**Izvērtējamie apstākļi un atlīdzinājuma apmēra noteikšana no Ārstniecības riska fonda**

1. Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” 9.punktā un 2.pielikuma piezīmē noteiktais ir apstākļi, kas ņemami vērā, vērtējot un izsakot procentos personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma smaguma pakāpi (apmēru). Visu apstākļu komplekss izvērtējums veido noteikto kopējo procentuālo kaitējuma apmēru, kas nedrīkst pārsniegt 2.pielikumā noteiktās robežas.

2. Kaitējuma apmēra noteikšanas būtība ir noteikt, kādu ietekmi cēloņsakarīgi atstājusi noteikta rīcība, tāpēc ir jāsalīdzina: 1) kāda situācija būtu, ja šī rīcība nebūtu pieļauta; 2) kāda ir situācija pēc pieļautās rīcības.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2019.gada 23.oktobra**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420328616, SKA-534/2019**

[ECLI:LV:AT:2019:1023.A420328616.4.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2019%3A1023.A420328616.4.S)

Tiesa šādā sastāvā: senatori Rudīte Vīduša, Dzintra Amerika, Valters Poķis

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, sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2017.gada 19.decembra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Ar Nacionālā veselības dienesta 2016.gada 24.maija lēmumu nolemts izmaksāt pieteicējam [pers. A] no Ārstniecības riska fonda par pieteicēja tēvam [pers. B] veselībai un dzīvībai nodarīto nemantisko kaitējumu atlīdzību 106 717,50 *euro* apmērā (75 % apmērā no maksimāli iespējamiem 100 %).

Izskatot pieteicēja apstrīdēšanas iesniegumu, ar Veselības ministrijas 2016.gada 21.septembra lēmumu apstrīdēto lēmumu nolemts atstāt negrozītu.

[2] Pieteicējs vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu. Administratīvā rajona tiesa ar 2017.gada 11.maija spriedumu pieteikumu noraidīja.

[3] Administratīvā apgabaltiesa ar 2017.gada 19.decembra spriedumu pieteikumu noraidīja. Spriedumā, pievienojoties rajona tiesas sprieduma motivācijai, norādīti turpmāk minētie argumenti.

[3.1] Par pamatu pacienta veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanai līdz 100 % bija ārstniecības personas darbība – nepareizas diagnozes noteikšana – un bezdarbība – pacients netika stacionēts un ārstēts. Konkrētajā gadījumā ārsts noteica nepareizu diagnozi, un līdz ar to netika nodrošināta neatliekama rekanalizējoša terapija, ko pieprasa Latvijas reģistrētajām Akūta koronāra sindroma (AKS) diagnostikas, loģistikas un ārstēšanas vadlīnijas (pieejams: [*http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd9859c5c872.pdf*) (turpmāk](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd9859c5c872.pdf%29%20%28turpm%C4%81k) – Vadlīnijas). Tomēr pacienta saslimšana bija tik smaga, ka, pat nekavējoties nodrošinot atbilstošu ārstēšanu stacionārā, nebūtu garantijas, ka viņš izdzīvotu.

[3.2] Katrā individuālā gadījumā tiek izvērtēti Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – noteikumi Nr. 1268) 9.punktā noteiktie nosacījumi, ievērots samērīguma princips un ņemta vērā prognozējamā dzīvildze. Nosakot izmaksājamās atlīdzības procentuālo apmēru, jāvērtē visi noteikumu Nr. 1268 9.punktā norādītie kritēriji. Tomēr lielākā daļa no šiem kritērijiem attiecas uz to, vai vispār ir pamats lemt par prasītā kaitējuma atlīdzību līdz 100 % apmēram.

Lietā tika ņemts vērā pacienta vecums, vispārējais veselības stāvoklis pirms saslimšanas un iepriekšējās saslimšanas (pieteicēja tēvs jau ilgstoši slimoja ar koronāro sirds slimību), slimības smagums, kā arī statistika par slimības iespējamo gaitu un iznākumu, tas ir, dzīves kvalitāti un prognozējamo dzīvildzi. Tas atbilst gan Pacientu tiesību likumam, gan noteikumu Nr. 1268 9.punktā noteiktajam.

[3.3] Vērtējot noteikumu Nr. 1268 9.punktā ietvertos kritērijus, secināms, ka pieteicēja tēvam ir bijusi iespēja saņemt slimībai atbilstošu ārstēšanu vismaz sākotnēji, kā arī ir konstatējami ārsta pieļautie pārkāpumi, kas nenoliedzami noved arī pie cēloņsakarības konstatēšanas – ārsta bezdarbības dēļ iestājās pieteicēja tēva nāve. Neskatoties uz ārsta pieļautajiem pārkāpumiem un to raksturu, apgabaltiesa piekritusi Veselības inspekcijas atzinumā secinātajam, ka nosakāmā kaitējuma smagums ir 75 %.

Šajā gadījumā izšķirošais faktors, kam ir būtiska nozīme kaitējuma smaguma noteikšanā, ir ziņām par personas dzīvildzi pēc šādas slimības diagnosticēšanas un ārstēšanas, kā to nosaka noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma piezīmes 3.punkts, kā arī faktam, ka pieteicēja tēvam jau bija sirds slimība. Turklāt pieteicēja tēvam konstatētais sirds bojājums pēc akūtā koronārā sindroma iestāšanās bija plašs.

[4] Pieteicējs iesniedza kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas spriedumu. Kasācijas sūdzībā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[4.1] Apgabaltiesa spriedumā nepareizi secinājusi, ka lielākā daļa no noteikumu Nr. 1268 9.punktā noteiktajiem kritērijiem attiecas uz to, vai vispār ir pamats lemt par kaitējuma atlīdzību līdz 100 %. Minēto noteikumu 2.pielikums imperatīvi nosaka, ka gadījumā, ja ārstniecības personas darbības vai bezdarbības rezultātā iestājusies pacienta nāve, kaitējuma smagums (apmērs procentos) ir līdz 100 % un ir vērtējami visi noteikumu Nr. 1268 9.punktā norādītie kritēriji. Tiesa nav izvērtējusi, vai Veselības inspekcija ir pilnīgi izpildījusi šajos noteikumos minēto.

[4.2] Noteikumu Nr. 1268 9.punktā noteiktie kritēriji atlasīti selektīvi, tā pārkāpjot šo noteikumu prasības. Tiesa nav vērtējusi noteikumu Nr. 1268 9.2.apakšpunktā noteikto kritēriju.

[4.3] Tiesa attiecībā uz pieteicēja tēva prognozējamo dzīvildzi un dzīves kvalitāti nav izvērtējusi lietā esošos lietas materiālus un pavirši veikusi to analīzi. Tā pārkāpta Administratīvā procesa likuma 154.panta pirmā daļa.

Tiesas izmantotie statistikas dati nav attiecināmi uz konkrēto gadījumu. Tāpat tiesa nav pareizi interpretējusi noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma piezīmes 3.punktu. Tas nosaka, ka jāņem vērā prognozējamā dzīvildze, nevis dzīvildze pēc šādas slimības diagnosticēšanas. Turklāt tiesa nav norādījusi, kāpēc tieši dzīvildzes faktoru tā uzskatījusi par izšķirošo.

[5] Veselības ministrija sniegusi paskaidrojumus, norādot, ka Administratīvās apgabaltiesas spriedums ir pamatots.

**Motīvu daļa**

[6] Lietā ir strīds par pieteicēja tēva dzīvībai noteiktā kaitējuma smaguma apmēru. Kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, nosaka noteikumi Nr. 1268. Izskatāmajā gadījumā lietas dalībniekiem ir pretēji viedokļi par to, kā piemērojams minēto noteikumu 9.punkts.

[7] Noteikumu Nr. 1268 9.punkts jālasa kopsakarā ar pārējo tiesisko regulējumu.

Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā pacientam noteiktas tiesības uz atlīdzību par viņa veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas.

Kā jebkurā kaitējuma atlīdzinājuma lietā, arī šajā gadījumā vispirms konstatējama noteikta darbība vai bezdarbība (konkrētajā gadījumā ārstniecības personas darbība vai bezdarbība), cēloņsakarība un nodarītā kaitējuma apmērs.

Kā norādīts iepriekš, kārtību, kādā tiek noskaidroti lietas apstākļi un pieņemts attiecīgais lēmums, nosaka noteikumi Nr. 1268. Šo noteikumu 10.punktā (*redakcijā, kas bija spēkā pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas brīdī*) noteikts, ka Veselības inspekcija nosūta Nacionālajam veselības dienestam atzinumu, kurā norāda kaitējuma esību vai neesību, kaitējuma apmēru, izteiktu procentos, kā arī to, vai ir konstatēts kāds no šo noteikumu 12.punktā minētajiem apstākļiem (piemēram, nav cēloņsakarības starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, nav kaitējuma).

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, ieskaitot 2.pielikuma piezīmes.

[8] Noteikumu Nr. 1268 9.punktā ietvertie kritēriji visi ir tādi, kuri atkarībā no konkrētā gadījuma apstākļiem ietekmē to, līdz kādam apmēram procentuāli no maksimālā nosakāms kaitējuma apmērs un līdz ar to pacienta (viņa mantinieka) tiesības saņemt kaitējuma atlīdzinājumu, proti, vai 100 % apmērā no Pacientu tiesību likuma 16.panta otrajā daļā noteiktās naudas summas, vai mazākā apmērā (piemēram, 75 % apmērā). Maksimālo iespējamo apmēru dažādiem kaitējuma veidiem savukārt paredz noteikumu Nr. 1268 2.pielikums.

Vispārīgi pieteicējs pareizi norāda, ka iestādei jāvērtē visi 9.punktā ietvertie kritēriji. Kā var spriest pēc 9.punkta, skatot to kopumā, likumdevējs acīmredzot ir vēlējies norādīt uz būtiskajiem apstākļiem, kuri parasti ietekmē kaitējuma rašanos un ļauj individualizēti noteikt tā apmēru.

[9] Ārsta rīcība (gan darbība, gan bezdarbība) ir būtiska vairāku noteikumu Nr. 1268 9.punktā noteikto kritēriju kontekstā, un tieši tās novērtēšana var pamatot procentuālu kaitējuma apmēru 2.pielikumā noteiktajās robežās.

Apgabaltiesa pareizi norādījusi, ka uzņemšanas nodaļas ārsta darbība un bezdarbība konkrētajā gadījumā jau pati par sevi atzīstama par smagu kaitējumu nodarošu rīcību, kas ir pamats kompensācijas līdz 100 % apmērā piešķiršanai. Tas nozīmē, ka būtībā ir vērtēti vairāki noteikumu Nr. 1268 9.punkta apakšpunkti: 9.2.apakšpunktā paredzētais (cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu), 9.4.apakšpunktā paredzētais (kaitējuma smagums kopsakarā ar nepieciešamās ārstēšanās ilgumu un izdevumiem, šeit kopsakarā ar faktu, ka pacients mira), 9.5.apakšpunktā paredzētais (ārstniecības procesā radušies neparedzamie veselības traucējumi, šeit kopā ar faktu, ka pacients mira), 9.6.apakšpunktā paredzētais (ārstniecības personas ieguldījums pacienta veselības stāvokļa uzlabošanā, šajā gadījumā – tas, ka tāda ieguldījuma nebija), 9.8.apakšpunktā paredzētais (cik pilnīgi un pienācīgi ārstniecības persona veica savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā), 9.10.apakšpunktā paredzētais (ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma 9.1panta pirmajai daļai).

Līdz ar to pieteicējs acīmredzami neatbilstoši iestādes un apgabaltiesas vērtējumam uzskata, ka kāds no šiem apakšpunktiem vispār nav piemērots. Ja nebūtu konstatēta un vērtēta ārsta rīcība un pieļautie pārkāpumi, nebūtu pamata vispār noteikt nodarīto kaitējumu kādā procentuālā apmērā, bet šajā gadījumā tieši šo apstākļu vērtējums ir devis pamatu kopējā kaitējuma smaguma aprēķinā ietvert maksimāli iespējamos 100 %. Nav pamata to pašu ārsta rīcību un pārkāpumus iekļaut šajā aprēķinā vēlreiz.

[10] Vienlaikus minētie apstākļi ir jāvērtē kopā ar citiem 9.punktā noteiktajiem kritērijiem un 2.pielikuma piezīmēs norādīto, un tas var šo procentuālo kaitējuma apmēru savukārt samazināt. Piemēram, ja arī bijusi ārsta kļūda un tās rezultātā radies kaitējums (9.2.apakšpunkts), kaitējuma apmērs būtu nosakāms mazāks, ja arī pacients pats ir rīkojies veidā, kas liedza novērtēt situāciju, konstatēt patieso veselības stāvokli, savlaicīgi novērst veselības apdraudējumu u.tml. (9.3.apakšpunkts). Visu apstākļu komplekss izvērtējums veido noteikto kopējo procentuālo kaitējuma apmēru, kas atbilstoši noteikumiem Nr. 1268 nedrīkst pārsniegt 2.pielikumā noteiktās robežas.

[11] Tāpat jāuzsver, ka 9.punkta kritēriji ir jāpiemēro pēc to jēgas. Piemēram, ja pacients ir miris, tad nav iespējams vērtēt pacienta stāvokli turpmākā dzīves posmā, kas attiecīgi citādāk liek piemērot 9.punkta apakšpunktus.

[12] Kaut arī lietā pieņemtajos iestāžu lēmumos nav atsevišķi norādīts noteikumu Nr. 1268 9.punkta kritēriju izvērtējums, tas nenozīmē, ka tie nav ņemti vērā. Nav konstatējams, ka konkrētajā gadījumā pastāvētu un tomēr nebūtu ņemti vērā tādi apstākļi, kas varētu ietekmēt kaitējuma apmēra noteikšanu. Pat ja kāda apakšpunkta piemērošana vai nepiemērošana nav pilnībā atspoguļota iestādes lēmumā, apgabaltiesas spriedums ietver to apstākļu novērtējumu, kuru vērtējums šajā lietā var būt nozīmīgs un kas katrā ziņā nav pretrunā iestādes lēmumam. Ir vērtēti visi kritēriji, kuri adekvāti sasaistāmi ar konkrēto gadījumu. Uz to pareizi norādījusi arī apgabaltiesa (ņemot vērā pievienošanos pirmās instances tiesas motivācijai). Piemēram, apgabaltiesa papildus iestādes lēmumam ir vērtējusi paša pacienta līdzestību, taču tas rezultātu nav mainījis, jo netika konstatēts, ka pacients kaut kādā veidā būtu vainojams pie diagnosticētās slimības iestāšanās vai konstatēšanas. Tas arī acīmredzot ir iemesls, kādēļ par to nav īpaša vērtējuma iestāžu lēmumos – nav konstatēti apstākļi, kas varētu ietekmēt kaitējuma apmēru.

Turklāt apgabaltiesa spriedumā, konstatējot iepriekš minēto formālo iestāžu lēmumu nepilnību, atsevišķi norādījusi un izvērtējusi visus noteikumu Nr. 1268 9.punkta kritērijus kopsakarā ar šajā gadījumā būtisko 2.pielikuma piezīmes 3.punktu (dzīvildze). Tiesa pareizi konstatējusi lietā pārbaudāmo apstākļu kopumu un veikusi atbilstošu to izvērtējumu.

[13] Noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma piezīmē noteiktais ir apstākļi, kas ņemami vērā, vērtējot un izsakot procentos (veselos skaitļos) personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma apmēru. Proti, saskaņā ar minēto jāņem vērā personas pašaprūpes spējas, funkcionālie traucējumi, dzīves kvalitāte un prognozējamā dzīvildze.

Tā kā kaitējuma apmēra noteikšanas būtība, kā arī jebkuros citos mantiskā vai nemantiskā kaitējuma apmēra noteikšanas gadījumos, ir noteikt, kādu ietekmi cēloņsakarīgi atstājusi noteikta rīcība, ir jāsalīdzina: 1) kāda situācija būtu, ja šī rīcība nebūtu pieļauta; 2) kāda ir situācija pēc pieļautās rīcības.

Tā arī 2.pielikuma piezīmes ļauj vērtēt pacienta stāvokli gan pirms kaitējuma radīšanas, gan pēc. Piemēram, ja pirms kaitējuma izdarīšanas pacientam nebija funkcionālo traucējumu, bet pēc tam tādi ir, tie ir jāvērtē kā tādi, kas tieši uzrāda kaitējuma apmēru. Vai arī otrādāk – ja funkcionālie traucējumi jau ir bijuši, tad tas jāņem vērā, salīdzinot stāvokli pēc kaitējuma nodarīšanas, lai noteiktu tieši konkrētā nodarītā kaitējuma apmēru. Tas būtībā sasaucas un papildina noteiktus 9.punkta apakšpunktus. Tā, piemēram, 9.1. un 9.2.apakšpunktā norādītais, ka jāvērtē veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā, kā arī slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, norāda uz iespēju vērtēt arī 2.pielikumā norādītos kritērijus situācijā pirms kaitējuma nodarīšanas un ja kaitējums nebūtu nodarīts. Savukārt 9.4. un 9.5.apakšpunkts liek vērtēt situāciju pēc kaitējuma nodarīšanas.

Apgabaltiesa vērtējusi pieteicēja tēva prognozējamo dzīvildzi (kas būtībā – un tieši tā to izpratusi arī apgabaltiesa – sasaucas ar 9.2.apakšpunktu par nepieciešamību vērtēt slimības paredzamo norises gaitu, veicot atbilstošu ārstēšanu). Tiesa ņēmusi vērā, ka pieteicēja tēvam jau bijusi sirds slimība, un sirds bojājuma apmērs bijis plašs, tādēļ tas ir būtisks faktors tieši tā kaitējuma apmēra noteikšanai, kas ir cēloniskā sakarā ar konkrēto rīcību.

Senāts nesaskata kļūdas šādā vērtējumā. Proti, zināma ietekme uz letālo iznākumu ir arī tam, kāds objektīvi bija paša pacienta stāvoklis un no tā izrietošās prognozes. Ir pareizi, ka, vērtējot konkrēti pieteicēja tēva prognozējamo dzīvildzi un slimības paredzamo norises gaitu pie atbilstošas ārstēšanas, apgabaltiesa ir atsaukusies uz statistiskiem datiem. Jāsaprot, ka runa var būt tikai par aptuvenu prognozi, jo konkrēta cilvēka dzīves ilgums nav nedz precīzi aprēķināms, nedz citādi noskaidrojams. Pieteicēja iebildums, ka tiesa reizē ir vērtējusi un atteikusies šo apstākli vērtēt, nav pamatots.

Kaut arī tiesa norādījusi, ka minētais ir izšķirošais faktors kaitējuma apmēra noteikšanā, tas nenozīmē, ka citi apstākļi nav vērtēti. Norādot, ka kaitējuma smaguma noteikšanā izšķirošs faktors ir ziņas par personas dzīvildzi pēc konkrētās slimības konstatēšanas, apgabaltiesa ir acīmredzami nepiemēroti izvēlējusies vārdu „izšķiroši”, jo šis faktors ir izšķirošs tikai kā tāds, kura dēļ apmēru samazina. Lai arī novērtējums sākts ar to, ka vispārīgi kaitējumu izraisījusī ārsta rīcība ir novērtēta kā faktors, kura dēļ, ja citu būtisku faktoru nebūtu, būtu nosakāms kaitējuma apmērs 100 %, galīgais apmērs ir samazināts citu faktoru dēļ. Vērtējums ir loģisks un atbilst gan vispārīgiem loģiskiem un racionāliem kaitējuma apmēra noteikšanas principiem, gan noteikumu Nr. 1268 9.punktam un 2.pielikumam.

Senāts atzīst, ka apgabaltiesas spriedums ir pamatots un lietas apstākļu vērtējumā kļūdas nav saskatāmas.

[14] Senāts nesaskata, ar kādu mērķi kaitējuma apmēra noteikšanai būtu jāizmanto dati par to, kāda ir prognozējamā dzīvildze pacientiem, kuru ārstēšanā pieļauta tāda kļūda kā pieteicēja tēvam. Tas neko neliecinātu nedz par konkrētajā gadījumā prognozējamo situāciju, ja kaitējums nebūtu radīts, nedz par to, kāds kaitējums konkrētajā gadījumā ir radīts. Pamatoti bija vērtēt, kāda būtu bijusi dzīvildze pacientiem, kuriem ir tāds pats vai līdzīgs veselības stāvoklis un, kuru ārstēšana noritējusi pareizi, proti, tas norāda uz to, kāda būtu bijusi situācija, ja kaitējums nebūtu radīts, un līdz ar to, cik liela nozīme jeb ietekme bija ārsta nepareizajai rīcībai uz pieteicēja tēva veselību un dzīvību.

[15] Ievērojot minētos apsvērumus, nav pamata apgabaltiesas sprieduma atcelšanai.

**Rezolutīvā daļa**

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

**nosprieda**

atstāt negrozītu Administratīvās apgabaltiesas 2017.gada 19.decembra spriedumu, bet [pers. A] kasācijas sūdzību noraidīt.

Spriedums nav pārsūdzams.