācijām, tika prognozēta pilnīga pieteicējas atveseļošanās. Ārsts nebija apskatījies magnētiskās rezonanses attēlus, balstījies tikai uz aprakstošo daļu. Pēc pašas operācijas kāja kopā ar gūžu nebija jūtīga gandrīz nedēļu.

Pēc katras operācijas tika veiktas nepieciešamās papildu manipulācijas ar mērķi sekmēt ārstēšanos, bet rezultātus tās nav devušas. Rehabilitācijas un fizioterapijas procedūras, kas veiktas pusgada laikā, arī nav palīdzējušas.

[3.2] Pieteicējai pēc veiktajām operācijām noteikta 3.invaliditātes grupa. Ikdienā pieteicēja saskaras ar pietūkušu kāju un klibošanu. Atslogot kājas nav iespējams, jo roku slimību dēļ pieteicēja nevar ilgstoši noturēties uz kruķiem. Bez problēmām un sāpēm nav iespējams izmantot pat trepes.

[4] Administratīvajā rajona tiesā saņemtajā rakstveida paskaidrojumā Ministrija pieteikumu neatzīst, pamatojoties uz Lēmumā norādītajiem argumentiem (*lietas 49.lapa*).

[5] Administratīvajā rajona tiesā saņemtajā rakstveida paskaidrojumā Inspekcija pieteikumu neatzīst, pamatojoties uz Atzinumā un Lēmumā norādītajiem argumentiem (*lietas 142.–143.lapa*).

[6] Tiesas sēdē pieteicēja uzturēja pieteikumu, pamatojoties uz pieteikumā un papildu paskaidrojumā norādītajiem argumentiem, savukārt Inspekcijas un Ministrijas pilnvarotie pārstāvji pieteikumu neatzina, pamatojoties uz Lēmumā un Atzinumā norādītajiem argumentiem.

Motīvu daļa

[7] Tiesa, izvērtējot administratīvā procesa dalībnieku paskaidrojumus kopsakarā ar lietas apstākļiem un lietā esošajiem pierādījumiem, atzīst, ka pieteikums ir noraidāms.

[8] No Pacientu tiesību likuma 16.panta un Noteikumiem Nr.1268 izriet, ka, ja tiek konstatēts fakts, ka ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ar savu darbību vai bezdarbību vai apstākļi ārstniecības laikā pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarījuši kaitējumu (arī morālo kaitējumu), pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

Tātad, lai persona varētu pretendēt uz atlīdzību, jākonstatē kaitējuma esība un cēloņsakarība starp kaitējuma nodarīšanas faktu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

Arī no Noteikumiem Nr.1268 izriet, ka pacientam (pacienta nāves gadījumā viņa mantiniekam) ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), ja tiek konstatēts fakts, ka ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ar savu darbību vai bezdarbību ārstniecības laikā pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarījušas kaitējumu vai to radījuši apstākļi ārstniecības laikā.

Savukārt noteikumu Nr.1268 12.punkts noteic gadījumus, kad dienests pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt atlīdzību, tostarp, ja nav konstatēta cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā (12.1.apakšpunkts) un orgānu vai audu anatomisks bojājums vai funkciju traucējums ir saistīts ar veikto ārstniecību, taču nav radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ (12.2.apakšpunkts), nav konstatēta kaitējuma esība (12.4.[1] apakšpunkts).

Izskatāmajā lietā ir strīds par to, vai Inspekcija atbilstoši minētajām tiesību normām pamatoti atteica pieteicējai izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu.

[9] Inspekcija kaitējuma esību pieteicējas veselības aprūpē nav konstatējusi un pieņēmusi lēmumu par atteikumu izmaksāt atlīdzību, pamatojoties uz Noteikumu Nr.1268 12.4.[1] punktu.

Pieteicēja savukārt norāda, ka viņai nav iebildumu par operāciju kvalitāti, taču pieteicēja viņai radušos veselības kaitējumu saista ar ārstu nepamatoti izvēlētu ārstniecības metodi meniska plīsuma ārstēšanai (ķirurģiska iejaukšanās), norādot, ka iespējams meniska plīsumu varēja ārstēt konservatīvi. Šis pieteicējas arguments attiecināms uz visām trīs operācijām. Papildus pieteicējai ir iebildumi, ka pēc pirmās operācijas viņai rekomendācijās tika norādīta saišu, nevis kruķu lietošana, kā arī nebija noteikta rehabilitācija.

Līdz ar to ir izvērtējams, vai pieteicējas veselības aprūpe ir tikusi veikta atbilstoši medicīnas tehnoloģijās noteiktajiem standartiem un vai ir tikušas pieļautas kļūdas pieteicējas ārstniecības procesā, kas radījušas kaitējumu pieteicējas veselībai. Tas izdarāms, pārbaudot pieteicējas iebildumus kopsakarā ar lietā esošajiem pierādījumiem, tostarp pieteicējas medicīniskajiem dokumentiem.

Ievērojot iepriekš minēto un apstākli, ka pieteicējai veiktas trīs operācijas laika periodā no 2017.gada 22.novembra līdz 2018.gada 3.septembrim, tiesa secīgi izvērtēs katru operāciju un papildus arī periodu pēc pirmās operācijas saistībā ar rekomendācijām.

[10] No lietas materiāliem konstatējami turpmāk minētie apstākļi.

[10.1] 2017.gada 1.novembrī ģimenes ārstes /pers. K/ (turpmāk – /pers. K/) ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: pieteicēja, braucot trolejbusā, pēc straujas nobremzēšanas nokrita, sasita galvu, kreiso kāju, vairāk locītavas rajonu. Uzreiz parādījās galvas sāpes, sāpes kreisā ceļa locītavas rajonā. Obj.: Astenizēta. Klibo, pārvietojas ar spieķi. [..] apskates brīdī sāpes mērenas, bet pie kustībām pastiprinās (*lietas 102.lapas otrā puse*).

2017.gada 4.novembra izrakstā (veidlapa Nr.027/u) norādīts: Pilna diagnoze: Kr. ceļa med. menisku plīsums? Kr. ceļa locītavas osteoartrīts. M23.2.3. Blakusslimība: Mugurkaula jostas daļas deformējoša spondiloze, spondiloartroze. M17.M47 (*lietas 103.lapa*).

2017.gada 8.novembrī MR kreisajai ceļa locītavai (ārsts /pers. L/). Slēdziens: Kreisās ceļa locītvas mediālā meniska mugurējā raga horizontāls plīsums (*lietas 103.lapa*).

2017.gada 9.novembrī ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: Pieteicēja pa šo laiku izmeklējas un ārstējas pie traumatologa. 2017.gada 6.novembrī veikta MR kr. ceļa locītavai, kur diagnosticēts mediālā meniska horizontāls plīsums, sakarā ar ko 2017.gada 22.novembrī noteikta operācija. Sāpes kr. ceļa locītavā stipras, īpaši staigājot. Obj.: Staigā ar spieķi, klibo. Kr. ceļa locītavā pietūkums, sāpes palpējot (*lietas 103.lapa*).

2017.gada 14.novembrī ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: [..] Subj. Stāvoklis bez izmaiņām, praktiski nestaigā (*lietas 103.lapa*).

2017.gada 22.novembra ieraksts medicīniskajā dokumentācijā:

Pirmoperācijas epikrīze: Ārstējošais ārsts /pers. I/. Diagnoze – kr. ceļa loc. med. meniska bojājums, hr. sinovīts. Iestājās Rīgas 1.slimnīcā operatīvai ārstēšanai. Pieteicējai plānojas kr. ceļa loc. artroskopija. Pieteicēja operācijai piekrīt, par sarežģījumiem brīdināta. Kontrindikāciju operācijai nav (*lietas 108.lapas otrā puse*).

2017.gada 22.novembrī pieteicējai saistībā ar ambulatori noteikto diagnozi – kreisā ceļa locītavas mediālā meniska mugurējā raga horizontālo plīsumu, kreisā ceļa locītavas hronisku sinovītu – Rīgas 1.slimnīcas traumatologs ortopēds /pers. I/ veica operāciju – artroskopiju, sinovektomiju, mediālā meniska bojātās daļas rezekciju (turpmāk – Operācija Nr.1).

Saskaņā ar Rīgas 1.slimnīcas stacionārā pacienta medicīniskajā kartē veiktajiem ierakstiem pieteicēja slimnīcā iestājās 2017.gada 22.novembrī. Klīniskā diagnoze: Kr. ceļa locītavas med. meniska mugur. raga bojājums. Hr. sinovīts. Hondropātija II-III (*lietas 107.lapas otrā puse*).

[10.2] Kā jau iepriekš tiesa norādīja, tad pieteicējai nav iebildumu par Operācijas Nr.1 kvalitāti, taču pieteicēja izteikusi argumentu, ka, iespējams, ārstniecības metode – ķirurģiska iejaukšanās – meniska bojājuma ārstēšanai izvēlēta nepamatoti. Proti, pieteicēja norāda, ka pastāvēja iespēja arī konservatīvi ārstēt ceļa locītavu.

Tiesas sēdē Inspekcijas pilnvarotais pārstāvis, ārsts eksperts, profesors /pers. F/ (turpmāk – ārsts eksperts), atbildot uz minēto argumentu, skaidroja, ka ārstējošais ārsts pārliecinoši ar magnētisko rezonansi konstatējis pieteicējai meniska mugurējā raga plīsumu.

Tāpat ārsts eksperts skaidroja, ka jāņem vērā, ka meniska plīsumam ir daudz dažādi veidi. Ja magnētiskā rezonansē parādās, ka plīsums ir mugurējā daļā, tad tas traucē locītavai, izraisa locītavas traucējumus, tas ir viens no iemesliem, kāpēc ir sāpju simptomi. Bet pieteicējai pastāv arī muguras traucējumi un osteoartrīts. Meniska plīsums ir papildu faktors, kas apgrūtina kopējo ārstēšanu (*lietas 231.lapa*). Literatūra ir daudz rakstu par šo tēmu, piemēram, Bertrama Zariņa raksts žurnāla "*The New England Journal of Medicine*" 15.numurs (*The New England Journal of Medicine, Knee Injuries in Sports. Bertram Zarins, M.D., and Mark Adams, M.D. /April 14, 1988, VOL. 318 NO. 15*). Rakstā norādīts, ka pie šādām deģeneratīvām izmaiņām, kur ir meniska plīsums, kas pasliktina ceļa locītavas stāvokli, fragments ir jāizņem no locītavas. Tāpat, ja tur būtu brīvs fragments vai locītavas skrimslis būtu noplīsis. Tā ir vienkārša, artroskopiska metode, ko veic dienas stacionārā – izvēlētā metode ir pareiza. Bet tas nenozīmē, ka izņemot bojātu menisku, pieteicējai vairs nebūs problēmas ar muguru vai nebūs osteoartrīts.

Uz tiesas precizējošu jautājumu, kādēļ meniska plīsuma ārstēšanai ir izvēlēta ķirurģiska iejaukšanās, ārsts eksperts skaidroja, ka artroskopija ir atzīta visā pasaulē un meniska bojājumi nesadzīst. Vienīgā iespēja, ko var radikāli darīt, ir artroskopija. Nekādas konservatīvas metodes nav iespējamas. Locītavu hialuronskābes injekcijas darbojās arī uz osteoartrītu, uz kaulu skrimšļa daļu, bet ne uz meniskiem. Ir absolūti pieņemts, ka šādos gadījumos ir artroskopija ar bojātā fragmenta izņemšanu (*lietas 231.lapa*).

Tāpat ārsts eksperts paskaidroja, ka izskatāmajā gadījumā jāņem vērā pieteicējas pamatslimības specifika. Proti, pieteicējai uz Operācijas Nr.1 dienu diagnosticētā hondropātija II-III nozīmē skrimšļa slimību – skrimslis ir nelīdzens, grubuļains, plāns. Skrimšļa biezumam parasti ir jābūt 3 vai 4 mm, bet ja to neredz, tad tas nozīmē skrimšļa plānumu un bojājumu. Hondropātija liecina par to, ka locītava ir izmainīta. Turklāt pieteicējai ir osteoartrīts, bojāts meniska fragments. Pieteicējas diagnozēs ir minēts arī "sinovīts". Tas nozīmē, ka locītavas apvalki ir sabrieduši, iekaisuši un producē locītavā šķidrumu. Operācijas laikā ir tikusi izdarīta sinovektomija. Tas nozīmē, ka vai nu daļu vai visu locītavas apvalku izņem ārā, lai nedotu iespēju locītavai tālāk bojāties. Kombinētā diagnoze ir, ka locītava ir iekaisīga, jeb, ka ir artrīts, kas nozīmē locītavu iekaisumu. Tas turpinās arī pēc meniska izņemšanas. Pēcoperācijas gaita pēc meniska izņemšanas nav tik nozīmīga. Tātad sinovektomija ir viens veids, kā mazināt iekaisumu, tas ir darīts, bet tas nenozīmē, ka viss sinovīts ir *izņemts*. Ņemot vērā, ka ir visas kombinētās hroniskās slimības, neirovaskulārais iekaisuma process turpinās (*lietas 232.lapas otrā puse*).

[10.3] Tiesa secina, ka iepriekš minēto ārsta eksperta viedokli par izvēlētās ārstniecības metodes pamatotību apstiprina arī publiski pieejamos medicīnas rakstos norādītais, ka artroskopijas metodi visbiežāk pielieto šādu diagnožu gadījumos – ceļa locītavas meniska vai skrimšļa bojājums, hondropātija, ceļa locītavas krustenisko saišu plīsums, sinovīts, pleca locītavas rotatoru manžetes plīsums, hronisks atdures sindroms, SLAP bojājums, ieraduma mežģījums, kalcificējošs tendinīts, kā arī – pēdas locītavas – atslāņojošais osteohondrīts (OCD), pēc traumas skrimšļa bojājumiem (pieejams: *https://www.tos.lv/lv/par-slimnicu/darbibas-pamatvirzieni/18-artroskopiska-kirurgija*).

Tāpat norādīts, ka traumatologu ortopēdu labā prakse skaitās neaiztikt menisku, ja tas nerada sāpes un diskomfortu (pieejams: *https://medicine.lv/raksti/meniska-plisums-pirmas-pazimes-arstesana-un-profilakse-8ae617583c*) . Taču konkrētajā gadījumā, kā tas izriet no ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā, pieteicējai ir bijušas stipras sāpes kreisā ceļa locītavā, īpaši staigājot. Arī pietūkums kreisā ceļa locītavā, sāpes palpējot. Praktiski nestaigā. (*sk. iepriekš informāciju no medicīniskās dokumentācijas*).

[10.4] Apkopojot iepriekš minēto, tiesa secina, ka artroskopija ir pamatmetode menisku bojājumu ārstēšanā, traumatologa ortopēda /pers. I/ izvēlētās metodes pielietošana bija pamatota un veikta atbilstoši noteiktajai diagnozei.

[10.5] Vienlaikus pieteicēja izteikusi iebildumus par pēcoperācijas periodu, proti, ka viņai nebija rekomendēta kruķu lietošana, tā vietā rekomendētās saites. Tāpat arī pieteicējai nebija noteikta rehabilitācija.

Kā izriet no ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā, rekomendācijas pēc Operācijas Nr.1 bija šādas: šuves noņemt 7.pēcoperācijas dienā ambulatori VCA "Pļavnieki" 510.kabinetā plkst.16.00–19.00 otrdienās, ceturtdienās (iepriekš saskaņot pa telefonu – 29120768). Pie sāpēm lietot NLP + gastroprotektorus (ibustārs + omeprazols). Samazināt fizisko slodzi. Kustību izstrādāšanas kurss ambulatori. Indicēta hialuronskābes preperātu intraartikulāra ievadīšana (kurss pēc mēneša). Traumatologa ortopēda uzraudzībā. DNL pie PĀĀ 4–6 ned. pēc oper. (*lietas 103.laps otrā puse*).

Ārsts eksperts tiesas sēdē par rehabilitāciju norādīja, ka rekomendācijas ir pilnīgi atbilstošas- tas viss atbilst tam, kā ir nepieciešams. Rekomendācijās rakstīts, ka kustību izstrādāšana ambulatori- tas nozīmē, ka jāiet ir pie fizioterapeita vai traumatologa, kas paskatītos un koriģētu, kāda apjoma kustības var veikt. Pielietotu nepieciešamības gadījumā fiksatoru, ortozi. Lai veicinātu ceļa locītavas skrimšļu struktūru stabilitāti un reģenerācijas procesu ārstēšanas gaitā pielietotas jaunākās terapijas metodes – hialuronskābes injekcijas. Cits jautājums, ko paciente pati saprot ar atslodzi, medikamentiem. Protams, ka jauniem cilvēkiem, sportistiem, izņemot menisku, locītava ir vesela pēc pāris nedēļām. Bet šajā gadījumā, izņemot menisku, locītavas traumai ir sekas (kaut vai trauma ir neliela), tiek arī kauls iesists, locītavas somiņa sāk pietūkt.

Uz tiesas jautājumu, vai pieteicēja vērsās ambulatori pie fizioterapeita, lai izstrādātu kustību kursu pēc Operācijas Nr.1, pieteicēja atbildēja, ka gājusi pie daktera /pers. I/. Viņš taisīja injekcijas. Rehabilitācija netika nozīmēta uzreiz, dakteris pēc laika teica, ka jāiet Gaiļezerā pie rehabilitologa (*lietas 231.lapas otrā puse*). Tālāk skaidrojot, ka rehabilitācija izpaudās tādejādi, ka fizioterapeits izstrādāja kustību kompleksu. Pieteicēja apmeklējusi rehabilitologu un fizioterapeitu uz vingrinājumiem apmēram mēnesi pēc operācijas, jo pirms tam ārsts rehabilitāciju nebija rekomendējis (*lietas 231.lapas otrā puse*).

Kā jau iepriekš tiesa konstatēja, tad kustību izstrādāšanas kurss ambulatori bija ietverts jau pēcoperācijas sākotnējās rekomendācijās. Taču medicīnas ierakstos nav informācijas par to, ka pieteicēja ambulatori pēc Operācijas Nr.1 būtu bijusi pie fizioterapeita, kas izstrādātu kustību kompleksu, kā tas norādīts rekomendācijās. Proti, ģimenes ārste medicīniskajā dokumentācijā ir ierakstījusi, ka pieteicēja ir bijusi pie fizioterapeita divas reizes, taču nav konstatējami ieraksti, kas minēto apliecinātu.

Ārsts eksperts, atbildot uz tiesas jautājumu, vai ir vadlīnijas rekomendācijām pēc artroskopijas, atbildēja, ka pie locītavu rehabilitācijas pastāv speciāli vingrojumi, ko zina fizioterapeiti, rehabilitologi. Bet pamatlieta ir kustības (*lietas 231.lapas otrā puse*).

Arī publiski pieejamos medicīnas rakstos norādīts, ka fizioterapija un rehabilitācija pēc operācijas veicina paātrinātu dzīšanu, saīsinot atveseļošanās laiku, tādēļ ieteicama: siltuma terapija saspringto un sāpīgo muskuļu atslābināšanai; ultraskaņas terapija, lai paātrinātu dzīšanu; treniņš (piemēram, piecelšanās no krēsla/apsēšanās, svara pārnešana, kāpnes); spēka un lokanības treniņš muskuļiem, kad sāpes mazinājušās; vingrojumi vispārējā fiziskā stāvokļa uzlabošanai; dziļās muskulatūras, līdzsvara un koordinācijas treniņi (*pieejams: https://kauluveseliba.lv/lv/celgala-locitavas-meniska-plisums-arstesana-un-rehabilitacija/*). Tāpat pēcoperācijas mērķis četrām nedēļām ir: kontrolēt sāpes, lietojot ārsta izrakstītos medikamentus; kontrolēt tūsku; agrīna kustību izstrāde ceļa locītavā; muskuļu spēka saglabāšana. Pēc divām nedēļām ieteicams apmeklēt fizioterapeitu, lai tā uzraudzībā turpinātu tālāku rehabilitāciju (pieejams: *http://www.tos.lv/upload/dokumentacija2/Artroskopija.pdf*.).

Līdz ar to pieteicējai bija atbilstoši sākotnējām pēcoperācijas rekomendācijām jāīsteno kustību izstrādāšanas kurss ambulatori pie fizioterapeita,

kas faktiski atbilst vēlāk īstenotajai rehabilitācijai, jo kā norādīja pieteicēja, rehabilitācija (apmēram mēnesi pēc operācijas) izpaudās tādejādi, ka fizioterapeits izstrādāja kustību kompleksu.

Vienlaikus, kā izriet no 2017.gada 2.decembra ģimenes ārstes /pers. K/s ieraksta medicīniskajā dokumentācijā, Obj. T 36.8. Pārvietojas ar kruķu palīdzību. Kr.ceļa locītavas tūska [..] (*lietas 103.lapas otrā puse*). Līdz ar to secināms, ka pieteicēja pēc Operācijas Nr.1 faktiski lietoja kruķus.

[10.6] Apkopojot iepriekš minēto, tiesa nekonstatē ārsta rīcībā veselības aprūpes pārkāpumus, nosakot rekomendācijas, kas attiecas uz Operācijas Nr.1 pēcoperācijas periodu.

[11**]** Turpmākajā ārstniecības procesā konstatējams turpmāk minētais.

[11.1**]** 2018.gada 8.janvāra ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: Pieteicējai pieturas sāpju sindroms kr. ceļa locītavā, grūti staigāt. Pēdējā laikā pastiprinājās sāpes muguras jostas daļā ar izstarojumu uz kr. kāju, kr. pleca locōtavas r-nā, kr. augšdelmā. Ārstējās pie traumatologa, veiktas punkcijas un intraartikulāras blokādes. Sāpes mazinājās minimāli. Obj.: Klibo, pārvietojas ar kruķiem. Pietūkums kr. ceļa locītavas r-nā. Mazinās, bet kustības ir ierobežotas. Ļoti sāpīga palpācija muguras paravertebrālos (.) un muguras muskuļos C4–C6, L2–S1>kr. pusē. Mēreni ierobežotas kustības kr. pleca locītavā. Dg.: Hr. Sinovīts kr. ceļa locītavā. Stāvoklis pēc operācijas kr. ceļa operācija 2017.gada 22.novembrī sakarā ar mediālo meniska plīsumu. Lumbāla def. spondiloze ar disku protrūzijām un diska trūci L5–S1 un L5–S1 sin. radikulopātiju (*lietas 104.lapa*).

2018.gada 22.janvāra ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: Sāpju sindroms kr. ceļa locītavā pakāpeniski mazinās, bet staigāt joprojām ļoti grūti. Nākamā vizīte pie traumatologa 2018.gada 25.janvārī. Pieteicēja saņēma atzinumu par arodslimību 2018.gada 10.janvārī, rekomendēts sūtīt uz DEAK. Obj.: Pārvietojas ar spieķi. Kr. ceļa locītavas sinovīts ol. N Ps 72 x'. AS 122/78 mmHg. Kustības ierobežotas kr. pleca locītavā. Mugurkaula kakla jostas daļā sāpju dēļ. Dg.: Idem. Noformēts nosūtījums uz DEAK. Ar arodslimību. Th.: Turpināt pēc shēmas. Ambulatora rehabilitācija. Gordiusa devu līdz 90 mg/d (miegainība) Midokalm 150 mg vak. Calcigran 1 tb/d. Pastāvīgi nēsāt ortozi (..) (*lietas 104.lapas otrā puse*).

2018.gada 25.janvāra izrakstā (veidlapa Nr.027/u) traumatologs ortopēds /pers. I/ norādīja: Pilna diagnoze: Stāvoklis pēc kr. ceļa locītavas artroskopijas, meniska rezekcijas, sinovektomijas. Blakusslimība: Hondropātijas I–II. Apraksts: Th.: veikta i/a injekcija ar hialuronskābi (sol. Suplysin) – ar pozitīvu dinamiku. Medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamība, rekomendācijas sociālajiem dienestiem, ārsta slēdziens par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu, prognoze un izmeklējumu plāns, darbnespējai turpinoties: 1) Atslodze (vēl 14 d.). 2) Analgētiķi pēc vajadzības. 3) Indicēts iziet rehabilitācijas kursu. 4) AF + ft. 5) Turpināt hialuropreperātu injekcijas kursu. 6) Traumatologa un ģ.ā. uzraudzība, turpināt DNL lapu pie P.A.Ā. cēl 4.ned. (*lietas 104.lapas otrā puse*).

2018.gada 22.februāra Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas izrakstā no ambulatorā (traumu) pacienta medicīniskās kartes norādīts: Traumas datums: 2018.gada 22.februāris plkst.12.00. Traumas veids: Sadzīves trauma. Ieradies traumpunktā: 2018.gada 22.februārī plkst.14.38. Pilna diagnoze: Kr. ceļa locītavas lateriālā meniska bojājums? Hronisks sinovīts. Stāvoklis pēc mediālā meniska rezekcijas. Īsa anamnēze: Sūdzas par sāpēm kr. ceļa loc. Anamnēzē 11.2017. mediālā meniska rezekcija (/pers. I/), pirms 1 mēn. – hialuronātu injekcija. Objektīvi: Palpatori sāpīgums kr. laterālās kolaterālās saites zonā. Laterālā meniska priekšējā raga projekcijas punktā. Palpators sāpīgums arī ceļa loc. Mugurējā virsmā (*lietas 209.lapa*).

2018.gada 22.februāra ģim ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: Pieteicēja atkal sasita kr. kāju, vērsās Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā. Iepazinos ar traumatologa slēdzienu un rekomendācijām. Aizdomas par lter. Meniska bojājumu. Dotas rekomendācijas, atkārtoti nosūtīt uz MR kr. ceļa locītavai. Subj. stipras sāpes kr. ceļa lozītavā, tūska, nevar staigāt, vakaros subfebrila t°. Obj.: Pārvietojas ar kruķiem. Kr. ceļa locītavas tūska (mērena), hiperēmija, hipertermija. Pl.-bez trokšņiem. Ps 96 x'. AS 130/84 mmHg. Dg.: Kreisā ceļa locītavas laterālā meniska bojājums. Kr. ceļa locītavas OA. M14.2 Z98.8. (*lietas 196.lapas otrā puse*).

2018.gada 24.februārī veikta MR kreisajai ceļa locītavai. Slēdziens: Kreisās ceļa locītavas iniciāls deģeneratīvs osteoartrīts. Mediālā meniska mugurējā raga horizontāls plīsums (*lietas 201.lapa*).

2018.gada 26.februāra konsultanta slēdzienā norādīts: Pieteicējas dati. Diagnoze: Kr. ceļa hondropātija. MM atkārtoti bojāts diskoīds lat. Menisks. Norādījumi: 1) Ārstnieciskā vingrošana fizioterapeita uzraudzībā. 2) Olfen gels lok. 3) Ultraskaņas procedūras 10 x. NLP pie sāpēm. Kr. kājas rtg visā garumā. Analīzes: Asins aina CRO, Urīnskābe. Reimotesti. B.Burgdorferi A/v. (*lietas 197.lapa*).

2018.gada 6.marta ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: Pieturas sāpes un tūska kr. ceļa locītavā, sakarā ar to grūti pārvietoties. Arī traucē sāpes lb. Elkoņa apvidū un kr. plecā pie noteiktām kustībām, muguras jostas r-nā ar izstaro. Uz kāju. MR kr. ceļa locītavai no 27.02. nav saņemts. 15.03. – konsultācija pie traumatologa. Obj.: Staigā ar ortozi. Pl. – vezikulāra elpošana bez trokšņiem. PS – 72 x'. AS 128/84 mmHg. Kr. ceļa locītavas sinovīts. Palpējot – sāpes kr. pleca locītavas rajonā, lb. Elkoņa locītavas later. epikondilīta r-nā. Dg.: Kr. ceļa locītavas osteoartrīts. S83.2. M47.2. M77.1. M17.1. (*lietas 197.lapas otrā puse*).

2018.gada 15.marta slēdzienā norādīts: Pieteicējas dati. Slēdziens: Stāvoklis pēc kr. ceļa locītavas artroskopijas un med. Meniska daļas rezekcijas. Kr. ceļa loc. Hondropātija. Inic. OA. Sinovīts. Rekomendācijas: Fizioterapeita un fizikālās terapijas ārsta konsultācija, p/o T.Arcoxia 60 mg 1 x d. Stāv. Kontrole pēc 2 ned. Darbnespēja vēl aptuveni 4 ned. (*lietas 197.lapas otrā puse*).

2018.gada 28.marta atzinumā Nr.1404 par arodslimību norādīts: Komisija konstatēja, ka pieteicējai ir arodslimība. Diagnoze: Labā elkoņa laterāls epikodilīts. Kreisā pleca m. supraspinatus kalcinējošs tendinīts. Mugurkaula kakla deformējoša spondiloze v. C3 dorsāla listēze, C3–C6 diska prostrūzijas ar atveru stenozēm, sin. C3–C5, abpusēji C5–C6 sin.>dxt. un C5–C6 spinālā kanāla stenozi, C6–C7 disku velvēšanos ar lokālu miofasciālu sāpju sindromu. Mugurkaula jostas – krustu daļas – deformējoša spondiloze v.L3 retrolistēze, L3–L4 pseidoprotrūzija, L4–L5 diska protūzija, L5–S1 diska trūce ar foraminālām stenozēm abpusēji L3–L4 un L5–S1 līmeņos ar sāpju sindromu. Kr. ceļa locītavas deformējoša osteoartroze/osteoartīts. Kr. ceļa hondropātija (*lietas 197.lapas otrā puse*).

2018.gada 28.martā traumatologs ortopēds /pers. J/ noteica pieteicējai diagnozi: Kr. ceļa hondropātija, atkārtots plīsums. M23.9. Rekomendēta kr. ceļa artroskopija (*lietas 209.lapa*).

2018.gada 10.aprīļa ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: Pieteicēja konsultējas pie traumatologa /pers. J/, 2018.gada 20.aprīlī noteikta operācija kr. ceļa locītavai. Nepieciešama izmeklēšana pirms operācijas. Obj.: Klibo. Staigā ar ortozi. Pl. N. Ps 70 x'. AS 114/80. Neliela dizūrija. Dg.: Kr. ceļa locītavas mediālā meniska bojājums. M23.2. M17.1. M47.1. Th.: Turpina Arcoxia 60 mg/d. DV. Izdots nosūtījums uz VDEĀK (arodslimība) (*lietas 198.lapa*).

2018.gada 10.aprīļa izrakstā (Orto klīnika) norādīts: Pilna diagnoze: Kr. ceļa locītavas med. Meniska atkārtots plīsums. Hondropātija (*lietas 198.lapa*).

2018.gada 20.aprīlī pieteicējai Orto klīnikā veikta atkārtota kreisā ceļa locītavas artroskopija (ārsts /pers. J/), kas saistīta ar mediālā meniska atkārtotu bojājumu un osteohondrāla fragmenta izņemšanu no locītavas, kas radies hroniska skrimšļa sabrukšanas procesā (turpmāk – Operācija Nr.2).

2018.gada 20.aprīļa izrakstā Nr.00704-2018 norādīts: Iestājies: 2018.gada 20.aprīlī. Izrakstīts: 2018.gada 20.aprīlī. Stacionēšanas iemesls: Sāpes un kustību ierobežojumi kreisajā ceļa locītavā. Anamnēzē trauma sadzīvē un veikta ceļa locītavas artroskopija 2017.gada novembrī, Rīgas 1.slimnīcā. Diagnoze: Kreisās ceļa locītavas mediālā meniska plīsums. Diskveida laterālais menisks. Femura mediālā kondiļa skrimšļa defekts. Mediālās puses 2.–3.pakāpes hondropātija. Brīvs osteohondrāls fragments ceļa locītavā (*lietas 201.lapas otrā puse*).

[11.2**]** No pieteicējas paskaidrojumiem izriet, ka pieteicējai nav iebildumu par Operācijas Nr.2 kvalitāti un pēcoperācijas periodu, rekomendācijas bija pietiekamas. Pieteicēja izsaka iebildumu, ka iespējams Operācija Nr.2 nebija nepieciešama, ārstēšanai varēja pielietot konservatīvo ārstēšanas metodi.

Kā izriet no ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā, Operācijas Nr.2 klīniskā diagnoze ir: Kreisās ceļa locītavas mediālā meniska plīsums. Diska veida laterālais menisks. FMK skrimšļa defekts. Mediālās puses 2.–3.pakāpes hondropātija. Brīvs osteohondrāls fragments ceļa locītavā.

Atbildot uz pieteicējas argumentu par ārstniecības metodes – ķirurģiska iejaukšanās (artroskopija) – izvēles pamatotību, ārsts eksperts tiesas sēdē skaidroja, ja locītavā ir brīvs fragments, tad ir gandrīz absolūti, ka tas gabals ir jāizņem ārā, jo tas klejo, iespiežas un rada iekaisumus. Tā ir 99 % absolūta indikācija, ka brīvais fragments ir jāizņem (*lietas 233.lapas otrā puse*). Papildus ārsts eksperts tiesas sēdē skaidroja, ka, atgriežoties pie tā, ka, ja ir jautājums par vārdu "deģeneratīvs osteoartrīts", tad jau 2018.gada 24.februārī šī diagnoze figurēja. Deģeneratīvs osteoartrīts neiestājas ne mēneša, ne gada laikā; tā ir ilgstoša slimība. Nav pareizi teikt, ka pēc operācijas radās izmaiņas. Izņemts ārā bojātais fragments. Menisks vairs nav tik pilnīgs un tas neizslēdz, ka pie traumas var turpināt plīst. Ja menisks jau ir deģeneratīvs, nepilnīgs, vārgs, tad ļoti neliela trauma, kaut vai ceļa pagriešana, turpina meniska bojājumu notikšanu. Ja nebūtu trauma, tad, iespējams, arī nebūtu noplīsis (*lietas 232.lapa*).

Atbildot uz tiesas jautājumu, vai ir iespējama konservatīvā ārstēšana, ārsts eksperts norādīja, ka nekādā gadījumā, jo atlūzušais (brīvais) fragments nekur nepazudīs.

Iepriekš minēto apstiprina arī publiski pieejamā informācija. Proti, ja meniska plīsums ir traucējošs, bet nekādu papildus apdraudējumu ceļa locītavai nerada, tad atplīsis gabaliņš ne vien rada ievērojamas sāpes un neērtību ikdienā, bet arī pakāpeniski veicina ceļa locītavas nodilumu, kura rezultātā sākas artroze. Lai novērstu bojājumus ceļa locītavā, atplīsušie gabaliņi no ceļa locītavas jāizņem ķirurģiski (pieejams: *https://orto.lv/lv/jaunumi/plisis-menisks-jaopere-460*).

[11.3**]** Papildus tiesa secina, ka periodā starp Operāciju Nr.1 (2017.gada 22.novembrī) un Operāciju Nr.2 (2018.gada 20.aprīlī) bija pagājuši pieci mēneši, kuros tika īstenota konservatīvā ārstēšanas metode. Savukārt 2018.gada februārī gūta atkārtota kreisā ceļa trauma. Tāpat vērā ņemams, ka 2018.gada 28.marta atzinumā par arodslimību pieteicējai noteiktas šādas diagnozes: Labā elkoņa laterāls epikodilīts. Kreisā pleca m. supraspinatus kalcinējošs tendinīts. Mugurkaula kakla deformējoša spondiloze v. C3 dorsāla listēze, C3–C6 diska prostrūzijas ar atveru stenozēm, sin. C3–C5, abpusēji C5–C6 sin.>dxt. un C5–C6 spinālā kanāla stenozi, C6–C7 disku velvēšanos ar lokālu miofasciālu sāpju sindromu. Mugurkaula jostas – krustu daļas – deformējoša spondiloze v.L3 retrolistēze, L3–L4 pseidoprotrūzija, L4–L5 diska protūzija, L5–S1 diska trūce ar foraminālām stenozēm abpusēji L3–L4 un L5–S1 līmeņos ar sāpju sindromu. Kr. ceļa locītavas deformējoša osteoartroze/osteoartīts. Kr. ceļa hondropātija (*lietas 197.lapas otrā puse*).

Iepriekšminētais liecina par to, ka pieteicējai paralēli kreisā ceļa locītavas problēmām, bija arī attīstījušies arī citi nopietni veselības traucējumi.

[11.4**]** Secināms, ka Operācija Nr.2 ir veikta atbilstoši konkrētai klīniskajai situācijai sakarā ar mediālā meniska bojājumu, traumu tā veselajā, nerezecētajā fragmentā, kā arī brīvā fragmenta izņemšanu un nav saistāma ar primāri veikto artroskopijas operāciju. Konservatīvā ārstēšanas metode nav pielietojama osteohondrālā fragmenta gadījumā.

[12] Turpmākajā veselības aprūpes periodā no medicīniskās dokumentācijas izriet sekojošais.

[12.1] 2018.gada 25.aprīļa atzinumā Nr.1808 par arodslimību norādīts: Labā elkoņa locītavas (dxt) mediāls un laterāls epikondilīts. Kreisā pleca locītavas tendinopātija, kalcinējošs tendinīts. Abu ceļu locītavu deformējoša osteoartroze. Kreisā ceļa locītavas mediālā meniska plīsums. Stāvoklis pēc kreisā – ceļa operācijas – artroskopijas 2018.gada 20.aprīlī. Labā ceļa locītavas sinovīts, mediāla meniska horizontāls plīsums. Mugurkaula kakla daļas deformējoša spondiloze, v.C3 dorsāla listēze; C3–C6 disku protrūzijas ar atveru stenozēm sin C3–C5, abpusēji C5–C6 sin > dxt; C5–C6 spinālā kanāla stenoze, C6–C7 diska velvēšanās ar lokālu miofasciālu sāpju sindromu. Mugurkaula jostas – krustu daļas – deformējoša spondiloze, L3 retrolistēze, L3–L4 pseidoprotrūzija; L5–S1 disku listēze ar foraminālām stenozēm abpusēji L3–L4 un L5–S1 līmeņos ar sāpju sindromu. Abpusēja sensoneirāla vājdzirdība I pakāpe. Nosūtīt uz VDEĀK (*lietas 198.lapas otrā puse*).

2018.gada 2.maija konsultanta slēdzienā norādīts: Diagnoze: Kreisā ceļa iniciāls OA. Stāvoklis pēc artroskopijas. Stāvoklis pēc femor med. kondiļa mikrolūzumiem (*lietas 198.lapas otrā puse*).

2018.gada 25.maija traumas reģistrācijas kartes Nr.T 249236 izrakstā norādīts: Traumas datums: 2018.gada 25.maijs plkst.11.02. Traumas veids: Nezināms. Ieradies traumpunktā: 2018.gada 4.jūnijā plkst.11.02. Pilna diagnoze: T93.3. Kr. ceļa mediālā meniska daļēja rezekcija 2018.gada 20.aprīlī. Īsa anamnēze: St. pēc kr. ceļa loc. AS, MM daļējas rezekcijas (2018.gada 20.aprīlī, /pers. J/). Pašlaik sūdzas par izteiktu tūsku un sāpēm ceļa loc., kas pieaug pēdējās nedēļas laikā (*lietas 208.lapas otrā puse*).

2018.gada 30.maija ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: Pašsajūta pakāpeniski uzlabojas – mazinās sāpes kr. ceļa locītavā, var atbalstīties uz kr. kāju. Sakarā ar sāpēm kr. pleca locītavā veiktas blokādes pie traumatologa. No 04.06. nodarbības ar fizioterapeitu. Obj.: Staigā ar spieķi. Pl. N. Ps 80 x 1. AS 116/80. Iekaisuma parādības ap kr. ceļa locītavu mazinājas, neliels pietūkums. Dg. Kr. ceļa locītavas osteoartrīts. Stāvoklis pēc operācijas IV. 18.g. Nosūtīta pie rehabilitologa, pie vertebrologa, pie endokrinologa, FGS (*lietas 198.lapas otrā puse*).

2018.gada 14.jūnijā pieteicēja pēc ģimenes ārsta nosūtījuma veikusi konsultāciju Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā pie traumatologa ortopēda vertebrologa /pers. AD/. Noteikta diagnoze: mugurkaula kakla daļas spondiloze, spondiloartroze, C5–C6 diska trūce un stenoze šajā līmenī, cervikocefalģija, abpusēja radikulopātija (dxt>sin), L5–S1 vecs diska bojājums ar stenozi un radikulopātiju (*lietas 202.lapa*). Rekomendēts konservatīvs ārstēšanas kurss. Ja nav uzlabojumu, tad gatavot operatīvai terapijai (*lietas 210.lapas otrā puse*).

2018.gada 22.jūnija ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: Pieteicēja pašlaik apmeklē fizioterapeitu + fizioprocedūras. Sāpes kr. ceļa locītavā pakāpeniski mazinās, bet pie kustībām vēl ir. Pie noteiktām kustībām sāpes kr. pleca locītavā, muguras jostas r-nā. Obj.: Pieklibo. Pārvietojas ar spieķa palīdzību. Pl. n. Ps 70 x'. AS 130/86. Pietūkums ap kr. ceļa locītavu mazinās, bet hiperēmija vēl ir, kustības ierobežotas. Th.: turpināt pie fizioterapeita kr. ceļa locītavas kustību pilnveidošanu (*lietas 199.lapa*).

2018.gada 4.jūlijā traumatologs ortopēds /pers. J/ ierakstā norādīts: Pieteicējai sāpes kr. celī vairāk pie slodzes. Anamnēzē trauma. Veikta Artroskopija. Diagnoze: Kr. ceļa iniciāls OA. Stāvoklis pēc AS. M17.1. Rekomendēts: ĀV, NPL, fizikālās procedūras, KMR (*lietas 210.lapas otrā puse*).

2018.gada 13.jūlija ģimenes ārstes /pers. K/ ieraksts medicīniskajā dokumentācijā: Stāvoklis pakāpeniski labojas – sāpes kr. ceļa locītavā mazinās, bet pie staigāšanas naktīs vēl ir sāpes. Bieži sāpes sprandā, muguras jostas r-nā, ceļos, pārvietojas ar spieķi. Neliels pietūkums saglabājas ap ceļa locītavu, kustības ierobežotas. Dg.: Stāvoklis pēc operācijas kr. ceļa locītavā (20.04.). Osteoartrīts. Sinovīts. M/k. kakla, jostas daļas def. spondiloze ar miaļ. s/s. Nosūtīts pie traumatologa. Th.: Turpināt rehabilitāciju. Neiromidin 20 mg x 2. DNL B-18- 49 pagarināta līdz 2018.gada 22.augustam (*lietas 199.lapa*).

VDEĀK 2018.gada 31.jūlija lēmumā Nr.12?2018-875 norādīts: Pieteicējai ir vērojama pozitīva dinamika: vēlams turpināt kr. ceļa locītavas kustību apjoma pilnveidošanu, pastāv viegls sāpīgums sprandā, jostas daļā, pastāv sāpes, kustību ierobežojums kreisajā ceļa locītavā Staigā brīvi, 500 m, viegli pieklibo, atbalstu neizmanto, pēda ejot neaizķeras, brīžam pieturās sāpes pie slodzes kreisā plecā, elkoņos, mugurā kakla un jostas daļā. ĀV veic

mājas kārtībā; plānota atkārtota rehabilitācija Jaunķemeros (2018.gadā). Sakarā ar aroda etioloģijas mugurkaula kakla un jostas daļas deformējošu spondilozi ar hronisku skeleta sāpju sindromu, iniciālām izmaiņām labā elkoņa, kreisā pleca locītavā, pievienotu abu ceļu locītavu DOA, stāv. pēc kreisās ceļa locītavas artroskopijām, veiktās ārstēšanas un rehabilitācijas ar pozitīvu dinamiku, pašreizējie funkcionēšanas traucējumi ir mēreni izteikti, kas mēreni ierobežo darbspējas, pašaprūpi, integrāciju sabiedrībā (*lietas 199.lapa*).

2018.gada 7.augustā veikta MR kreisajai ceļa locītavai sagitālā plaknē, aksiālā plaknē, koronārā plaknē, ņemot vērā 2017.gada 6.novembra un 2018.gada 24.februāra MR izmeklējumus, slēdzienā norādīts: Kreisās ceļa locītavas osteoartroze, mediāls osteoartrīts, sinovīts, bursīts. Retropatellāras hondropātijas, patellāras tendinopātijas pazīmes. St. pēc artroskopijas un mediālā meniska mugurējā raga rezekcijas (*lietas 202.lapa*).

2018.gada 15.augustā pieteicējai noteikta konsultācija pie traumatologa ortopēda /pers. J/. Apskatē atzīmēts: sāpes kreisā celī pie slodzes, kustību apjoms normāls, lokālais stīvums, sinovīts Diagnoze: kreisās ceļa locītavas artrīts. Pieteicējai terapijā ieteikts turpināt ārstniecisko vingrošanu, lietot nesteroīdos pretiekaisuma līdzekļus, ceļa ortozi.

2018.gada 22.augusta ģimenes ārstes /pers. K/ izrakstā (veidlapa Nr.027/u) norādīts: Cervikāla un lumb. Def. spondiloze ar C5–C6, C6–C7 radikul. Sin., disku protrūziju, stenozēm. Lumbāla def. spondiloze ar abpus. Radik. L5–S1. Kr. ceļa locītavas osteoartrīts. Stāvoklis pēc kr. ceļa operācijas – artroskopijas 2018.gada 20.aprīlī. Lb. elkoņa loc. lat. un med. epikondilīts. Kr. pleca tendinīts (*lietas 199.lapas otrā puse*).

2018.gada 30.augusta ģimenes ārsta /pers. AF/ ierakstā norādīts: Sūdzības bez dinamikas, salīdzinot ar 2018.gada 22.augustu, plāno kr. ceļa laterāla meniska operāciju plīsuma dēļ (*lietas 200.lapa*).

2018.gada 3.septembrī veikta operācija – kreisā ceļa locītavas; artroskopija (turpmāk – Operācija Nr.3). Operācijas gaitā konstatēts plašs laterālā meniska priekšējā raga lēverveida nestabils plīsums, locītavas laterālā pusē I–II pakāpes hondropātija, locītava mediālā pusē fēmura rajonā II pakāpes hondropātija, *tihias* "plato" dorsāla daļā bojātā meniska apvidū II, vietām III pakāpes hondropātija. Operācijā izdarīta Hofa ķermeņa daļēja rezekcija, daļēja sinovektomija. Pēcoperācija periods stabils, pieteicēja aktivizēta, apmierinošā stāvokli izrakstīta no stacionāra. Ambulatorajā terapijā rekomendēts pieteicējai veikt rehabilitācijas kursu, fizioterapeita uzraudzībā, muskulatūras izometriskus vingrinājumus, atbilstošu medikamentozu terapiju, t.sk. glikozamīnu kursu perorāli divus līdz trīs mēnešus un hialuronskābes preparātu ievadīšanu intraartikulāri (*lietas 202.lapa otrā puse*).

[12.2] No pieteicējas paskaidrojumiem par Operāciju Nr.3 izriet, ka pieteicējai nav iebildumu par operācijas kvalitāti un pēcoperācijas perioda rekomendācijām. Tomēr pieteicējai ir šaubas par izvēlētās ārstniecības metodes – ķirurģiska iejaukšanās (artroskopija) – izvēles pamatotību.

Vispirms secināms, ka Operācija Nr.2 pieteicējai veikta 2018.gada 20.aprīlī, tātad līdz pat 2018.gada 3.septembrim, kad veikta Operācija Nr.3, pieteicējas ārstēšanā pielietota konservatīvā metode.

Turklāt, kā izriet no ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā 2018.gada jūlija mēnesī- stāvoklis pakāpeniski labojas – sāpes kr. ceļa locītavā mazinās (*lietas 198.lapas otrā puse, 199., 200., 202.lapa, 208.lapas otrā puse, 210.lapas otrā puse*).

Vienlaikus no ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā (Traumas reģistrācijas karte Nr.TP249236) izriet, ka pieteicējai 2018.gada 25.maijā bijusi trešā trauma: Traumas laiks: 25.05.2018. Ierašanās laiks traumpunktā: 04.06.2018. Pašlaik sūdzas par izteiktu tūsku un sāpēm kr. ceļa locītavā, kas pieaug pēdējās nedēļas laikā (*lietas 208.lapas otrā puse*).

Ārsts eksperts tiesas sēdē, atbildot uz tiesas jautājumu, vai 2018.gada 3.septembrī bija nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās vai arī varēja turpināt konservatīvo ārstēšanu, skaidroja, ka nevienai operācijai nav absolūtas indikācijas. Šajā gadījumā menisks no konservatīvas ārstēšanas nesadzītu. Būtu tā, ka bojājums paliktu, kļūtu lielāks un traucējumi pieteicējai turpinātu progresēt (*lietas 233.lapas otrā puse*). Papildus skaidrojot, ka mēnesi pirms operācijas (2018.gada 7.augustā) pieteicējai veikta magnētiskā rezonanse. Izmeklējuma aprakstā ir slēdziens: Kreisās ceļa locītavas osteoartroze, mediāls osteoartrīts, sinovīts, bursīts. Retropatellāras hondropātijas, patellāras tendinopātijas pazīmes. Stāvoklis pēc artroskopijas un mediālā meniska mugurējā raga rezekcijas (*lietas 80.lapas otrā puse*). Ārsts eksperts tiesas sēdē skaidroja, ka iepriekš minētais liecina par to, ka deģeneratīvās izmaiņas (osteoartrīts) turpinās un visas parādības ir fiksētas. Pamatprocess – osteoartrīts un meniska bojājumi – notika pa vidu. Meniska bojājumi liecina, ka arī šīs struktūras ir bojātas. Par sinovītu jau iepriekš bija runāts, locītavas kapsula ir iekaisusi, šķidrums krājās, kaulu gabaliņi izkrīt ārā. Izmaiņas spilgti apliecina deģeneratīva osteoartrīta klātbūtni. Pieteicējai jau ir nopietni veselības traucējumi un viņa būtu jāsūta uz ārstu komisiju, kas arī veikts (*lietas 233.lapas otrā puse*).

[12.3] Apkopojot iepriekš minēto, tiesa secina, ka arī Operācija Nr.3 ir veikta atbilstoši konkrētai klīniskajai situācijai un nav saistāma ar primāri vai atkārtoti veikto artroskopijas operāciju.

[13] Tiesai, vērtējot Atzinumu, ir jāņem vērā tiesu praksē atzītais, ka diagnozes, slimības izpausmes un pacienta veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstniecības jomas lietpratēju jeb ārstu, nevis tiesas kompetencē esošs jautājums.

Taču tiesa var pārbaudīt, vai, sastādot Atzinumu, ir iegūti ekspertīzes veikšanai nepieciešamie dokumenti, vai Atzinumā izdarītie secinājumi ir balstīti uz ziņām, kas izriet no pieteicējas medicīniskās dokumentācijas, un vai lietā nav tādi nozīmīgi apstākļi, kas nepamatoti nav tikuši vērtēti vai ņemti vērā. Tāpat pārbaudes apjoms skar to, vai nav tikušas pieļautas acīmredzamas kļūdas vērtēšanā (acīmredzama neatbilstība dabas likumiem, uz pierādījumiem balstītas medicīnas principiem u. tml.), proti, tādas kļūdas, kuru konstatēšanai nav nepieciešamas speciālas zināšanas medicīnā vai kādā citā nozarē.

Tiesa nekonstatē kļūdas un atzīst par pamatotu Atzinumā secināto, ka, izvērtējot pieteicējai sniegtās veselības aprūpes kvalitāti Rīgas 1.slimnīcā, Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā un Orto klīnikā laika periodos no 2017.gada 9.novembra līdz 2018.gada 20.aprīlim, no 2018.gada 20.aprīļa līdz 2018.gada 3.septembrim un no 2018.gada 3.septembra līdz 2019.gada 28.maijam, nav konstatējama kaitējuma esība.

2017.gada 22.novembrī, 2018.gada 20.aprīlī un 2018.gada 3.septembrī pieteicējai kreisā ceļa locītavas operācijas (artroskopija) veiktas atbilstoši noteiktajai diagnozei, profesionāli un to rezultātā kaitējums pieteicējas veselībai nav nodarīts.

Konkrētajā gadījumā vērā ņemams, ka pieteicējas veselības stāvokļa traucējumi ir saistīti ar nopietnām hroniskam saslimšanām: Labā elkoņa laterāls epikodilīts. Kreisā pleca m. supraspinatus kalcinējošs tendinīts. Mugurkaula kakla deformējoša spondiloze v. C3 dorsāla listēze, C3–C6 diska prostrūzijas ar atveru stenozēm, sin. C3–C5, abpusēji C5–C6 sin.>dxt. un C5–C6 spinālā kanāla stenozi, C6–C7 disku velvēšanos ar lokālu miofasciālu sāpju sindromu. Mugurkaula jostas – krustu daļas – deformējoša spondiloze v.L3 retrolistēze, L3–L4 pseidoprotrūzija, L4–L5 diska protūzija, L5–S1 diska trūce ar foraminālām stenozēm abpusēji L3–L4 un L5–S1 līmeņos ar lokālu miofasciālu sāpju sindromu. Ir aroda etioloģijas (*lietas 196.lapa*).

Kā norādīja ārsts eksperts, izmaiņas spilgti apliecina deģeneratīva osteoartrīta klātbūtni, tai skaitā, konstatējamas deģeneratīvas izmaiņas kreisā ceļa locītavā, tām nav saistības ar veiktajām operācijām, jo artroskopijas laikā vienīgi tiek izoperēta plīsuma daļa.

Tāpat būtisks ir apstāklis, ka pieteicējai bijušas trīs traumas, kuru rezultātā tikusi traumēta kreisā ceļa locītava – 2017.gada 1.novembrī, 2018.gada 24.februārī un 2018.gada 25.maijā.

Vienlaikus jāņem vērā, ka artroskopija notiek, kopīgi ārstam un pacientam to saskaņojot, konkrētajā gadījumā pieteicēja tikusi informēta par operāciju un tai piekritusi, parakstot informēto piekrišanu. Turklāt pieteicējai par operāciju kvalitāti iebildumu nav, bet iebildumi pamatā saistīti ar izvēlētās ārstniecības metodes pamatotību. Kā jau iepriekš tiesa secināja, tad kļūdas ārstniecības metodes izvēlē nav konstatējamas.

[14] Ņemot vērā to, ka Atzinumā pamatoti nav konstatēta kaitējuma esība pieteicējas veselības aprūpē, Inspekcijai saskaņā ar Noteikumu

Nr.1268 12.4.[1] apakšpunktu bija jāpieņem lēmums par atteikumu izmaksāt pieteicējai atlīdzību no Fonda, kas konkrētajā gadījumā ir izdarīts.

Tādējādi, ievērojot visu iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka izskatāmajā lietā nepastāv priekšnoteikumi pieteicējai labvēlīga administratīvā akta izdošanai, ar kuru viņai tiktu izmaksāta atlīdzība no Fonda par viņas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par mantiskajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem –, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA "Rīgas 1.slimnīca", VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" un SIA "Orto klīnika" laika periodos no 2017.gada 9.novembra līdz 2018.gada 20.aprīlim, no 2018.gada 20.aprīļa līdz 2018.gada 3.septembrim un no 2018.gada 3.septembra līdz 2019.gada 28.maijam.

Līdz ar to pieteikums ir noraidāms.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt /pers. D/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. D/ no Ārstniecības riska fonda tiktu izmaksāta atlīdzība par viņas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par mantiskajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem –, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA "Rīgas 1.slimnīca", VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" un SIA "Orto klīnika" laika periodos no 2017.gada 9.novembra līdz 2018.gada 20.aprīlim, no 2018.gada 20.aprīļa līdz 2018.gada 3.septembrim un no 2018.gada 3.septembra līdz 2019.gada 28.maijam.

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

Tiesnese M. Miķelsone