**Lēmums par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda kā obligāts administratīvais akts**

Nacionālā veselības dienesta lēmums par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda ir obligātais administratīvais akts, jo Ministru kabineta noteikumos Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” ietvertās normas, kas nosaka izdodamā administratīvā akta par atlīdzības izmaksāšanu saturu, neparedz iestādei tiesības izvēlēties administratīvā akta saturu. Proti, ja dienests konstatē, ka personai atlīdzība ir izmaksājama, tad tas nosaka izmaksājamās atlīdzības apmēru, pamatojoties uz noteikumu Nr. 1268 13.punktu – pēc konkrētas formulas, balstoties uz konkrētu procentos izteiktu kaitējuma apmēru, kuru ir noteikusi inspekcija, un likumā noteiktu maksimālās atlīdzības summu.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2021.gada 12.aprīļa**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420217416, SKA-156/2021**

[ECLI:LV:AT:2021:0412.A420217416.10.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2021:0412.A420217416.10.S)

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

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru [pers. A] tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par vīra [pers. B] dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” laikā no 2014.gada 4.jūnija līdz 18.jūnijam, sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2019.gada 9.janvāra spriedumu.

Aprakstošā daļa

[1] Nacionālais veselības dienests (turpmāk – dienests) ar 2015.gada 9.oktobra lēmumu Nr. 05.3/5.3-1/9574 (turpmāk – sākotnējais lēmums) atteica pieteicējai [pers. A] izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas vīra [pers. B] dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” laikā no 2014.gada 4.jūnija līdz 18.jūnijam, jo nekonstatēja cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas veiktu darbību vai bezdarbību šajā ārstniecības procesā.

Ar Veselības ministrijas 2016.gada 12.aprīļa lēmumu Nr. 01‑23.3/1668 (turpmāk – pārsūdzētais lēmums) sākotnējais lēmums atstāts negrozīts.

[2] Nepiekrītot pārsūdzētajam lēmumam, pieteicēja vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu.

[3] Administratīvā apgabaltiesa ar 2019.gada 9.janvāra spriedumu pieteicējas pieteikumu noraidīja. Apgabaltiesas spriedums, pievienojoties Administratīvās rajona tiesas motivācijai, pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem.

[3.1] Dienesta lēmums par kaitējuma atlīdzināšanu ir Administratīvā procesa likuma 65.panta trešajā daļā paredzētais satura izvēles administratīvais akts.

[3.2] Ja tiek konstatēta cēloņsakarība starp kaitējuma nodarīšanas faktu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, pacientam ir tiesības uz atlīdzību. Savukārt atlīdzības apmēra precīza noteikšana katrā konkrētā gadījumā ir atstāta iestādes kompetencē, ievērojot Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumos Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – noteikumi Nr. 1268) noteiktos, obligāti izmantojamos novērtēšanas kritērijus un Pacientu tiesību likuma 16.pantā noteikto maksimālo atlīdzināmā kaitējuma apmēru.

[3.3] Latvijā nav klīnisko vadlīniju, kas rekomendētu kontroles izmeklējumu veikšanu pēc pleiras dobuma punkcijas. Par nepieciešamo izmeklējumu veikšanu lemj pacienta ārstējošais ārsts atkarībā no klīniskās situācijas. Konkrētajā gadījumā ārsts, kurš veica pleiras dobuma punkciju, nozīmēja kontroles izmeklējumu nākamajā dienā, tas ir, 24 stundu laikā. Izmeklējums nozīmēts laika periodā, kāds ir atzīts klīniskajā praksē. Veselības inspekcijas atzinumā secināts, ka hidropneimotorakss diagnosticēts laikus un uzsākta tā laicīga ārstēšana. Turklāt pacienta klīniskā situācija (pulss, asinsspiediens, elpošanas intensitāte) nenorādīja uz nepieciešamību veikt šo izmeklējumu ātrāk.

Pacientam pneimotorakss nav izveidojies ārstniecības personas neprofesionālās rīcības dēļ. Veselības inspekcija secinājusi, ka pacienta nāve iestājās pamatsaslimšanas (aknu cirozes) un multiplo smago blakussaslimšanu rezultātā un nav saistīta ar veikto pleiras dobuma punkciju.

[3.4] Diagnozes, slimības izpausmes un pacienta veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstniecības jomas lietpratēju jeb ārstu, nevis tiesas kompetencē esošs jautājums. Tiesai nav pamata apšaubīt Veselības inspekcijas, kā arī SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” izveidotās komisijas sniegtās veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai izdarītos secinājumus. Pieteicēja nav norādījusi uz objektīviem apstākļiem, kas liecinātu par ārstniecības personu neprofesionālu rīcību.

[3.5] Izskatāmajā lietā konstatējami noteikumu Nr. 1268 12.1. un 12.2.apakšpunktā noteiktie gadījumi, un dienests pamatoti atteica izmaksāt atlīdzību. Līdz ar to nepastāv priekšnoteikumi pieteicējai labvēlīga administratīvā akta izdošanai un pārsūdzētais lēmums ir tiesisks un pamatots.

[3.6] Veselības inspekcijas tiesības pieprasīt ārstniecībai iestādei veikt sniegtās veselības aprūpes kvalitātes izvērtējumu ir vērstas uz pacientu interešu aizsardzību un objektīvu lietas apstākļu noskaidrošanu. Likumdevējs ir noteicis Veselības inspekcijai pienākumu noteikt kaitējuma esību. Savukārt ārstniecības iestādes izvērtējums ir tikai viens no pierādījumiem, kas iestādei ir jāpārbauda, pieņemot lēmumu, jo noteikumu Nr. 1268 8.3.apakšpunktā paredzētā komisija tiek izveidota, lai sniegtu inspekcijai viedokli, nevis pieņemtu lēmumu par kaitējuma esību.

[3.7] Medicīniskās literatūras avots „Klīniskā medicīna” nav uzskatāms par pierādījumu, kas būtu autoritatīvāks un pamatotāks nekā Veselības inspekcijas tiesas sēdē un atzinumā paustais viedoklis, SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” izveidotās komisijas sniegtās veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai un Latvijas Radiologu asociācijas paustais viedoklis. Ņemot vērā, ka lietā ir Latvijas Radiologu asociācijas paustais viedoklis, nav pamata uzdot dr. [pers. C] pieteicējas norādītos jautājumus, turklāt jautājumi saistīti ar radioloģijas jomu, savukārt dr. [pers. C] ir endokrinologs.

[3.8] Nav pamata vērsties Satversmes tiesā ar lūgumu izvērtēt noteikumu Nr. 1268 8.3.apakšpunkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 92.pantā nostiprinātajām tiesībām uz taisnīgu tiesu, jo minētajā normā paredzētā komisija tiek izveidota, lai sniegtu Veselības inspekcijai viedokli, nevis pieņemtu lēmumu par kaitējuma esību.

Nav arī pamata vērsties Satversmes tiesā ar lūgumu izvērtēt noteikumu Nr. 1268 atbilstību Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai, ciktāl tie neparedz pacienta tiesības uz atlīdzību par jatrogēnām kļūdām, jo noteikumi Nr. 1268 neparedz pacientiem tiesības saņemt atlīdzību tikai par kādu konkrētu ārstniecības personu pieļauto kļūdu rezultātā veselībai nodarīto kaitējumu.

[3.9] Pieteicēja lūdza tiesu vērsties Eiropas Savienības Tiesā ar jautājumu, vai Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīva 2011/24/ES par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē jātulko tādējādi, ka dalībvalstīm savos normatīvajos un administratīvajos aktos bija jātransponē direktīvas prasības par to, ka pacientiem ir pieejamas sūdzības procedūras un mehānismi, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ ir nodarīts kaitējums, nesašaurinot tiesības uz kompensāciju ar noteikumiem par cēloņsakarības esību starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

Nav pamata minētā lūguma apmierināšanai, jo valstij ir rīcības brīvība noteikt kārtību, kādā pacients var aizstāvēt savas intereses. Turklāt prasība konstatēt cēloņsakarību starp kaitējumu un attiecīgās personas rīcību ir fundamentāla un taisnīga. Nav pamatots pieteicējas viedoklis, ka noteikumi Nr. 1268 ar noteikumiem par cēloņsakarības esību starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā sašaurina pacientu tiesības uz kompensāciju.

[4] Pieteicēja par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību, norādot turpmāk minētos argumentus.

[4.1] Apgabaltiesa nav vērtējusi, vai pārsūdzētā lēmuma pamatā esošie fakti ir pierādīti.

[4.2] Apgabaltiesa nav izvērtējusi vairākus pieteicējas apelācijas sūdzībā izteiktos argumentus, līdz ar to tiesa nav izskatījusi lietu pēc būtības, bet formāli pievienojusies pirmās instances tiesas spriedumā ietvertajiem motīviem. Tiesa nav izpildījusi pienākumu objektīvi noskaidrot lietas apstākļus un taisījusi spriedumu, kurā nav izvērtēti lietas faktiskie un tiesiskie apstākļi. Līdz ar to apgabaltiesa ir pieļāvusi Administratīvā procesa likuma 154.panta pirmās daļas, 247.panta otrās daļas, 251.panta piektās daļas, 302.panta pirmās daļas un 305.panta pirmās daļas pārkāpumu.

[4.3] Lietā ir strīds par to, cik ilgā laikā pēc pleiras dobuma punkcijas pacientam ir jāveic rentgenoloģiskā izmeklēšana, lai noteiktu, vai pacientam nav radušās komplikācijas. Lai pamatotu rentgenogrammas veikšanas steidzamību, pieteicēja apelācijas sūdzībā norādīja uz autoritatīvu medicīniskās literatūras avotu „Klīniskā medicīna”. Apgabaltiesa to nav vērtējusi un balstījusi savus apsvērumus uz pieņēmumiem nevis pierādījumiem. Apgabaltiesa spriedumā nav norādījusi, kādēļ tā vienam pierādījumam devusi priekšroku salīdzinājumā ar citu pierādījumu un atzinusi vienu faktu par pierādītu, bet citu – par nepierādītu, tādējādi pārkāpjot Administratīvā procesa likuma 154.panta otro daļu.

[4.4] Lietā esošo pierādījumu kopums neapliecina, ka klīnisko vadlīniju neesības gadījumā ārstniecības personai ir pilnīga rīcības brīvība attiecībā uz rentgenoloģiskās izmeklēšanas veikšanas brīdi pacientam pēc pleiras punkcijas. Tādējādi apgabaltiesai atbilstoši Administratīvā procesa likuma 103.panta otrajai daļai un 150.panta ceturtajai daļai bija pienākums pašai objektīvi noskaidrot lietas apstākļus, uzdodot pieteicējas norādītos jautājumus dr. [pers. C], un dot lietas apstākļiem juridisku vērtējumu.

[5] Veselības inspekcija paskaidrojumā par kasācijas sūdzību norāda, ka tā nav pamatota.

Motīvu daļa

[6] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa noteic, 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 pacienta dzīvībai vai veselībai.

Apgabaltiesa pareizi interpretējusi minēto tiesību normu, secinot, ka, lai persona varētu pretendēt uz atlīdzību, jākonstatē kaitējuma esība un cēloņsakarība starp kaitējuma nodarīšanas faktu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

[7] 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).

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

[8] Kaitējuma esība tiek konstatēta, izvērtējot ārstniecības personas rīcību un šīs rīcības atstāto ietekmi uz pacienta veselību vai dzīvību, atbilstošu kaitējuma apmēru nosakot saskaņā ar noteikumu Nr. 1268 9.punktu un 2.pielikumu „Pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriji” (ieskaitot 2.pielikuma piezīmes). Savukārt cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu ir viens no kritērijiem, kas Veselības inspekcijai ir jāņem vērā, nosakot kaitējuma smaguma pakāpi procentos (noteikumu Nr. 1268 9.2.apakšpunkts).

Senāts ir atzinis, ka šāda veida lietās nozīmīgs ir jautājums par to, kāds pierādīšanas standarts tiek izmantots cēloņsakarības konstatēšanai. Izpētījis tiesību normu izstrādes materiālus, Senāts secināja, ka lietās par pacienta tiesībām uz atlīdzību no Ārstniecības riska fonda cēloņsakarības konstatēšanai ir izmantojama Zviedrijas pieredze, kur cēloņsakarība tiek konstatēta, ja pastāv iespējamības pārsvars, ka konkrētā ārstniecības personas darbība radījusi kaitējumu. Tas nozīmē, ka tiesai nav jāizslēdz visas saprātīgās šaubas par cēloņsakarības esību, bet tikai jākonstatē, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (*Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-453/2019 (*[*ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S)*) 11.punkts*).

[9] Izskatāmajā lietā apgabaltiesa, pievienojoties pirmās instances tiesas motivācijai, konstatēja, ka ārstniecības personas veikušas pasākumus, lai pēc pleiras dobuma punkcijas pārliecinātos par pneimotoraksa rašanos. Savukārt pieteicēja uzskata, ka konkrētās darbības veiktas novēloti, līdz ar to pieteicējas vīra veselībai nodarīts kaitējums, kas ir cēloņsakarībā ar viņa nāvi. Pieteicēja uzskata, ka atbilstoši medicīniskās literatūras avotam „Klīniskā medicīna” rentgenogramma bija veicama steidzamā kārtā, taču pieteicējas vīram tā tika veikta nākamajā dienā pēc pleiras dobuma punkcijas. Apgabaltiesa neesot norādījusi, kādēļ tā atzinusi par pierādītu, ka kontroles rentgenogramma ir jāveic 12–24 stundu laikā, bet ne agrāk kā 2 stundas pēc pleiras dobuma punkcijas veikšanas, un par nepierādītu atzinusi norādi uz nepieciešamību veikt šādu izmeklējumu steidzamā kārtā.

Senāts atzīst, ka minētie pieteicējas argumenti nav pamatoti.

[10] Apgabaltiesas spriedumā pamatoti konstatēts, ka Latvijā nav klīnisko vadlīniju, kas rekomendētu kontroles izmeklējumu veikšanu pēc pleiras dobuma punkcijas. Latvijas Radiologu asociācija norādījusi, ka par nepieciešamo izmeklējumu veikšanu lemj pacienta ārstējošais ārsts atkarībā no klīniskās situācijas.

Senāts norāda, ka pieteicējas minētais medicīniskās literatūras avots „Klīniskā medicīna” nav vienīgais avots, kurā ir norādīts, kādos gadījumos ir veicama rentgenogramma. Piemēram, 2010.gada Britu torakālās asociācijas publicētajās vadlīnijas, ko izstrādājusi Pleiras slimību vadlīniju grupa (*Du Rand I., Hooper C., MuccDuff A., Roberts M. E., Davies H. E., Rahman N. M., Havelock T. et al., Pleural procedures and thoracic ultrasound: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010, pieejams:* [*https://thorax.bmj.com/content/65/Suppl\_2/i61*](https://thorax.bmj.com/content/65/Suppl_2/i61)), norādīts, ka krūšu kurvja rentgenogramma pēc vienkāršas pleiras dobuma punkcijas, kuras laikā nav bijušas komplikācijas vai grūtības, nav indicēta, bet tā noteikti jāveic, ja aspirētajam šķidrumam ir pievienojies gaiss, bijuši vairāki neveiksmīgi mēģinājumi punktēt pleiras dobumu vai ja pacientam pēc punkcijas parādās sūdzības par elpas trūkuma pieaugumu, sāpēm un ja novēro hemodinamisku nestabilitāti. Arī citos avotos (*Metcalfe S., Jamal W., Malik M. J. Post pleural aspiration chest X-ray, European Respiratory Journal, 2015, pieejams:* [*https://erj.ersjournals.com/content/46/suppl\_59/PA754*](https://erj.ersjournals.com/content/46/suppl_59/PA754)) norādīts, ka rentgenogramma pēc pleiras dobuma punkcijas veicama, lai konstatētu pneimotoraksu, taču pēc pētījumu veikšanas 2013.gadā konstatēts, ka pneimotoraksa veidošanās iespēja pēc pleiras dobuma punkcijas ir ļoti zema, līdz ar to obligātais rentgenogrammas veikšanas laiks pēc šādas procedūras nav norādīts.

Ņemot vērā, ka Latvijā nav vadlīniju, kurās būtu noteikts, cik ilgā laikā pēc pleiras dobuma punkcijas veicama rentgenogramma, kā arī saskaņā ar pētījumiem pneimotoraksa veidošanās risks pēc pleiras dobuma punkcijas ir no 0 % līdz aptuveni 19 % gadījumu (*Du Rand I., Hooper C., MuccDuff A., Roberts M. E., Davies H. E., Rahman N. M., Havelock T. et al., Pleural procedures and thoracic ultrasound: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010, pieejams:* [*https://thorax.bmj.com/content/65/Suppl\_2/i61*](https://thorax.bmj.com/content/65/Suppl_2/i61)*; Gordon C. E., Feller-Kopman D., Balk E. M,* *Pneumothorax Following Thoracentesis. A Systematic Review and Meta-analysis, 2010, pieejams:* [*https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/415668*](https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/415668)*; Metcalfe S., Jamal W., Malik M. J. Post pleural aspiration chest X-ray, European Respiratory Journal, 2015, pieejams:* [*https://erj.ersjournals.com/content/46/suppl\_59/PA754*](https://erj.ersjournals.com/content/46/suppl_59/PA754)), Senāts secina, ka tieši ārstniecības persona, ņemot vērā klīnisko situāciju, izlemj, pēc cik ilga laika šāds izmeklējams veicams.

Lietā konstatēts, ka pieteicējas vīra ārsts, kurš veica pleiras dobuma punkciju, nozīmēja kontroles izmeklējumu nākamajā dienā, tas ir, 24 stundu laikā. Pieteicējas vīram pēc pleiras dobuma punkcijas nebija sūdzību par elpas trūkuma pieaugumu un sāpēm.

Līdz ar to apgabaltiesa, ņemot vērā Latvijas Radiologu asociācijas norādīto, gan Veselības inspekcijas atzinumā secināto, pamatoti atzina, ka izmeklējuma veikšana 24 stundu laikā pēc manipulācijas izskatāmajā lietā nav atzīstama par ārstniecības personas novēlotu darbību. Pneimotoraksa veidošanās pie pleiras dobuma punkcijas ir viena no biežāk sastopamajām komplikācijām un to nevar saistīt ar ārsta neprofesionālu darbību. Pieteicējas vīra nāvi nevar saistīt ar veikto pleiras dobuma punkciju, jo tā iestājās pamatsaslimšnas un multiplo smago blakussaslimšanu rezultātā. Ņemot vērā minēto, apgabaltiesa pamatoti secināja, ka konkrētajā gadījumā pastāv noteikumu Nr. 1268 12.1. un 12.2.apakšpunktā norādītie atlīdzības izmaksu izslēdzošie apstākļi.

[11] Pieteicēja kasācijas sūdzībā norāda, ka apgabaltiesa nav vērtējusi, vai pārsūdzētā lēmuma pamatā esošie fakti ir vai nav pierādīti, taču kasācijas sūdzībā nav norādīts, kādi tieši fakti, iespējams, nav pierādīti. Tāpat nav paskaidrots, kā konkrēti tas varēja ietekmēt lietas iznākumu.

Administratīvā procesa likuma 328.panta pirmās daļas 6.punkts noteic, ka kasācijas sūdzībā ir jānorāda pamatojums tam, kā izpaužas kasācijas sūdzībā minētais tiesību normas pārkāpums. Šāds pamatojums, ņemot vērā arī Administratīvā procesa likuma 327.panta otrajā daļā noteikto, nevar aprobežoties ar vispārīgiem apsvērumiem un norādēm par to, ka kāda veida rīcība vispārīgi ir pretēja tiesību normām. Kasācijas sūdzībā ir jānorāda, kā konkrēti izpaudās tiesību normām pretējā tiesas rīcība, sasaistot to ar konkrētiem lietas apstākļiem, kā arī procesuāla pārkāpuma gadījumā konkrēti jāpamato, kāpēc šī konkrētā tiesas rīcība varēja novest pie nepareizas lietas izspriešanas. Tā kā pieteicējas kasācijas sūdzībā šāda pamatojuma nav, tad šis arguments ir noraidāms.

[12] Pieteicēja kasācijas sūdzībā norāda, ka apgabaltiesa nav sniegusi atbildes uz pieteicējas argumentiem, taču Senāts konstatē, ka visi argumenti (piemēram, par nepieciešamību vērsties Satversmes tiesā un Eiropas Savienības Tiesā, kā arī saistībā ar liecinieku pieaicināšanu lietā) tika norādīti jau pieteicējas pieteikumā, un tos ir izvērtējusi pirmās instances tiesa, savukārt apgabaltiesa ir pievienojusies pirmās instances tiesas secinājumiem.

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 307.panta ceturto daļu, šāda apgabaltiesas rīcība ir pieļaujama gadījumā, ja apgabaltiesa atzīst par pareizu un pilnībā pietiekamu zemākas instances tiesas spriedumā ietverto pamatojumu. Šādā gadījumā apgabaltiesa sprieduma motīvu daļā var nenorādīt savus argumentus, kāpēc tā pieteikumu uzskatījusi par pamatotu vai nepamatotu. Minētais nenozīmē, ka apgabaltiesa nav veikusi lietas apstākļu, pierādījumu un lietas dalībnieku argumentu izvērtējumu. Tas nozīmē, ka apgabaltiesa pēc visu lietas izskatīšanai būtisko elementu izvērtēšanas ir nonākusi pie tādiem pašiem secinājumiem, kādus tos jau izdarījusi pirmās instances tiesa.

Izmantojot minēto tiesību normu, apgabaltiesai būtu jāatbild uz procesa dalībnieku racionāliem pretargumentiem par pirmās instances tiesas spriedumu vai lietas apstākļiem pēc būtības. Konkrētajā gadījumā nav konstatējams, ka apgabaltiesa, pievienojoties rajona tiesas sprieduma motīviem, vienlaikus nebūtu atbildējusi uz kādiem pieteicējas argumentiem, kuriem ir izšķiroša nozīme lietas izspriešanā.

[13] Senāts papildus vēlas norādīt, ka pārsūdzētajā spriedumā ir nepareizi secināts, ka dienesta lēmums par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda ir Administratīvā procesa likuma 65.panta trešajā daļā paredzētais satura izvēles administratīvais akts.

Satura izvēles administratīvais ir izdodams tad, ja piemērojamā tiesību normā noteikts, ka administratīvais akts izdodams, bet nav noteikts tā konkrētais saturs, proti, tiesību norma piešķir iestādei tiesības izvēlēties izdodamā administratīvā akta saturu konkrētā gadījumā. Līdz ar to, lai konstatētu, vai konkrētā gadījumā pastāv satura izvēle, ir jāanalizē tiesību normas, kas regulē administratīvā akta saturu.

Regulējums par atlīdzību par veselībai nodarīto kaitējumu no Ārstniecības riska fonda ir sarežģīts, it īpaši ņemot vērā to, ka ir paredzēts daudzpakāpju administratīvais process. Taču, gan analizējot noteikumu Nr. 1268 normas, kas nosaka izdodamā administratīvā akta par atlīdzības izmaksāšanu saturu, gan arī analizējot šo regulējumu kopumā, Senāts secina, ka tiesību normas neparedz iestādei tiesības izvēlēties administratīvā akta saturu.

Ja dienests konstatē, ka personai atlīdzība ir izmaksājama, tad tas nosaka izmaksājamās atlīdzības apmēru, pamatojoties uz noteikumu Nr. 1268 13.punktu, proti, pēc konkrētas formulas, balstoties uz konkrētu procentos izteiktu kaitējuma apmēru, kuru ir noteikusi inspekcija, un likumā noteiktu maksimālās atlīdzības summu. Tātad šī konkrētā tiesību norma nepiešķir dienestam tiesības izvēlēties izdodamā administratīvā akta saturu.

Ja vērtē visu regulējumu par atlīdzības izmaksāšanu no Ārstniecības riska fonda, tad var secināt, ka no šā regulējuma kopumā izriet šāda tiesību norma par izmaksājamās atlīdzības noteikšanu: ja personai ir nodarīts konkrēta apmēra kaitējums veselībai un nepastāv noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz tiesības uz atlīdzību, tad personai ir tiesības uz atbilstošu – pēc noteikumu Nr. 1268 13.punktā ietvertās formulas aprēķinātu – atlīdzību. Arī šādā gadījumā nav konstatējams, ka tiesību norma paredzētu satura izvēli.

Senāta ieskatā, kaitējuma apmērs ir nevis tiesību normā paredzētās tiesiskās sekas, bet gan normā ietvertie tiesiskie apstākļi. Par to liecina, pirmkārt, tas, kā ir konstruēts šis process, proti, kaitējuma apmēra noteikšana tiek veikta ekspertīzes laikā, nevis, nosakot izmaksājamās atlīdzības apmēru. Otrkārt, noteikumu Nr. 1268 2.pielikumā ietvertais regulējums par kaitējuma apmēru liecina, ka tas lielā mērā ir faktu konstatēšanas jautājums, nevis vērtējums, kas ir izdarāms, balstoties uz lietderības apsvērumiem. Ņemot vērā minēto, administratīvais akts par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda ir obligātais administratīvais akts (sk. *Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-453/2019 (*[*ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S)*) 14.punkts*).

Lai gan apgabaltiesa nepamatoti ir konstatējusi, kāds administratīvais akts iestādei ir jāizdod, tas neietekmē izskatāmās lietas rezultātu, jo lietā nav izdodams administratīvais akts, ar kuru tiktu noteikts izmaksājamās atlīdzības apmērs.

[14] Pieteicēja arī Senātam ir izteikusi lūgumus vērsties Eiropas Savienības Tiesā un Satversmes tiesā. Senāts norāda, ka apgabaltiesa, ņemot vērā pievienošanos pirmās instances tiesas spieduma motivācijai, ir sniegusi pamatojumu, kāpēc minētie pieteicējas lūgumi nav apmierināmi. Senāts šo pamatojumu atzīst par pietiekamu un pievienojas tam.

[15] Ņemot vērā minēto, Senāts atzīst, ka nav pamata apgabaltiesas sprieduma atcelšanai, bet pieteicējas kasācijas sūdzība ir noraidāma kā nepamatota.

Rezolutīvā daļa

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

**nosprieda**

atstāt negrozītu Administratīvās apgabaltiesas 2019.gada 9.janvāra spriedumu, bet [pers. A] kasācijas sūdzību noraidīt.

Spriedums nav pārsūdzams.