**Tiesas pienākums veikt objektīvu pierādījumu novērtējumu, lai izdarītu secinājumu par funkcionēšanas spēju ierobežojumu smagumu personai**

**Invaliditātes cēloņa noteikšana**

**Latvijas Republikas Senāta  
Administratīvo lietu departamenta  
2025.gaad 19.jūnija**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420165821, SKA-49/2025**

ECLI:LV:AT:2025:0619.A420165821.12.S

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Indra Meldere, senatores Anita Kovaļevska un Rudīte Vīduša

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu – otrās invaliditātes grupas ar cēloni „slimība no bērnības” noteikšanu, sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2023.gada 2.marta spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Pieteicējai [pers. A] ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – komisija) 2018.gada 29.jūlija lēmumu Nr. 30-2018-1558 noteikts vispārējo darbspēju zaudējums 25%–59% un trešā invaliditātes grupa. Kā invaliditātes cēlonis norādīts „slimība no bērnības” sakarā ar abpusēju hronisku vidusauss iekaisumu. Invaliditāte noteikta līdz 2023.gada 18.jūnijam.

Tāpat pieteicējai ar komisijas 2019.gada 3.aprīļa lēmumu Nr. 30-2019-5764 noteikts vispārējo darbspēju zaudējums 25%–59% un trešā invaliditātes grupa ar cēloni „slimība” sakarā ar citām saslimšanām. Invaliditāte noteikta līdz 2021.gada 6.martam.

Pieteicēja 2021.gada janvārī vērsās komisijā ar jaunu iesniegumu invaliditātes noteikšanai, citstarp norādot, ka viņai nosakāma otrā invaliditātes grupa ar cēloni „slimība no bērnības”.

Ar komisijas 2021.gada 1.aprīļa lēmumu Nr. 12-2021-334 kā administratīvo procesu iestādē noslēdzošo administratīvo aktu (turpmāk – pārsūdzētais lēmums) pieteicējai noteikts vispārējo darbspēju zaudējums 25%–59% un trešā invaliditātes grupa ar cēloni „slimība”. Pārsūdzētajā lēmumā norādīts, ka 2018.gada 29.jūlija lēmums saistībā ar invaliditāti, kuras cēlonis ir „slimība no bērnības” nav pārskatāms, jo apstākļi nav mainījušies.

[2] Pieteicēja vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, lūdzot atzīt, ka viņai ir otrā invaliditātes grupa sakarā ar slimību no bērnības. Pieteicēja norādījusi, ka viņai ir reiboņi vismaz piecas reizes mēnesī, kuru cēlonis ir bērnībā iegūtais hroniskais vidusauss iekaisums.

[3] Administratīvā apgabaltiesa ar 2022.gada 11.novembra spriedumu pievienojās rajona tiesas sprieduma motivācijai un pieteikumu noraidīja. Spriedums pamatots ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[3.1] Lietā nav strīda, ka pieteicējai ir vismaz mēreni funkcionēšanas ierobežojumi, kas atbilst trešajai invaliditātes grupai. Strīds ir par to, vai pieteicējai ir konstatējami smagāki funkcionēšanas ierobežojumi, darbspēju zaudējums 60-75% apmērā un otrā invaliditātes grupa, arī cēloni „slimība no bērnības”. Šā strīda pamatā ir jautājums par to, kā novērtējami pieteicējai konstatētie vestibulārie traucējumi – galvas reiboņi.

[3.2] Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumu Nr. 805 „Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi” (turpmāk – Invaliditātes noteikumi) 5.pielikumā noteikti veselības traucējumu un funkcionālo spēju vērtēšanas kritēriji, un pielikuma paskaidrojošās daļas „Piezīmes” 3.punktā noteikti funkcionēšanas ierobežojumu noteikšanas kritēriji. Atsevišķi izdalīti darbspēju zaudējuma noteikšanas kritēriji personām, kuras cietušas nelaimes gadījumā darbā, slimo ar arodslimību vai slimību, kas saistīta ar piedalīšanos Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanā (6.pielikums). Lai gan attiecībā uz izskatāmo gadījumu Invaliditātes noteikumu 6.pielikuma kritēriji nav tieši piemērojami, tiesa nesaskata, ka veselības traucējumu ietekme uz personas darbspējām būtu tik atkarīga no traucējumu cēloņa, ka kritēriji nebūtu salīdzināmi. Līdz ar to 6.pielikuma kritēriji, kuri ir detalizētāki par 5.pielikuma kritērijiem, var tikt netieši izmantoti arī izskatāmajā gadījumā.

[3.3] Invaliditātes noteikumu 6.pielikumā attiecībā uz vestibulārās funkcijas traucējumiem darbspēju zaudējuma apmērs nošķirts pēc tā, cik bieži konstatējami galvas reiboņi lēkmju veidā. Šā pielikuma 9.6.2.apakšpunkts paredz, ka reiboņi trīs līdz piecas reizes mēnesī vērtējami kā mēreni veģetatīvi un līdzsvara traucējumi (darbspēju zaudējums 30–50%), bet reiboņi vairāk nekā piecas reizes mēnesī – kā izteikti veģetatīvi un līdzsvara traucējumi (darbspēju zaudējums 60-70 %) (9.6.3.apakšpunkts).

Lietā nav strīda, ka pieteicējai ir periodiski galvas reiboņi, bet lietā ir pārbaudāms, vai tie ir vairāk nekā piecas reizes mēnesī, kas atbilst Invaliditātes noteikumu 6.pielikuma 9.6.3.apakšpunktā noteiktajam biežumam un tiek raksturoti kā izteikti veģetatīvi un līdzsvara traucējumi (darbspēju zaudējums 60–70%).

[3.4] Ieraksti ģimenes ārsta 2021.gada 28.janvāra nosūtījumā uz komisiju (fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstes [pers. B] slēdziens), VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” ārstes otolaringoloģes [pers. C] 2021.gada 21.janvāra konsultanta slēdzienā, neiroloģes [pers. D] 2019.gada 5.marta (iepriekšējā) nosūtījumā komisijai liecina, ka pieteicējai varētu būt nosakāma otrā invaliditātes grupa. Tomēr lietas materiālos esošās ziņas kopumā liek tos vērtēt kritiski.

Ieraksts par reiboņu lēkmēm vismaz piecas reizes mēnesī minētajos dokumentos balstīts uz pieteicējas apgalvojumu, kam var būt subjektīvs raksturs un neprecīza fiksācija. Lietā nav objektīvu izmeklējumu rezultātu, kas varētu liecināt par šādu reiboņu biežumu. Ziņas par reiboņu biežumu nesniedz ne lietas materiālos esošais 2019.gada 24.aprīļa elektroencefalogrāfijas slēdziens, ne arī 2018.gada 8.augusta izmeklējums (*Test: Head Impulse*), kas turklāt veikts pirms iepriekšējā nosūtījuma uz komisiju. Par šādu reiboņu biežumu šaubas rada arī citi slēdzieni: neiroloģes neirosonoloģes [pers. E] 2019.gada 19.augusta ambulatorās konsultācijas slēdzienā atspoguļotas pieteicējas sūdzības par divām bezsamaņas epizodēm pēdējā gada laikā. Šādas ziņas nonāk pretrunā ar laika ziņā agrākajā 2019.gada marta nosūtījumā norādīto par vairāk nekā piecām reiboņu lēkmēm mēnesī. Savukārt citi aktuāli slēdzieni (piemēram, nosūtījumam pievienotais ārsta [pers. F] 2020.gada 16.marta ambulatorās konsultācijas slēdziens), kurā arī fiksēts reibonis, kā arī veikta proves manipulācija, nav ziņu par tik biežu galvas reiboņu gadījumu skaitu. Ievērojot, ka šāds skaita pieaugums nepilnu divu gadu laikā būtu ievērojams (no divām reizēm gadā līdz vairāk kā piecām reizēm mēnesī), šādu izmaiņu nefiksēšana citos medicīniskajos dokumentos, kur vispārīgi ir minēti galvas reiboņi, liek kritiski vērtēt nosūtījumā uz komisiju atspoguļoto novērojumu objektīvu esību.

Tādējādi, ņemot vērā Invaliditātes noteikumu 6.pielikuma 9.6.apakšpunktā noteiktos kritērijus, nav pamata konstatēt, ka vestibulārās funkcijas traucējumi sasniegtu tādu pakāpi (smagu reiboņu biežumu), kas būtu pamats smagu traucējumu konstatēšanai un otrās invaliditātes grupas noteikšanai. Otrās invaliditātes grupas noteikšanas pamats nav arī pieteicējai konstatētā IV pakāpes vājdzirdība, jo abpusēja vājdzirdība šajā pakāpē nozīmē 45% darbspēju zudumu.

Secinājums, ka lietā nav objektīvu izmeklējumu rezultātu, kas varētu liecināt par pieteicējas norādīto galvas reiboņu biežumu, izriet arī no komisijas izvērtētā Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra 2020.gada 7.augusta eksperta atzinuma Nr. 12-K (turpmāk – atzinums Nr. 12-K). Tā slēdziena daļas 1.punktā secināts, ka medicīniskajā dokumentācijā nav objektīvu datu par galvas reiboņiem lēkmju veidā (biežāk nekā 5 reizes mēnesī); informācija par lēkmju biežumu ir tikai pēc pieteicējas vārdiem.

[3.5] Izvērtējot pieteicējas apstrīdēšanas iesniegumu, atzinumu Nr. 12-k, funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu un medicīnisko dokumentāciju, ārsti eksperti secināja, ka pieteicējai ir mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums – ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā, kas saskaņā ar Invaliditātes noteikumu 5.pielikuma 3.2.piezīmi ir pamats noteikt trešo invaliditātes grupu, kā arī vispārējo darbspēju zaudējumu 25–59 %. Ārstu ekspertu secinājumi nav pretrunā ar viņiem iesniegtajiem medicīniskajiem dokumentiem un pierādījumiem, kas ir lietā.

To, ka pieteicēja ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi un viņai epizodiski nav nepieciešama palīdzība vai uzraudzība, kā tas būtu smagu funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, apstiprina arī 2021.gada 20.decembra izraksts no sociālās rehabilitācijas klienta kartes Nr. 9-1 12/41 VB. Pieteicēja laikā no 2021.gada 7.decembra līdz 2021.gada 20.decembrim ir saņēmusi sociālās rehabilitācijas pakalpojumus atbilstoši individuālajam sociālās rehabilitācijas plānam, tostarp ergoterapiju, kuras laikā tika novērtēts pieteicējas funkcionālais stāvoklis un ikdienas aktivitāšu veikšanas grūtības. Ergoterapeite [pers. I] rehabilitācijas rezultātu apkopojumā ir norādījusi, ka pieteicēja ikdienas aktivitātes veic neatkarīgi, nepieciešams vairāk laika. Tādējādi arī minētais ergoterapeita novērtējums norāda nevis uz smagiem, bet mēreniem funkcionēšanas ierobežojumiem.

[4] Pieteicēja par tiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību, kurā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[4.1] Tiesa spriedumā nav ņēmusi vērā arī citus speciālistu slēdzienus, kas apstiprina pieteicējas diagnozes.

[4.2] Nav normatīvo aktu, kas reglamentētu kārtību, kādā objektīvi fiksējamas galvas reiboņu lēkmes vai samaņas zuduma gadījumi, lai tos varētu izmantot kā pierādījumus diagnozes apstiprināšanai. Tiesa vestibulāros traucējumus izslēgusi kā galveno funkcionālo traucējumu cēloni. Nav saprotams, kāpēc tiesa samaņas zuduma simptomus un reiboņa lēkmes uzskata par vienu epizodi. Samaņas zudums kā reiboņu lēkmes turpinājums ir ļoti retos gadījumos, turklāt tie izpaužas atšķirīgi. Pieteicējas ausu slimības izpausmes neprasa konstatēt faktus par samaņas zudumiem.

[4.3] Tiesai nebija pamata izmantot atzinumu Nr. 12-k, jo tas attiecas uz veselības un darbspēju ekspertīzi par iepriekšējo periodu – uz 2019.gada 7.martu. Turklāt šai ekspertīzei tika noteikta papildu tiesu medicīniskā ekspertīze, uzdodot precizējošus jautājumus ekspertiem. Šajā lietā bija jāvērtē citi medicīnas dokumenti – tie, kas izdoti pēc 2019.gada 7.marta.

[4.4] Pārsūdzētais lēmums neietver nekādus secinājumus par pieteicējas slimības no bērnības jaunām izpausmēm un sarežģījumiem pēc 2010.gada. Invaliditātes noteikumu 13.punkts personai ļauj atkārtoti iesniegt dokumentus komisijā, ja personas veselības stāvoklis ir būtiski pasliktinājies un radītais funkcionēšanas ierobežojums ir stabils. Ir ignorēti slimības attīstības apstākļi un komplikācijas, kas rodas, slimībai attīstoties.

[4.5] Tiesa nav ņēmusi vērā, ka jānosaka viena invaliditāte.

[5] Paskaidrojumā par kasācijas sūdzību komisija norādījusi, ka kasācijas sūdzība nav pamatota.

**Motīvu daļa**

[6] Pieteicēja komisijā 2021.gadā vērsās ar iesniegumiem gan saistībā ar to, ka tuvojās beigu termiņš invaliditātei ar cēloni „slimība”, gan saistībā ar to, ka, viņasprāt, ir pastiprinājušās slimības no bērnības izpausmes un funkcionēšanas ierobežojumi. Pieteicēja uzskata, ka viņai nosakāma otrā invaliditātes grupa ar cēloni „slimība no bērnības”. Tiesa esot pieļāvusi tiesību normu pārkāpumus, objektīvi nepārbaudot visus nepieciešamos apstākļus lietā.

Senātam atbilstoši Administratīvā procesa likuma 325.–327.pantam, kas noteic kasācijas instances tiesas kompetenci, nav tiesību pašam konstatēt un pārbaudīt apstākļus. Tāpat Senāta kompetencē nav pārvērtēt pierādījumus. Tomēr Senātam ir tiesības pārbaudīt, vai visi būtiskie lietas izspriešanai nepieciešamie apstākļi ir ņemti vērā un vai pierādījumu vērtējumā nav pieļautas tādas kļūdas, kas iespējami varēja novest pie lietas nepareizas izspriešanas.

[7] Nepamatots ir pieteicējas arguments, ka tiesa nav apskatījusi citus medicīnas dokumentus, kas apliecina pieteicējas diagnozes un liecina par hroniskās slimības izpausmju pastiprināšanos. No tiesas sprieduma (ņemot vērā, ka apgabaltiesa pievienojusies rajona tiesas sprieduma motivācijai) secināms, ka tiesa ir ņēmusi vērā visus pieteicējas iesniegtos dokumentus, kas apstiprina pieteicējas slimību diagnozes. Par pašām diagnozēm lietā strīda nav, tāpēc tiesas rīcībā nav saskatāms pārkāpums tajā, ka tiesa spriedumā nepiemin un neatreferē visus medicīnas dokumentus, kas apstiprina pašu diagnozi. Strīds ir par slimību izraisīto funkcionālo traucējumu izpausmēm un to smagumu. Tiesa spriedumā nepārprotami ir norādījusi, ka lietā strīda pamatā ir jautājums par to, kā novērtējami pieteicējai konstatētie vestibulārie traucējumi – galvas reiboņi. Tas, kā izriet no pieteikuma, apelācijas sūdzības un kasācijas sūdzības argumentiem, ir centrālais jautājums, kas jāvērtē šajā lietā. Tieši reiboņu lēkmju biežuma dēļ pieteicēja uzskata, ka viņai nosakāma otrā invaliditātes grupa ar cēloni „slimība no bērnības”. Tiesa šo jautājumu ir vērtējusi.

Tāpat Senāts nepiekrīt kasācijas sūdzībā norādītajam, ka tiesa, argumentējot par vājdzirdības pakāpi kā mērenu funkcionālu traucējumu, nebūtu ņēmusi vērā vestibulāro traucējumu izpausmes – reiboņus. Proti, tiesa sprieduma 14.punktā ir norādījusi: argumentu, ka pieteicējai ir galvas reiboņi vairāk nekā piecas reizes mēnesī, pirmās instances tiesa ir detalizēti izvērtējusi, pārbaudot pieteicējas paskaidrojumus kopsakarā ar medicīniskajā dokumentācijā fiksēto informāciju; apgabaltiesa šo vērtējumu neatkārtos, jo, pievienojoties pirmās instances tiesas sprieduma motivācijai, atzina to par pareizu un pietiekamu.

[8] Tiesa, pārbaudot pieteicējas argumentus par vestibulārajiem traucējumiem – reiboņu lēkmēm –, kā papildu avotu ņēmusi vērā Invaliditātes noteikumu 6.pielikumā norādītos kritērijus, lai noteiktu šo traucējumu smaguma pakāpi. Atbilstoši minētā pielikuma 9.6.3.apakšpunktam galvas reiboņi lēkmju veidā (biežāk nekā piecas reizes mēnesī) – izteikti veģetatīvi un līdzsvara traucējumi, perifēras vestibulāras lēkmes – atbilst darbspēju ierobežojumam 60–70%, kas saskaņā ar Invaliditātes noteikumu 5.pielikumu atbilstu otrajai invaliditātes grupai. Tomēr tiesa pēc pierādījumu pārbaudes un novērtēšanas secinājusi, ka galvas reiboņu lēkmes 6.pielikuma 9.6.3.apakšpunktā noteiktajā apmērā nav pierādītas.

Senāts jau iepriekš norādīja, ka tā kompetencē nav pārvērtēt pierādījumus, bet tas var pārbaudīt, vai pierādījumu vērtējumā nav pieļautas procesuālas kļūdas, kas varēja novest pie lietas nepareizas izspriešanas.

Tiesa konstatējusi, ka lietā ir vairāki medicīnas dokumenti, kuros ir norādīts par reiboņu lēkmēm vairāk nekā piecas reizes mēnesī, tomēr šie ieraksti kopsakarā ar citiem apstākļiem lietā esot vērtējami kritiski šādu apsvērumu dēļ: šādiem ierakstiem var būt subjektīvs raksturs un neprecīza fiksācija, jo tie balstīti uz pieteicējas apgalvojumu; lietā nav objektīvu izmeklējumu par reiboņu lēkmju biežumu; ne elektroencefalogrāfijas izmeklējums, ne arī *Head Impulse* izmeklējums šādus faktus neapstiprina; savstarpējā pretrunā ir medicīnas dokumenti, kuros norādīts par reiboņu lēkmēm vismaz piecas reizes mēnesī un divām bezsamaņas epizodēm pēdējā gada laikā; citos ārstu slēdzienos neesot fiksētas ziņas par reiboņu lēkmēm un to biežumu.

Senāts atzīst par pamatotu pieteicējas argumentu, ka minētajā tiesas vērtējumā ir pieļautas tādas kļūdas, kuru dēļ tas nav vispusīgs un objektīvs un nav atbilstošs Administratīvā procesa likuma 154.panta trešajai daļai.

[9] Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr. 265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 10.punktā noteikts, kādas ziņas jānorāda medicīnas dokumentos: medicīniskajos ierakstos iekļauj informāciju, kas nodrošina pacienta atpazīstamību, apliecina diagnozi, pamato izmeklējumus un ārstēšanas metodes, kā arī precīzi ataino ārstēšanas rezultātus. Šo noteikumu 30.pielikumā arī prasīts veidlapā Nr. 088/u „Nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju” norādīt veselības traucējumu aprakstu, ieskaitot anamnēzi, veikto ārstēšanu, tās rezultātus, kā arī paredzamo ārstēšanu un prognozi, ja tāda iespējama. Tādējādi pacienta sniegtās ziņas par veselības traucējumiem ir ietveramas medicīnas dokumentā, tostarp nosūtījumā uz komisiju, un tās ir šāda dokumenta daļa. Primāri pēc pacienta sūdzībām parasti tiek lemts, ar kādām metodēm un izmeklējumiem pārbaudīt objektīvo pacienta veselības stāvokli, konstatēt un apstiprināt diagnozi un lemt, kādu ārstniecību piemērot konkrētā gadījumā.

Tiesa, secinot (tostarp ņemot vērā atzinumu Nr. 12-K no citas administratīvās lietas), ka nav neviena objektīva pierādījuma, kas apstiprinātu pieteicējas sūdzības par reiboņu lēkmju biežumu, nav skaidrojusi, ar kādiem paņēmieniem vai metodēm reiboņu lēkmju biežumu varētu konstatēt. Tiesa, argumentējot, ka reiboņu lēkmju biežumu neapliecina divi pieteicējas norādītie izmeklējumi (elektroencefalogrāfija un *Head Impulse*), nav vērtējusi, ko tieši ar konkrētajiem izmeklējumiem vispār var pierādīt – pašu slimību un funkcionālos traucējumus pašus par sevi vai arī to biežumu. Nav izslēgts, ka ziņas par reiboņu lēkmju biežumu ir iegūstamas tikai pēc pacienta vārdiem, nevis no vēl kādiem objektīviem medicīnas datiem. Ja tas tā ir, tad nozīme var būt tam, cik konsekventi un precīzi pieteicēja par reiboņu lēkmēm ir sūdzējusies ārstniecības personām, kas veikušas pieteicējas ārstniecību lietā izskatāmajā periodā, turklāt vērtējot to kopsakarā ar citiem pierādījumiem, kas nepieciešami invaliditātes noteikšanai.

Pamatots ir pieteicējas arguments, ka tiesas vērtējums par norādēm medicīnas dokumentos par reiboņu lēkmju biežumu un divām bezsamaņas lēkmēm liecina, ka tiesa tās uzskatījusi par savstarpēji saistītām funkcionālo traucējumu izpausmēm (bezsamaņa seko reibonim). Senāts atzīst, ka tiesa nav skaidrojusi, vai reiboņu lēkmes un bezsamaņas epizodes ir divi savstarpēji saistāmi traucējumi, kas likumsakarīgi izriet viens no otra. Tiesa arī nav vērtējusi, vai tad, ja notiek reiboņu lēkme, tai var nesekot bezsamaņas epizode. Pieteicēja jau apelācijas sūdzībā bija skaidrojusi, ka reiboņu lēkmes un bezsamaņas epizodes nav viens un tas pats, tikai retos gadījumos bezsamaņa seko reibonim. Turklāt abu traucējumu gadījumā personas spējas parūpēties par sevi ir atšķirīgas. Senāts, iepazīstoties ar vispārēja rakstura publiski pieejamu informāciju par to, kas ir reiboņu lēkmes un bezsamaņas epizodes, gūst apstiprinājumu, ka tām abām var būt pilnīgi atšķirīgi cēloņi. Piemēram, reiboni var izraisīt galvas trauma, infekcija, iedzimtas patoloģijas, auss slimības, medikamenti, apreibinošas vielas. Tas var būt lēkmjveida, ilgt dažas minūtes līdz pat vairākām stundām, dažkārt dienām. Perifērs reibonis ir saistīts ar auss pataloģiju, tā biežākie veidi ir labdabīgs pozicionāls reibonis, Menjēra slimība un vestibulārs neironīts. Svarīga rūpīga izjautāšana par   
pacienta simptomiem, to ilgumu, faktoriem, kas simptomus mazina vai, gluži pretēji,   
pastiprina ([*https://medicine.lv/raksti/reibonis-kas-to-izraisa-un-ka-rikoties-87b3694c1e*](https://medicine.lv/raksti/reibonis-kas-to-izraisa-un-ka-rikoties-87b3694c1e)). Savukārt bezsamaņa ir stāvoklis, kad pārtrauktas visas nervu sistēmas augstākās funkcijas. Šis stāvoklis rodas sakarā ar tā saukto smadzeņu dziļo struktūru bojājumu un   
galvas smadzeņu garozas darbības traucējumiem. Samaņas traucējumus var izraisīt   
dažādi patoloģiski procesi organismā (smadzeņu asinsrites traucējumi, audzējs, iekaisums u.c.), eksogēna vai endogēna intoksikācija, mehāniskas un elektriskas traumas, zems   
vai augsts atmosfēras spiediens, augsta temperatūra un citi kaitīgi faktori ([*https://medicine.lv/raksti/samanas\_traucejumi\_pme*](https://medicine.lv/raksti/samanas_traucejumi_pme)*)*. Tādējādi Senāts atzīst, ka tiesas secinājumi par to, ka kritiski vērtējama iespējamība, ka pieteicējai ir vismaz piecas reiboņu lēkmes mēnesī, ir pāragri.

Pamatojoties uz minēto, Senāts atzīst, ka tiesa pieļāvusi Administratīvā procesa likuma 154.panta trešās daļas pārkāpumu, nenovērtējot pierādījumus objektīvi un vispusīgi. Tā kā objektīvs pierādījumu novērtējums attiecas uz secinājumiem par funkcionēšanas spēju ierobežojumu smagumu, tiesas pieļautais pārkāpums varēja novest pie prettiesiska sprieduma rezultāta. Tādēļ tiesas spriedums ir atceļams.

[10] Pieteicēja ir vērsusies tiesā ne tikai tādēļ, lai panāktu otrās invaliditātes grupas atzīšanu, bet arī tādēļ, lai tiktu noteikts invaliditātes cēlonis – „slimība no bērnības”.

Senāts 2022.gada 11.novembra spriedumā lietā Nr. SKA-261/2022, [ECLI:LV:AT:2022:1111.A420225218.22.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2022:1111.A420225218.22.S), norādījis: likums neparedz dalīt personu atsevišķās „invaliditātēs” situācijā, kad funkcionēšanas ierobežojumam un darbspēju zaudējumam ir vairāk nekā viens cēlonis. Persona ir viena un tā pati, un tikai kopumā var novērtēt personas funkcionēšanas ierobežojuma pakāpi. Nedz loģiski, nedz no jebkādām tiesību normām nav iespējams secināt, ka cilvēkam varētu un vajadzētu noteikt divas vai vairāk invaliditātes. Funkcionēšanas ierobežojumi katram cilvēkam ir nosakāmi, novērtējot, ko viņš kopumā spēj darīt un kādas funkcionālās izpausmes un cik lielā mērā ir ierobežotas (sk. *minētā sprieduma 12.punktu*). Nevienā gadījumā nevar palikt nenovērtēta personas kopējā funkcionēšanas ierobežojuma, darbspēju zaudējuma un invaliditātes pakāpe, turklāt secinājums par invaliditātes un/vai darbspēju zaudējuma cēloni vai cēloņiem jāizdara tā, lai konkrēto personu sasniegtu viņas situācijā visatbilstošākais atbalsts, kā arī lai pēc iespējas saglabātu saikni starp funkcionēšanas ierobežojuma cēloni un atbalsta avotu (atbilstošu budžetu) (*turpat, 13.punkts*).

Senāts atzīst, ka apgabaltiesai arī šajā lietā bija jāvērtē, vai pieteicējai pareizi noteikts invaliditātes cēlonis. No tiesas sprieduma secināms, ka tiesai bija zināma iepriekš minētā Senāta judikatūra, tomēr tiesa nepamatoti to nav ņēmusi vērā šajā lietā, attiecinot šo pienākumu tikai uz komisiju, kad tai būs jālemj par jauno invaliditātes periodu.

Līdz ar to arī šā iemesla dēļ tiesas spriedums ir atceļams.

**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 2023.gada 2.marta spriedumu un nodot lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

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

Spriedums nav pārsūdzams.