**Kompensējama kaitējuma pacienta dzīvībai un veselībai noteikšana**

1. Veselības aprūpes kaitējuma institūts aptver arī morālo kaitējumu, un likumdevējs nav piešķīris nozīmi tam, vai kaitējuma smaguma pakāpe jānoteic par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu vai morālo kaitējumu.

Svarīgi ir vērtēt, vai lietā ir pareizi identificēts kaitējums un vai smaguma pakāpe un secīgi arī atlīdzinājuma apmērs par šo kaitējumu ir noteikts atbilstoši tiesību normās nostiprinātajai metodoloģijai. Proti, tiesa drīkst noteikt atlīdzinājumu par morālo kaitējumu, tomēr tas neatbrīvo no pienākuma kaitējuma smaguma pakāpi noteikt atbilstoši tiesību normās noteiktajiem kritērijiem.

2. Lai, nosakot kaitējuma smaguma pakāpi un secīgi arī atlīdzinājuma apmēru, ņemtu vērā personai radušos funkcionālos traucējumus un izmaiņas personas dzīves kvalitātē, visupirms ir jākonstatē, ka tās ir cēloņsakarībā ar ārstniecības personas darbību vai bezdarbību.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2021.gada 9.novembra**

**SPRIEDUMS**

Lieta Nr. A420273317, SKA-681/2021

[ECLI:LV:AT:2021:1109.A420273317.14.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2021%3A1109.A420273317.14.S)

Tiesa šādā sastāvā: senatori Dace Mita, Andris Guļāns, Līvija Slica

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu par lielāka apmēra atlīdzības noteikšanu par veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības izdevumu atlīdzību, sakarā ar Veselības ministrijas kasācijas sūdzību par 2020.gada 29.oktobra spriedumu daļā.

Aprakstošā daļa

[1] Nepareizi izvērtējot elektrokardiogrammu, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta ārste nediagnosticēja pieteicējam [pers. A] akūtu koronāru patoloģiju (miokarda infarktu), kādēļ pieteicējs netika laikus nogādāts ārstniecības iestādē.

Ar Veselības ministrijas 2017.gada 17.jūnija lēmumu (turpmāk – ministrijas lēmums) atstāts negrozīts Nacionālā veselības dienesta lēmums, ar kuru pieteicējam nolemts izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņa veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu 2845,80 *euro* apmērā (2 % apmērā no maksimāli iespējamiem 50 %). Atteikts izmaksāt atlīdzību par ārstniecības izdevumiem.

[2] Pieteicējs nepiekrita piešķirtā atlīdzinājuma apmēram, tāpēc vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru viņam tiktu izmaksāta atlīdzība no fonda 71 450 *euro* apmērā par veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības izdevumu atlīdzību.

Pieteikums pamatots ar to, ka atlīdzības apmēra noteikšanai nepamatoti nav ņemts vērā tas, ka pieteicējam novēloti sniegtās medicīniskās palīdzības rezultātā radās gan pamatslimības komplikācijas, gan pievienojās blakus saslimšana (sirds mazspēja), kā rezultātā pieteicējam noteikta trešā invaliditātes grupa.

[3] Izskatījusi lietu apelācijas kārtībā, Administratīvā apgabaltiesa ar 2018.gada 13.novembra spriedumu pieteikumu noraidīja. Senāts ar 2020.gada 23.marta spriedumu atcēla apgabaltiesas spriedumu un nosūtīja lietu jaunai izskatīšanai.

Senāts atzina, ka, izskatot lietu atkārtoti, apgabaltiesai ir jāvērtē, vai iespējamība, ka sirds mazspēja pieteicējam izveidojās savlaicīgas medicīniskās palīdzības nesaņemšanas rezultātā, ir lielāka, nekā iespējamība, ka šādas sekas būtu notikušas arī tad, ja pieteicējs tiktu stacionēts laikus. Tiesai ir jāiegūst visi iespējamie pierādījumi, tostarp jānosaka ekspertīze, ja vien pastāv mazākā iespējamība, ka tās rezultāti var sniegt citu atbildi nekā citi lietā esošie pierādījumi. Turklāt, ja pat pēc visu pierādījumu iegūšanas nav iespējams skaidri secināt, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (tā ir iespējama tikpat lielā mērā kā iespēja, ka cēloņsakarības nav), secinājums par cēloņsakarību izdarāms par labu cilvēkam.

[4] Izskatījusi lietu no jauna apelācijas kārtībā, apgabaltiesa ar 2020.gada 29.oktobra spriedumu pieteikumu apmierināja daļēji. Sprieduma pamatojumā ir turpmāk norādītie apsvērumi.

[4.1] Lietā objektīvi nav iespējams sniegt atbildi uz jautājumu, vai palīdzības sniegšana četru stundu laikā pēc pirmo simptomu parādīšanās samazinātu vai varētu samazināt pēcinfarkta rētu un iespēju, ka pieteicējam izveidojas sirds mazspēja, pat pieļāvuma formā, jo lietā nav informācijas par pieteicēja sirds un asinsvadu veselību pirms miokarda infarkta. Ievērojot, ka lietā nav izpētes dokumentācijas par pieteicēja veselības stāvokli pirms miokarda infarkta, objektīvi nav iespējams noteikt arī ekspertīzi.

Līdz ar to nav konstatējama lielāka iespēja, ka kaitējums pieteicēja veselībai nebūtu radies, ja pieteicējs jau pēc pirmā izsaukuma būtu nogādāts ārstniecības iestādē. Cēloņsakarība starp sirds mazspējas iestāšanos un savlaicīgas medicīniskās palīdzības nesaņemšanu izskatāmajā gadījumā nav konstatējama, tāpēc nav saskatāms pamats arī ārstniecības izdevumu kompensēšanai.

[4.2] Ministrija, nosakot kaitējuma atlīdzību tikai par to, ka ārstniecības persona sniedza pieteicējam neatbilstošu elektrokardiogrammas izvērtējumu, nav ņēmusi vērā to, ka pieteicējs izskatāmajā gadījumā tika atstāts bez viņam akūti nepieciešamās medicīniskās palīdzības potenciāli nāvējošas slimības iestāšanās situācijā, kad katra minūte ir svarīga pacienta dzīvības un veselības saglabāšanā.

Miokarda infarkta gadījumā ir ļoti svarīgi laikus atpazīt šos pacientus, noteikt precīzu diagnozi un nekavējoties sākt atbilstīgu ārstēšanu. Situācijā, kad valstī ir noteiktas sankcijas naudas soda veidā par nepamatotu palīdzības dienesta brigādes izsaukšanu, likumpaklausīgas fiziskas personas ne katru reizi uzdrošinās viņiem nepieciešamo palīdzības dienesta brigādi izsaukt, it īpaši atkārtoti. Pieteicēja atstāšana bez nepieciešamas un neatliekamas medicīniskās palīdzības vērtējama kā smags pārkāpums pieteicēja aprūpē.

[4.3] Pieteicējam papildus nosakāms morālā kaitējuma atlīdzinājums 10 % apmērā. Nosakot šādu atlīdzinājuma apmēru, apgabaltiesa ņēma vērā to, ka atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumi Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – noteikumi Nr. 1268) 2.pielikuma 3.punktam lielākais iespējamais atlīdzinājuma apmērs 50 % apmērā var tikt noteikts gadījumos, kad pacientam ir iestājušās vissmagākās sekas, proti, nāve.

Tiesa atzina, ka pieteicēja sekas izskatāmajā gadījumā ir invaliditātes trešā grupa – pieteicējam ir mēreni izteikti funkcionēšanas ierobežojumi, taču pašaprūpes spējas nav apgrūtinātas. Valsts maksā pieteicējam invaliditātes pabalstu, tādējādi daļēji kompensējot funkcionālo spēju ierobežojumu. Izmaiņas pieteicēja veselības stāvoklī nepārprotami negatīvi ietekmē pieteicēja dzīves kvalitāti, un nekāda apmēra naudas summa principā nevar kompensēt personas veselības, kas nav mērojama naudā, stāvokļa pasliktināšanos. Tomēr fonda līdzekļi, kas valsts budžeta ietvaros nav neierobežoti, ir izmantojami visu cietušo pacientu prasījumu apmierināšanai, līdz ar to nosakāmi samērīgi. Izskatāmajā gadījumā 12 % atlīdzinājuma apmērs (apgabaltiesas noteiktais atlīdzinājuma apmērs kopsummā ar jau piešķirto 2 % atlīdzinājumu) vērtējams kā atbilstīgs.

[5] Ministrija par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību, kuras pamatojumā ir šādi argumenti.

[5.1] No Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas izriet, ka morālais kaitējums netiek skatīts atrauti no nodarītā kaitējuma veselībai vai dzīvībai. Likumdevējs nav paredzējis pamatu tikai morālā kaitējuma piešķiršanai. Tiesa, noteicot atlīdzību tikai par morālo kaitējumu, ir pārkāpusi materiālo tiesību normas.

[5.2] Tiesa nav pienācīgi pamatojusi, kādēļ tā ir noteikusi morālo kaitējumu 10 %
apmērā. Tiesa nav lūgusi inspekcijai sniegt detalizētu informāciju par piešķirtā kaitējuma apmēra pamatojumu atbilstoši noteikumi Nr. 1268 9.punkta prasībām, kā arī nepamatoti nav lūgusi sniegt informāciju par piešķirtajiem kaitējuma apmēriem savlaicīgi neatklāta miokarda
infarkta lietās.

[5.3] Tiesa nav konstatējusi cēloņsakarību, kā arī iespējamības pārsvaru, ka ar ārstes darbību tika radīts lielāks kaitējumu pieteicēja veselībai, tādējādi kaitējuma apmēru palielināt nav pamata.

[5.4] Tiesa nav izvērtējusi vairākus apstākļus, kas ir bijuši pamatā tam, kāpēc pieteicējam
pasliktinājās veselības stāvoklis, piemēram, to, ka pieteicējs pats tikai pēc divām stundām pēc simptomu parādīšanās izsauca neatliekamo medicīnisko palīdzību. Tāpat tiesa nav noskaidrojusi, vai pieteicēja norādītie ikdienas apgrūtinājumi būtu tādi paši, ja pieteicējs tiktu laicīgi stacionēts.

[5.5] Atsaukšanās uz tiesību normu, kas paredz sankcijas par nepamatotu palīdzības dienesta brigādes izsaukšanu, nav pamatota, jo pieteicējs pēc paša gribas nevērsās pēc atkārtotas neatliekamās palīdzības sniegšanas, tāpat lietā nav informācijas, ka viņam šāda palīdzība tika atteikta. Tiesai nebija pamata atsaukties uz tiesību normu, kura netika piemērota.

[6] Pieteicējs paskaidrojumos par kasācijas sūdzību norāda, ka tā nav pamatota.

**Motīvu daļa**

[7] Pieteicējs nav pārsūdzējis apgabaltiesas spriedumu daļā, kurā pieteikums noraidīts. Spriedums šajā daļā ir stājies spēkā. Tādējādi Senātam kasācijas kārtībā ir pamats pārbaudīt spriedumu tikai tajā daļā, kurā pieteikums ir apmierināts.

[8] Lietā ir strīds par pieteicēja veselībai nodarītā kaitējuma apmēru jeb kaitējuma smagumu.

Kaitējuma apmērs ir nosakāms, ņemot vērā gan noteikumu Nr. 1268 9.punktā noteiktos kritērijus, noteikumu 2.pielikumā norādītos maksimālos kaitējuma apmērus dažāda veida kaitējumiem un minētā pielikuma piezīmes. Lai šādu izvērtējumu veiktu, sākotnēji ir nepieciešams identificēt pašu kaitējumu (piemēram, funkciju traucējumu, spēju zudumu, radītās ciešanas, diskomfortu, bailes utt.) (*Senāta 2020.gada 24.marta sprieduma lietā
Nr. SKA-790/2020 (ECLI:LV:AT:2020:0324.A420172018.13.S) 8.punkts*).

[9] Lietā identificēts veselības aprūpes kaitējums – ārstniecības procesā netika laikus diagnosticēta akūta koronāra patoloģija, kādēļ pieteicējs netika laikus nogādāts ārstniecības iestādē. Ministrija piekrita dienestam, ka atbilstīgs atlīdzinājums par šādu kaitējumu ir 2 %
jeb 2845,80 *euro* no iespējamiem 50 % (*noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma 3.1.apakšpunkts; šeit un turpmāk tiesību normas redakcijā, kas bija spēkā gan ministrijas lēmuma, gan pārsūdzētā sprieduma sastādīšanas brīdī, ja vien nav norādīts citādi*).

Savukārt apgabaltiesa atzina, ka, noteicot atlīdzinājumu tikai par to, ka ārstniecības persona sniedza pieteicējam neatbilstošu elektrokardiogrammas izvērtējumu, nav ņemts vērā arī tas, ka pieteicējs izskatāmajā gadījumā tika atstāts bez viņam akūti nepieciešamās medicīniskās palīdzības potenciāli nāvējošas slimības iestāšanās situācijā, kad katra minūte
ir svarīga pacienta dzīvības un veselības saglabāšanā. Tāpēc tiesa noteica atlīdzinājumu 10 % apmērā par *morālo* kaitējumu, kas pieteicējam nodarīts ar to, ka viņš 2015.gada 12.novembrī no plkst. 20.29 (palīdzības brigādes ierašanās vizītē) līdz 13.novembra plkst. 1.25 tika atstāts bez nepieciešamās un neatliekamās medicīniskās palīdzības.

[10] Senāts konstatē, ka apgabaltiesa ir noteikusi papildu atlīdzinājumu par morālo kaitējumu par pieteicēja atstāšanu bez medicīniskās palīdzības dzīvībai bīstamā situācijā. Kasācijas sūdzībā ministrija pauž viedokli, ka, noteicot atlīdzību par morālo kaitējumu, apgabaltiesa nav ņēmusi vērā Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmo daļu.

[11] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa (*redakcijā līdz 2013.gada 29.oktobrim*) noteica, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par morālo kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ārstniecības laikā.

Ārstniecības riska fonds Latvijā tika ieviests ar 2013.gada 17.oktobra likumu „Grozījumi Pacientu tiesību likumā”, kas savukārt tika pieņemts, lai izpildītu Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES (2011.gada 9.marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (turpmāk – Direktīva 2011/24/ES) prasības.

Izstrādājot minētos grozījumus, likumdevējs secināja, ka atbilstoši Civillikuma 1635.pantam ar terminu „kaitējums” tiek saprasts arī morālais kaitējums, tāpēc likumā
ir nepieciešams veikt grozījumus, norādot, ka atlīdzība uz dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu ietver sevī arī atlīdzību uz morālo kaitējumu. Tas nozīmē, ka personai, iesniedzot iesniegumu par atlīdzību par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, būs iespēja pieprasīt atlīdzību ne tikai par, piemēram, redzes orgānu bojājumu, bet arī par morālo kaitējumu. Tādējādi norma izteikta citā redakcijā, paredzot pacientam tiesības iesniegt prasījumu
par veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu ārstniecības laikā, ar to saprotot arī
morālo kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību ir nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas (*2013.gada 17.oktobra likumprojekta „Grozījumi
Pacientu tiesību likumā” sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums, pieejams: http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument*).

Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa aktuālajā redakcijā paredz, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību 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.

[12] Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai pacientam ir tiesības
uz atlīdzību par veselības aprūpes kaitējumu – veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu
(arī morālo kaitējumu) – un ārstniecības izdevumiem. Ar jēdzienu „veselības aprūpes kaitējums” Direktīvas 2011/24/ES izpratnē jāsaprot ciešanas, fiziskās vai garīgās, veselības bojājumi vai slimība, vai nāve, kas varētu tikt novērsta, ja tiktu veikti pietiekami
pasākumi laikā, kad pacients saskāries ar veselības un medicīnas aprūpes pakalpojumiem,
tai skaitā zālēm. Tiek kompensēti kaitējumi tikai tad, ja pieredzējis speciālists būtu
varējis novērst kaitējumu (*2013.gada 17.oktobra likumprojekta „Grozījumi Pacientu
tiesību likumā” sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums, pieejams:* [*http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument*](http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument)).

No minētā skaidrojuma secināms, ka kompensējams kaitējums pacienta dzīvībai un veselībai Pacientu tiesību likuma izpratnē pastāv, ja pacientam ir radušās fiziskas vai garīgas ciešanas, veselības bojājumi vai slimība, vai nāve, kas ir cēloņsakarībā ar ārstniecības iestādes sniegtajiem veselības un medicīnas aprūpes pakalpojumiem, un šīs fiziskās vai garīgās ciešanas, veselības bojājumus vai slimību, vai nāvi būtu varējis novērst pieredzējis speciālists, veicot atbilstošus pasākumus. Veselības aprūpes kaitējuma institūts aptver arī morālo kaitējumu, kas atbilstoši Civillikuma 1635.pantam ir fiziskas vai garīgas ciešanas, kas izraisītas ar neatļautas darbības rezultātā nodarītu cietušā nemantisko tiesību vai nemantisko labumu aizskārumu.

Aplūkojis tiesību normas, kas noteic metodoloģiju veselības aprūpes kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai, Senāts atzīst, ka likumdevējs nav piešķīris nozīmi tam, vai kaitējuma smaguma pakāpe jānoteic par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu vai morālo kaitējumu. Kā jau tika minēts iepriekš, Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļu likumdevējs veidojis tā, ka atlīdzība par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu ietver arī atlīdzību par morālo kaitējumu. Arī no noteikumu Nr. 1268 9.punkta un 2.pielikuma izriet, ka likumdevējs ir paredzējis vienotus kritērijus kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpes noteikšanai. Līdz ar to Senāts uzskata, ka izskatāmajā gadījumā nav izšķirošas nozīmes apstāklim, ka apgabaltiesa spriedumā noteikusi papildu atlīdzinājumu tieši par morālo kaitējumu. Svarīgi ir vērtēt, vai lietā ir pareizi identificēts kaitējums un vai smaguma pakāpe un secīgi arī atlīdzinājuma apmērs par šo kaitējumu ir noteikts atbilstoši tiesību normās nostiprinātajai metodoloģijai. Proti, tiesa drīkst noteikt atlīdzinājumu par morālo kaitējumu, tomēr tas neatbrīvo no pienākuma kaitējuma smaguma pakāpi noteikt atbilstoši tiesību normās noteiktajiem kritērijiem.

[13] Ikviens gadījums ir individuāls, un noteikumu Nr. 1268 mērķis ir atlīdzinājumu noteikt atbilstoši visu noteikumu Nr. 1268 9.punktā un 2.pielikuma piezīmēs noteikto kritēriju kompleksam novērtējumam. Atlīdzinājuma noteikšana notiek, visus apstākļus, kas minēti noteikumu Nr. 1268 9.punktā un 2.pielikumā, novērtējot vienlaikus un kopsakarā, novērtējot katra ietekmējošā apstākļa esību, būtiskumu citu apstākļu vidū un cēlonisko sakaru ar kaitējumu. Kaitējuma smagums ir jānosaka tā, lai būtu saprotams, tieši kādi apstākļi ir ņemti vērā kaitējuma smaguma noteikšanā, vai un cik būtiski tie ietekmējuši kaitējuma smaguma noteikšanu, to palielinot vai samazinot (sal. *Senāta 2020.gada 24.marta sprieduma lietā
Nr. SKA-790/2020 (ECLI:LV:AT:2020:0324.A420172018.13.S) 8.punkts*).

[14] No pārsūdzētā sprieduma izriet, ka apgabaltiesa noteikusi atlīdzinājumu papildu 10 % apmērā par morālo kaitējumu – ciešanām, kuras pieteicējs piedzīvoja veselības aizskāruma brīdī, proti, vakarā, kad pieteicējam netika laikus diagnosticēts un ārstēts
miokarda infarkts. Tiesa atzina, ka, noteicot kaitējuma apmēru, iestāde nepamatoti
nav ņēmusi vērā, ka pieteicējs tika atstāts bez viņam akūti nepieciešamās medicīniskās palīdzības potenciāli nāvējošas slimības iestāšanās situācijā, kad katra minūte ir svarīga pacienta dzīvības un veselības saglabāšanā.

Tomēr tālāk tiesa kaitējuma apmēra pamatošanai norādījusi uz pieteicēja funkcionālo spēju pašnovērtējumu pēc miokarda infarkta, proti, pieteicēja veselībai radītā aizskāruma sekām, kuru negatīvo ietekmi pieteicējs novērojis ilgstošā laika periodā.

Tiesa, atsaucoties uz tiesu praksi, atzina, ka lielākais iespējamais atlīdzinājuma apmērs var tikt noteikts gadījumos, kad pacientam ir iestājušās vissmagākās sekas, savukārt
pieteicējam radītās sekas ir invaliditātes trešā grupa – mēreni izteikti funkcionēšanas ierobežojumi, taču pašaprūpes spējas nav apgrūtinātas. Tiesa vērsa uzmanību, ka valsts maksā pieteicējam invaliditātes pabalstu, tādējādi daļēji kompensējot funkcionālo spēju ierobežojumu. Tiesa vērtēja pieteicēja funkcionālo spēju pašnovērtējumu un atzina, ka konkrētās izmaiņas pieteicēja veselības stāvoklī nepārprotami negatīvi ietekmē pieteicēja dzīves kvalitāti, un nekāda apmēra naudas summa principā nevar kompensēt personas veselības, kas nav mērojama naudā, stāvokļa pasliktināšanos, tomēr fonda līdzekļi, kas valsts budžeta ietvaros nav neierobežoti, ir izmantojami visu cietušo pacientu prasījumu apmierināšanai, līdz ar to nosakāmi samērīgi. Tiesa atzina, ka izskatāmajā gadījumā 12 % atlīdzinājuma apmērs (apgabaltiesas noteiktais atlīdzinājuma apmērs kopsummā ar jau piešķirto 2 % atlīdzinājumu) vērtējams kā atbilstīgs (*pārsūdzētā sprieduma 15.punkts*).

Ņemot vērā minēto, Senāts konstatē, ka kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai apgabaltiesa ir ņēmusi vērā negatīvās izmaiņas pieteicēja veselības stāvoklī pēc miokarda infarkta, tostarp apstākli, ka pieteicējam noteikta invaliditātes grupa. Proti, tiesa, vērtējot un izsakot procentos pieteicēja veselībai nodarītā kaitējuma smaguma apmēru, atbilstoši noteikumu Nr. 1268 piezīmei ir ņēmusi vērā pieteicēja pašaprūpes spējas, funkcionālos traucējumus un izmaiņas dzīves kvalitātē. Tomēr šajā sakarā Senāts vērš uzmanību, ka, lai funkcionālie traucējumi un izmaiņas pieteicēja dzīves kvalitātē varētu tikt ņemtas vērā, noteicot kaitējuma smaguma pakāpi un secīgi arī atlīdzinājuma apmēru, visupirms ir jākonstatē, ka tās ir cēloņsakarībā ar ārstniecības personas darbību vai bezdarbību (*noteikumu Nr. 1268 9.2.apakšpunkts*). Tomēr spriedumā iztrūkst pamatojuma, kā tieši ārstniecības personas darbība vai bezdarbība ir veicinājusi negatīvās izmaiņas pieteicēja veselības stāvoklī, tostarp funkcionālos traucējumus. Tāpat Senāts uzskata, ka spriedums attiecībā uz cēloņsakarību starp pieteicēja veselībai radīto kaitējumu un izmaiņām pieteicēja veselības stāvoklī ir pretrunīgs.

[15] Pieteicējam pēc miokarda infarkta izveidojās pēcinfarkta rēta, pievienojās blakus saslimšana – sirds mazspēja –, kā arī tika noteikta invaliditātes grupa. Atzinumā konstatēts, ka tālāka slimības gaita, tās ārstēšana un sekas ar sekojošu *stenta* implantāciju un turpmāku ambulatoru medikamentozu terapiju un rehabilitāciju ir saistāmas ar pieteicējam esošo hronisko saslimšanu aterosklerozi, nevis nepareizi interpretēto elektrokardiogrammu (*lietas 1.sējuma 41.–65.lapa*).

Pārsūdzētais spriedums ietver vērtējumu par to, vai minētās negatīvās izmaiņas pieteicēja veselības stāvoklī tiktu novērstas (vai vismaz mazinātas), ja pieteicējs tiktu laikus stacionēts. Lietas faktisko apstākļu izvērtējuma rezultātā tiesa atzina, ka lietā objektīvi nav iespējams sniegt atbildi uz jautājumu, vai ātrāka palīdzības sniegšana samazinātu vai varētu samazināt pēcinfarkta rētu un iespēju, ka pieteicējam izveidojas sirds mazspēja, pat pieļāvuma formā, līdz ar to nav konstatējama lielāka iespēja, ka konkrētais kaitējums pieteicēja veselībai nebūtu radies, ja pieteicējs jau pēc pirmā izsaukuma būtu nogādāts ārstniecības iestādē. Apgabaltiesa vispārīgi ir atsaukusies uz Senāta atziņām šajā lietā, ka gadījumā, ja nav iespējams skaidri secināt, vai iespējamība, ka pieteicējam, laikus saņemot nepieciešamo medicīnisko palīdzību, nebūtu radušās sirds veselības problēmas, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (tā ir iespējama tikpat lielā mērā kā iespēja, ka cēloņsakarības nav), secinājums par cēloņsakarību izdarāms par labu cilvēkam (*pārsūdzētā sprieduma 11.punkts*), tomēr citā sprieduma punktā tiešā tekstā atzinusi, ka cēloņsakarība starp sirds mazspējas iestāšanos un savlaicīgas medicīniskās palīdzības nesaņemšanu nav konstatējama. Tas arī ir bijis pamats pieteicēja prasījuma par ārstniecības izdevumu atlīdzību noraidīšanai (*pārsūdzētā sprieduma 16.punkts*).

Ievērojot minēto, Senāts atzīst par pamatotu kasācijas sūdzībā norādīto, ka tiesa nav konstatējusi cēloņsakarību, kā arī iespējamības pārsvaru, ka ar ārstes rīcību tika radīts paliekošs kaitējums pieteicēja veselībai. Savukārt, nekonstatējot šādu cēlonisko sakaru, tiesai kaitējuma smaguma pakāpes pamatošanai nebija pamata ņemt vērā negatīvās izmaiņas pieteicēja veselības stāvoklī.

[16] Senāts konstatē, ka pieteicēja funkcionālo spēju ierobežojums ir bijis galvenais faktors kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai. Tiesa spriedumā nav vērsusi uzmanību uz citiem tiesību normās noteiktajiem kritērijiem, kas ir bijuši par pamatu tiesas noteiktās kaitējuma smaguma pakāpes palielināšanai vai samazināšanai. Savukārt, ievērojot iepriekš konstatēto, ka, visupirms nekonstatējot cēlonisko sakaru, pieteicēja funkcionālie ierobežojumi nevar tikt ņemti vērā kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai, Senāts atzīst, ka tiesa nav ņēmusi vērā tiesību normās nostiprināto metodoloģiju. Proti, kaitējuma smaguma apmēru tiesa ir noteikusi patvaļīgi, pienācīgi neizvērtējot tiesību normās noteiktos kritērijus. Tāpat Senāts tiesas spriedumā konstatē pretrunas, kas liedz saprast, kā tieši apgabaltiesa ir nonākusi pie attiecīgā rezultāta.

[17] Ievērojot minēto, spriedums daļā, kurā pieteikums apmierināts, ir atceļams, un lieta šajā daļā nododama jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā.

[18] Senāts nepiekrīt kasācijas sūdzībā paustajam uzskatam, ka, nosakot kaitējuma smaguma pakāpi, tiesai bija jālūdz iestādei sniegt informāciju par piešķirtajiem kaitējuma apmēriem citās laikus neatklāta miokarda infarkta lietās.

Pirmkārt, ikviens gadījums ir individuāls, un tiesa kaitējuma smaguma pakāpi noteic, patstāvīgi novērtējot tiesību normās kritērijus tieši konkrētā gadījuma apstākļos.

Otrkārt, administratīvā procesa tiesā būtība ir tiesas kontrole pār iestādes izdota administratīvā akta tiesiskumu vai lietderības apsvērumiem rīcības brīvības ietvaros (*Administratīvā procesa likuma 103.pants*). Ievērojot, ka tiesa veic kontroli pār iestādes
praksi, apstāklis, ka iestāde citos salīdzināmos gadījumos var būt piešķīrusi cita
apmēra atlīdzinājumu, nav tāds, pēc kura būtu jāvadās arī tiesai. Metodoloģija, izmantojot
arī līdzīgu gadījumu salīdzināšanu, nav uzskatāma par tādu, kas pārkāpj noteikumos
Nr. 1268 ietvertās tiesību normas (*Senāta* *2021.gada 8.februāra rīcības sēdes lēmuma
lietā Nr. SKA‑426/2021 (*[*ECLI:LV:AT:2021:0208.A420159518.16.L*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2021%3A0208.A420159518.16.L)*) 3.punkts*), tomēr tās ir tiesas tiesības, nevis pienākums.

[19] Senāts neatbildēs uz citiem kasācijas sūdzības argumentiem, jo tie nav tādi, kas varētu ietekmēt lietas rezultātu.

**Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 129.1panta pirmās daļas 1.punktu, 348.panta pirmās daļas 2.punktu un 351.pantu, Senāts

**nosprieda**

Atcelt Administratīvās apgabaltiesas 2020.gada 29.oktobra spriedumu daļā, kurā apmierināts [pers. A] pieteikums, un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai.

Atmaksāt Veselības ministrijai drošības naudu 70 *euro*.

Spriedums nav pārsūdzams.

 (paraksts