**Veselības inspekcijas pienākums precizēt pārbaudes apjomu jeb veselības aprūpes posmu, izskatot iesniegumu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda**

Primāri tieši atlīdzības pieprasītāja ziņā ir norādīt veselības aprūpes pakalpojumus, kas, viņaprāt, ir cēloniskā sakarā ar nodarīto kaitējumu. Tomēr pastāv gadījumi, kad kaitējuma cēlonis nav acīmredzams un viegli izsecināms. Jāņem vērā, ka personas rīcībā var būt mazāks informācijas apjoms, nekā tas tiek iegūts lietas izskatīšanas laikā Veselības inspekcijā vai tiesā. Turklāt no pacienta nav sagaidāms tāds speciālo zināšanu apjoms, kāds ir speciālistiem, kas veic medicīnisko dokumentu ekspertīzi.

Veidojot Ārstniecības riska fondu, tika ņemts vērā, ka lietu izskatīšana administratīvajā procesā pacientam ir vienkāršāka un prasa mazāku pacienta iesaistīšanos. Tādējādi uz atlīdzības prasījuma iesniegumu nedrīkst raudzīties formāli. Iestādei iesniegums ir jāaplūko kontekstā ar norādīto kaitējumu un mērķi, kādu iesniedzējs ir vēlējies sasniegt, turklāt iestādei arī pēc iespējas jādod administratīvā procesa dalībniekiem norādījumi un ieteikumi, lai sasniegtu taisnīgu lietas iznākumu. Proti, situācijās, kad iesniegumā norādītais ārstniecības periods neaptver visu laika posmu, kurā kaitējums varētu būt radies, iestādei ir pienākums procesa dalībniekam dot ieteikumu norādīt plašāku veselības aprūpes posmu. Savukārt atlīdzības pieprasītāja ziņā ir izvēlēties, vai sekot iestādes ieteikumam, vienlaikus piekrītot personas datu apstrādei par minēto periodu, apzinoties citas no Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” izrietošās konsekvences, kā arī sniedzot papildu informāciju, ja tas ir nepieciešams.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2022.gada 30.augusta**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420242418, SKA-359/2022**

[ECLI:LV:AT:2022:0830.A420242418.12.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2022:0830.A420242418.12.S)

Tiesa šādā sastāvā: senatori Rudīte Vīduša, Vēsma Kakste, Veronika Krūmiņa

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties [pers. A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru viņai tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzināti ārstniecības izdevumi, sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2020.gada 22.decembra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Pieteicēja [pers. A] vērsās Nacionālajā veselības dienestā ar lūgumu izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus valsts SIA „[Nosaukums]” (turpmāk – slimnīca) laikā no 2014.gada 23. līdz 31.martam. Iesniegumā par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda norādīts, ka 2014.gada 24.marta operācijas laikā ir ticis ievainots kreisais urīnvads, kas vēlāk ir ietekmējis kreisās nieres funkcionēšanu.

Dienests ar 2018.gada 2.februāra lēmumu atteica izmaksāt pieprasīto atlīdzību. Savukārt Veselības ministrija ar 2018.gada 15.jūnija lēmumu dienesta lēmumu atstāja negrozītu.

[2] Pieteicēja vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda.

[3] Administratīvā apgabaltiesa, pievienojoties Administratīvās rajona tiesas spriedumā norādītajai motivācijai, ar 2020.gada 22.decembra spriedumu pieteikumu noraidīja.

Spriedumā ir izvērtēta pieteicējas veselības aprūpe laikā no 2014.gada 23. līdz 31.martam, konstatējot, ka šajā periodā nav nodarīts kaitējums pieteicējas veselībai.

Tiesa secināja, ka lietā nav informācijas par pieteicējas kreisās nieres stāvokli laikā no 2010.gada 28.augusta, kad veikts pēdējais nieres izmeklējums pirms operācijas, līdz 2014.gada 27.martam, kad veikts nieres izmeklējums pēc operācijas. Tādēļ nav gūts apstiprinājums, ka problēmas ar nieri sākās nākamajā dienā pēc operācijas.

Kreisā urīnvada sašaurinājums saistāms ar pastiprinātu saistaudu saaugumu veidošanos ap to pēc atkārtotām ginekoloģiskām operācijām.

[4] Pieteicēja par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācija sūdzību, izsakot turpmāk minētos iebildumus.

[4.1] Pieteicējas veselībai nodarītais kaitējums nav izvērtēts atbilstoši *adverse event* principiem, lietas izskatīšana neatbilst Eiropas veselības aprūpes pārkāpumu un medicīniskās atbildības izmeklēšanas vadlīnijām. Tiesu medicīniskā ekspertīze veikta pēc nepareizas metodikas, ekspertīzei nav tikuši nodoti visi medicīniskie dokumenti, ekspertu atbildes nav pamatotas ar pierādījumos balstītas medicīnas atziņām.

[4.2] Tiesa nav veikusi patstāvīgu uzziņu vadlīnijās un literatūras avotos, nav vērtējusi pieteicējas iesniegtos pierādījumus un atsauces uz medicīnas dokumentiem, pieļāvusi kļūdas medicīnisko terminu interpretācijā.

[4.3] Urologu asociācijai uzdotie jautājumi nav korekti, nav aptverts viss pieteicējas ārstēšanās periods – no 2014.gada 24.marta operācijas slimnīcā līdz 2015.gada 22.janvārim, kad konstatēts kreisās nieres funkcionāls zaudējums. Urologu asociācijai nav nodoti medicīniskie dokumenti.

[4.4] Tiesas secinājums, ka kreisās nieres sarukums ir attīstījies nesaistīti ar 2014.gada 24.marta operāciju un ir iepriekš pārciestas smagas procedūras sekas, nav pamatots ar slimošanas vēsturi un tam nav sniegts uz patoģenēzi balstīts skaidrojums.

[4.5] Pieteicēja piekrīt tiesas secinājumam, ka lietā nav pārliecinošu pierādījumu par to, ka kreisā urīnvada ievainojums ir noticis tieši 2014.gada 24.marta operācijā. Atlīdzības pieprasījuma laikā pastāvēja cits viedoklis, tomēr tas neatbrīvo Veselības inspekciju no pienākuma noskaidrot pieteicējas kreisās nieres sarukšanas cēloņus un kurš par to ir atbildīgs. Tiesa nepamatoti sašaurinājusi pieteicējas veselībai nodarītā kaitējuma izcelsmes laika posmu un aprobežojusies ar pārbaudi par laiku no 2014.gada 23. līdz 31.martam. Personas sākotnējais viedoklis par veselība aprūpes iestādi un laika posmu, kad radies kaitējums, var nesakrist ar izvērtēšanas procesā izdarītajiem secinājumiem. Lietas izskatīšanas gaitā kļūst pieejama medicīniskā dokumentācija, izmeklējumi un ārstniecības personu paskaidrojumi, kas nav personas rīcībā atlīdzības pieprasīšanas brīdī. Atlīdzības pieprasījumā bija norādīta pieteicējas pretenzija par neatgriezeniski ietekmētu kreisās nieres funkciju.

Lietā nav noskaidrots, kādēļ, urostāzei pēc operācijas pieaugot līdz III pakāpei 2014.gada 24.septembrī, ģimenes ārsts, ambulatorais ginekologs un ambulatorais urologs nav rīkojušies, lai nekavējoties atjaunotu urīna plūsmu neatkarīgi no urīnvada nosprostojuma cēloņa. Tāpat nav noskaidrots, vai no nieres sarukuma varēja izvairīties, ja urīna atteci atjaunotu agrāk, nekā tas tika izdarīts (2015.gada 4.augustā).

Lai saglabātu nieres funkciju, urīna normāla kustība ir jāatjauno četru nedēļu laikā pēc urīna atteces traucējumu rašanās. Lietā nav sniegts vērtējums, kad pieredzējušam speciālistam bija pamats uzskatīt, ka urīna atteces traucējumi kļuvuši patstāvīgi un kad bija jāuzsāk aktīvi pasākumi urīna atteces atjaunošanai.

**Motīvu daļa**

[5] Kasācijas sūdzībā norādīts, ka pieteicēja piekrīt tiesas secinājumam, ka lietā nav pārliecinošu pierādījumu par to, ka kreisā urīnvada ievainojums ir noticis tieši 2014.gada 24.marta operācijas laikā. Vienlaikus ir norādīts uz vairākiem pārkāpumiem, ko, pieteicējas ieskatā, tiesa pieļāvusi, izskatot lietu saistībā ar veselības aprūpi laika posmā no 2014.gada 24. līdz 31.martam.

Senāts vērš uzmanību, ka atbilstoši Administratīvā procesa likuma 325.pantam kasācijas instances kompetencē ir pārbaudīt materiālo vai procesuālo tiesību normu pārkāpumus, ko pieļāvusi zemākas instances tiesa, ja šis pārkāpums novedis vai varēja novest pie lietas nepareizas izspriešanas. Tādējādi Senātam ir pamats pārbaudīt tikai tādus kasācijas sūdzības argumentus, kas norāda uz to, ka lieta varētu būt izspriesta nepareizi. Tas nozīmē, ka nav pietiekami norādīt uz tiesas pieļautām kļūdām, nesasaistot tās ar iespējamu nepareizu lietas izspriešanu. Situācijā, kad kasators neiebilst tiesas secinājumam par strīda būtību, Senātam nav pamata pievērsties procesuālo tiesību normu pārkāpumu analīzei. Līdz ar to Senāts nevērtēs kasācijas sūdzības argumentus, kas saistīti ar pieteicējai sniegto veselības aprūpes pakalpojumu laika posmā no 2014.gada 23. līdz 31.martam.

[6] Kasācijas sūdzības centrālais arguments ir vērsts uz to, ka iestāde un tiesa nepamatoti aprobežojās ar veselības aprūpes pakalpojuma izvērtējumu, kas pieteicējai sniegts slimnīcā laikā no 2014.gada 23. līdz 31.martam un kas bija norādīts iesniegumā par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda, neņemot vērā iesniegumā norādīto par ietekmēto kreisās nieres funkcionēšanu. Tādējādi Senātam ir jāsniedz atbilde, vai apgabaltiesa ir pieļāvusi tiesību normu pārkāpumu, nevērtējot, vai pieteicējas veselībai ir nodarīts atlīdzināms kaitējums pēc izrakstīšanās no slimnīcas.

[7] Senāts jau iepriekš ir norādījis, ka no Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas un Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Riska fonda noteikumi) 12.punkta izriet, ka lēmuma pieņemšanai par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda ir jāveic turpmāk minētais izvērtējums.

Pirmkārt, ir nepieciešams identificēt pašu kaitējumu (piemēram, funkciju traucējumu, spēju zudumu, radītās ciešanas, diskomfortu, bailes utt.). Turklāt kaitējumu nepieciešams identificēt iespējami precīzi, jo tam ir izšķiroša nozīme, lai pareizi izvērtētu cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību, kā arī kaitējuma smaguma pakāpi un to ietekmējošos apstākļus.

Veselībai nodarītā kaitējuma veidi, par kuriem ir piešķirama atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, ir norādīti Riska fonda noteikumu 2.pielikumā. Līdz ar to vispirms ir nepieciešams identificēt, kuram pielikuma apakšpunktam norādītais kaitējums atbilst. Taču ar norādi uz konkrētu apakšpunktu ne vienmēr būs pietiekami, lai atzītu, ka kaitējums identificēts precīzi. Daļā no apakšpunktiem kaitējuma apraksts ir izvērsts, ietverot vairākus kaitējuma veidus un smaguma pakāpes. Tādēļ šajos gadījumos ir precīzi jānorāda arī konkrētā pielikuma apakšpunktā minētā kaitējuma veids.

Otrkārt, ja kaitējums ir identificējams, tad tālāk ir jākonstatē, vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Vērtējot cēloņsakarību, jāņem vērā jau iepriekš Senāta atzītais, ka šāda veida lietās ir nepieciešams konstatēt, vai iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv.

Treškārt, konstatējot cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, tālāk ir jāizvērtē, vai kaitējums ir radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ. Pacientam ir tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru pieredzējis speciālists būtu varējis novērst (*11.Saeimas likumprojekta Nr. 896/Lp11 „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums. https://www.saeima.lv/lv/par-saeimu/ieprieksejo-sasaukumu-arhivs*). Tas nozīmē, ka ir jāizvērtē, vai pieredzējis speciālists varētu būt izvēlējies konkrētajam pacientam pielietot tādu pašu ārstēšanas stratēģiju, kā arī vai pieredzējis speciālists izvēlētās manipulācijas būtu veicis tādā pašā kvalitātē.

Ceturtkārt, jāizvērtē, vai pastāv Riska fonda noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību un kas nav konstatēti iepriekšējos pārbaudes posmos.

Piektkārt, identificējot kaitējumu un konstatējot, ka nepastāv apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, ir jāpievēršas kaitējuma apmēra izvērtējumam (*Senāta 2022.gada 30.marta sprieduma lietā Nr. SKA-88/2022 (ECLI:LV:AT:2022:0330.A420351916.14.S) 7.punkts*).

Spriedumā nav norādīts, kuram Riska fonda noteikumu 2.pielikuma apakšpunktam atbilst pieteicējas veselībai radies kaitējums, tomēr apgabaltiesa ir identificējusi pieteicējas veselības problēmu – kreisās nieres funkciju zaudējumu (*sprieduma 10.punkts*). Lai arī šāds formulējums nav atzīstam par pietiekami precīzu, tomēr nav šaubu, ka norādītais kaitējuma veids ietilpst Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 1.2.6.apakšpunkta tvērumā. Par to, ka šobrīd pastāv pieteicējas kreisās nieres funkcijas ierobežojums, nav strīda arī starp procesa dalībniekiem.

[8] Iebilstot pret to, ka iestāde un tiesa ir aprobežojusies ar slimnīcā sniegtās veselības aprūpes kvalitātes izvērtējumu, pieteicēja pēc būtības iebilst pret cēloņsakarības izvērtējumu. Tas ir, pieteicēja iebilst, ka nav noskaidroti visi relevantie apstākļi (sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi laika posmā pēc izrakstīšanās no slimnīcas līdz brīdim, kad tika konstatēts kreisās nieres funkcijas zaudējums), lai konstatētu, vai pastāv cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personu darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta trešajai daļai Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu. Pamatojoties uz minēto deleģējumu, ir izdoti Riska fonda noteikumi, kuru 3.punkts noteic, ka atlīdzības prasījuma iesniegumu aizpilda atbilstoši šo noteikumu 1.pielikumam. Saskaņā ar minēto pielikumu atlīdzības pieprasītājam citstarp ir jānorāda informācija par ārstēšanās periodu, ārstniecības personu un ārstniecības iestādi. Parakstot atlīdzības pieprasījuma iesniegumu, persona apliecina, ka piekrīt, ka tiks veikta personas datu apstrāde, kā arī apliecina, ka atlīdzība par atlīdzības prasījuma iesniegumā minēto ārstniecību nav saņemta civilprocesa vai kriminālprocesa ietvaros, no apdrošinātāja vai citā veidā. Tādējādi, parakstot iesniegumu, persona atļauj apstrādāt savus personas datus par konkrētu laika periodu, kā arī apliecina, ka nav tiesisku šķēršļu atlīdzības saņemšanai.

No minētā secināms, ka vispārīgā gadījumā atlīdzības prasītāja ziņā ir norādīt konkrētus veselības aprūpes pakalpojumus, arī ārstēšanā periodu, saistībā ar kuru tiek prasīts atlīdzinājums no Ārstniecības riska fonda. Tādējādi primāri tieši atlīdzības pieprasītāja ziņā ir norādīt veselības aprūpes pakalpojumus, kas, viņaprāt, ir cēloniskā sakarā ar nodarīto kaitējumu.

Tomēr bez ievērības nav atstājami gadījumi, kad kaitējuma cēlonis nav acīmredzams un viegli izsecināms. Jāņem vērā, ka personas rīcībā var būt mazāks informācijas apjoms, nekā tas tiek iegūts lietas izskatīšanas laikā Veselības inspekcijā vai tiesā. No pacienta nav sagaidāms arī tāds speciālo zināšanu apjoms, kāds ir speciālistiem, kas veic medicīnisko dokumentu ekspertīzi. Turklāt, veidojot Ārstniecības riska fondu, tika ņemts vērā, ka lietu izskatīšana administratīvajā procesā pacientam ir vienkāršāka un prasa mazāku pacienta iesaistīšanos (*Muciņš R. Ārstniecības riska fonda būtība un tiesiskie aspekti. Jurista Vārds, 08.10.2013., Nr. 41 (792)*). Tādējādi uz atlīdzības prasījuma iesniegumu nedrīkst raudzīties formāli. Iestādei un arī tiesai iesniegums ir jāaplūko kontekstā ar norādīto kaitējumu un mērķi, kādu iesniedzējs ir vēlējies sasniegt. Jāpatur prātā, ka šādu iesniegumu izskatīšanā ir jāpiemēro Administratīvā procesa likumā noteiktie administratīvo lietu izskatīšanas principi, tajā skaitā minētā likuma 59.panta pirmajā daļā noteiktais, ka, lai iegūtu nepieciešamo informāciju un panāktu tiesisku, taisnīgu un efektīvu lietas izskatīšanu, iestāde pēc iespējas dod administratīvā procesa dalībniekiem norādījumus un ieteikumus. Kopsakarā ar iepriekš minēto tas nozīmē, ka situācijās, kad iesniegumā norādītais ārstniecības periods neaptver visu laika posmu, kurā kaitējums varētu būt radies, iestādei ir pienākums procesa dalībniekam dot ieteikumu norādīt plašāku veselības aprūpes posmu. Savukārt atlīdzības pieprasītāja ziņā ir izvēlēties, vai sekot iestādes ieteikumam, vienlaikus piekrītot personas datu apstrādei par minēto periodu, apzinoties citas no Riska fonda noteikumiem izrietošās konsekvences, kā arī sniedzot papildu informāciju, ja tas ir nepieciešams.

[9] Pieteicēja ir norādījusi uz kreisās nieres funkciju traucējumu gan atlīdzības prasījuma iesniegumā, gan vairākos turpmākos iesniegumos Nacionālajam veselības dienestam, piemēram, 2017.gada 31.augusta iesniegumā un 2017.gada 8.decembra iesniegumā. No minētā pietiekami skaidri ir izsecināms pieteicējas sākotnējais viedoklis par to, ka viņas veselībai ir nodarīts kaitējums ne tikai tādējādi, ka 2014.gada 24.marta operācijas laikā ir savainots kreisais urīnvads, bet arī radīts kreisās nieres funkcionēšanas traucējumus. Tomēr gan iestāde, gan tiesa ir pārbaudījusi tikai veselības aprūpes periodu, kad pieteicēja atradās slimnīcā laikā no 2014.gada 23. līdz 31.martam, atstājot bez ievērības tālāko veselības aprūpes posmu un neaicinot pieteicēju attiecīgi papildināt iesniegumu, lai izvērtētu, vai nieres funkcionēšanas traucējumi ir cēloniskā sakarā ar pieteicējai sniegtās veselības aprūpes kvalitāti un vai tie bija novēršami.

[10] Senāts vērš uzmanību, ka pieteicēja arī apelācijas sūdzībā bija izteikusi iebildumu par to, ka ne iestāde, ne tiesa nav pārbaudījusi, vai pieteicējai ir tikusi nodrošināta adekvāta ārstēšana, ņemot vērā, ka nieres glābšanas operācija veikta tikai 2015.gada 5.augustā, nevis agrāk un pieteicējas kreisā niere no asimptomātiskas nieres pirms 2014.gada 24.marta operācijas nonākusi līdz sarukušai nierei. Tomēr apgabaltiesa šo argumentu nav vērtējusi, lai arī šis arguments ir atzīstams par būtisku lietas izskatīšanā.

Šāda rīcība nav atbilstoša Administratīvā procesa likuma 251.panta piektajai daļai, kas noteic, ka sprieduma motīvu daļā norāda argumentus, kāpēc tiesa pieteikumu uzskatījusi par pamatotu vai nepamatotu, tostarp – procesa dalībnieku argumentu analīzi. Minētā prasība saistīta ar tiesību uz taisnīgu tiesu īstenošanu, jo atbilstoši tiesību uz taisnīgu tiesu prasībām tiesas sprieduma motīviem ir jābūt arī tādiem, kas ļauj procesa dalībniekiem saprast, ka tie ir pienācīgi uzklausīti (sadzirdēti). Lai arī tiesas pienākums motivēt savu nolēmumu nav tulkojams tā, ka tiesai ir pienākums atbildēt uz jebkuru procesa dalībnieka argumentu, tomēr tiesai spriedumā būtu jāsniedz vērtējums tiem procesa dalībnieka argumentiem, kuri ir būtiski un/vai kurus procesa dalībnieks pats izvirzījis kā galvenos savas pozīcijas pamatošanai (*Senāta 2022.gada 10.maija sprieduma lietā Nr. SKA-471/2022 (ECLI:LV:AT:2022:0510.A420340016.15.S) 23.punkts un tur norādītā judikatūra*)*.*

[11] Ņemot vērā minēto, apgabaltiesas spriedums ir atceļams un lieta nododama jaunai izskatīšanai, jo tiesa nav nodrošinājusi lietas izskatīšanu atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai, tas ir, nav pārbaudījusi visus būtiskos apstākļus, lai konstatētu, vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu, kas radies pieteicējas veselībai, un ārstniecības personu darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

Riska fonda noteikumu 7.1., 7.3. un 12.1.apakšpunktā ir noteikts, ka inspekcija veic pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi un konstatē, vai pastāv cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Tādēļ secinājumam par cēloņsakarības pastāvēšanu, pirmkārt, būtu jābūt Veselības inspekcijas atzinumā. Ja Veselības inspekcijas atzinumā nav pilnīga izvērtējuma, tad tiesa, sagatavojot lietu iztiesāšanai, atbilstoši Administratīvā procesa likuma 204.panta ceturtajai daļai var uzdot iestādei rakstveidā atbildēt uz jautājumiem par lietas apstākļiem.

[12] Senāts vēlas arī norādīt, ka rajona tiesas spriedumā, kura motivācijai apgabaltiesa ir pievienojusies, nepareizi secināts, ka pieteicējas medicīniskās dokumentācijas izvērtēšana ir ārstniecības jomas lietpratēju jeb ārstu kompetences jautājums un pārbaudes robežas tiesā konkrētās kategorijas lietām nepārsniedz iestāžu pieļautu acīmredzamu kļūdu vai būtisku procesuālu pārkāpumu konstatēšanu (*sprieduma 17.punkts*).

Vienīgais gadījums, kad tiesas kompetence ir ierobežota tikai ar acīmredzamu kļūdu vai būtisku procesuālu pārkāpumu konstatēšanu, ir iestādes novērtējuma brīvība. Taču izskatāmajā gadījumā runa ir nevis par novērtējuma brīvību, bet gan par faktu konstatēšanu un pārbaudi. Tas, ka faktu konstatēšanai un pārbaudei ir nepieciešamas speciālas zināšanas, nav pamats sašaurināt tiesas kompetenci. Administratīvā procesa likumā paredzētā iespēja noteikt ekspertīzi pastāv tieši tādēļ, lai varētu noskaidrot faktus, kad ir vajadzīgas speciālas zināšanas zinātnē, tehnikā, mākslā vai citā nozarē. Līdz ar to tiesai ir patstāvīgi jāvērtē lietā esošie pierādījumi, tostarp pieteicēja medicīniskā dokumentācija, nepieciešamības gadījumā izmantojot Administratīvā procesa likumā paredzētās tiesības noteikt ekspertīzi (*Senāta 2022.gada 18.marta sprieduma lietā Nr. SKA-84/2022 (ECLI:LV:AT:2022:0318.A420241018.11.S) 18.punkts*)*.*

**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 22.decembra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

atmaksāt [pers. A] samaksāto drošības naudu 70 *euro*.

Spriedums nav pārsūdzams.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |