**Izvērtējuma secība, lemjot par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda**

No Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas un Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” 12.punkta izriet, ka lēmuma pieņemšanai par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda ir jāveic konkrēts izvērtējums. Izvērtējuma secību var ietekmēt konkrētās lietas apstākļi.

Pirmkārt, ir nepieciešams identificēt kaitējumu. 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 minēto Ministru kabineta noteikumu 2.pielikumā. Līdz ar to vispirms ir nepieciešams identificēt, kuram pielikuma apakšpunktam norādītais kaitējums atbilst. 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 ir jākonstatē, vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Vērtējot cēloņsakarību, jāņem vērā, 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, 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. Proti, 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 minēto noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, 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.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2022.gada 26.jūlija**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420186620, SKA-657/2022**

[ECLI:LV:AT:2022:0726.A420186620.10.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2022%3A0726.A420186620.10.S)

Tiesa šādā sastāvā: senatori Rudīte Vīduša, Anita Kovaļevska, Līvija Slica

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, sakarā ar Veselības inspekcijas kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2021.gada 27.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 (arī morālo kaitējumu), kā arī atlīdzināt ārstniecības izdevumus, kas viņai radušies saistītā ar saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs” (turpmāk – slimnīca) 2018.gada 18.maijā. Pieteicēja norādījusi, ka videokolonoskopijas laikā viņai tikusi pārdurta zarna, tādēļ bija jāveic operācija. Pilnvērtīgai dzīvei būs nepieciešama vēl viena operācija.

Veselības inspekcija ar 2019.gada 25.novembra lēmumu atteica pieteicējai izmaksāt pieprasīto atlīdzību. Savukārt Veselības ministrija ar 2020.gada 25.aprīļa lēmumu inspekcijas lēmumu atstāja negrozītu.

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

[3] Administratīvā apgabaltiesa ar 2021.gada 27.decembra spriedumu pieteikumu apmierināja. Tiesa uzlika pienākumu Veselības inspekcijai izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru pieteicējai tiktu izmaksāta 4268,70 *euro* atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu. Spriedumā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[3.1] Neveiksmīgas ārstniecības cēlonis var būt attaisnojams profesionālais risks.

Pieteicējas veselībai ir nodarīts kaitējums, jo fibrokolonoskopijas laikā tika perforēta zarna un šī bojājuma novēršanai bija nepieciešama steidzama operācija. Konkrētajā gadījumā nav nozīmes tam, vai zarnas perforācija notikusi manipulācijas laikā vai neilgi pēc tās.

Nevienā medicīniskā dokumentā netiek fiksēta ārsta katra rokas kustība operācijas laikā. Līdz ar to ne vienmēr ir iespējams izdarīt skaidru secinājumu par to, vai ārsts ir vai nav rīkojies profesionāli.

Atbilstoši Veselības inspekcijas atzinumā norādītajiem datiem perforāciju biežums ir zem 1 % pēc diagnostiskām kolonoskopijām un līdz 8 % pēc terapeitiskām kolonoskopijām. Līdz ar to zarnu perforācija ir neizbēgama kolonoskopiju komplikācija, no kuras pilnībā nav iespējams izvairīties.

Pieteicējai radītais kaitējums ir saistāms ar attaisnojamu profesionālo risku, kas konkrētajā gadījumā ir atzīstams par neveiksmīgu ārstniecību, kura radījusi kaitējumu pieteicējas veselībai. Minētā iemesla dēļ nav piemērojams Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Riska fonda noteikumi) 12.2.apakšpunkts, kas izslēdz pacienta tiesības saņemt kompensāciju. Zarnas traumēšanas risks kolonoskopijas laikā ir paredzams, bet attaisnojams profesionāls risks un ir nošķirams no ārsta rīcības profesionalitātes.

[3.2] Riska fonda noteikumu 2.pielikumā nav norādīts tieši tāds kaitējuma veids, kāds ir nodarīts pieteicējai. Tomēr ne no Pacientu tiesību likuma, ne Riska fonda noteikumiem neizriet, ka likumdevējs būtu paredzējis tieši šādu kaitējumu noteikt kā neatlīdzināmu.

Nosakot atlīdzības apmēru, jāņem vērā, ka pieteicējai bija nepieciešama operācija, kuras rezultātā uz pieteicējas vēdera priekšējās sienas bija jāizveido stoma, kas radīja dzīves kvalitātes pasliktināšanos un pagarināja atveseļošanās ilgumu. Tomēr nav konstatējams, ka zarnas perforācija un stomas izveide būtu radījusi neatgriezeniskus bojājumus vai paliekošas sekas, ņemot vērā, ka ar laiku pastāv iespēja stomu slēgt. Līdz ar to pēc kaitējuma seku novēršanas pieteicējai nav mazinājušās pašaprūpes spējas un nav izveidojušies paliekoši funkcionēšanas traucējumi.

Salīdzināmos gadījumos, kad operācijas laikā traumēts kāds orgāns, nodarītā kaitējuma smagums novērtēts 3 % apmērā.

[4] Veselības inspekcija par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību. Kasācijas sūdzība pamatota ar turpmāk norādītajiem apsvērumiem.

[4.1] Pieteicējai fibrokolonoskopija tika veikta kvalitatīvi. Izmeklējuma laikā nebija nekādu tehnisku grūtību, kā arī netika veiktas invazīvas manipulācijas, kas palielinātu zarnu ievainojuma risku.

[4.2] Pirms izmeklējuma pieteicēja ir sniegusi informētu piekrišanu, ar parakstu apliecinot, ka ir izpratusi manipulācijas būtību un komplikāciju iespējamību.

[4.3] Ārsts manipulāciju ir veicis korekti, tādēļ viņa profesionālais risks ir attaisnojams un nerezultējās ar neveiksmīgu ārstniecību. Endoskopists savu iespēju robežās rīkojās tā, lai neradītu kaitējumu pieteicējas veselībai. Minēto apstiprina fakts, ka izmeklējumu veica sertificēta ārstniecības persona, kas iepriekš ir veikusi noteiktu skaitu līdzīgu manipulāciju. Turklāt izmeklējuma laikā pieteicēja nesūdzējās par sāpēm.

[4.4] Pieteicējas zarnas perforācija bija no ārsta neatkarīga komplikācija, kas radās pieteicējas organisma anatomisko īpatnību dēļ (anamnēzē diagnosticēts divertikulīts, kā arī saaugumi, kurus nevarēja konstatēt fibrokolonoskopijas izmeklējumā).

[4.5] Iespējamības pārsvars, ka zarnas perforācija radās pieteicējas anatomisko īpatnību dēļ, ir lielāks nekā iespējamība, ka zarnas perforāciju radīja ārsts.

[4.6] Nav saprotams, kāpēc kaitējums pieteicējas veselībai noteikts tieši 3 % apmērā.

Pieteicējas gadījums nepamatoti pielīdzināts laikus nediagnosticētai blakus saslimšanai, jo pēc manipulācijas netika konstatētas nekādas sūdzības. Brīdī, kad sūdzības konstatēja, pieteicēja tika stacionēta un viņai tika veikta neatliekama operācija.

Pieteicējai netika konstatēti paliekoši kuņģa–zarnu trakta funkciju traucējumi. Pēc operācijas pieteicēja apmierinošā stāvoklī tika izrakstīta ambulatorai aprūpei, viņas funkcionālās spējas un dzīves kvalitāte netika ietekmēta, proti, netika radītas tādas paliekošas sekas kā invaliditāte. Riska fonda noteikumu anotācijā norādīts mērķis atlīdzību izmaksāt gadījumos, kad pacientam tiešām ir nodarīts būtisks kaitējums veselībai ar paliekošām sekām.

Nosakot kaitējuma apmēru, tiesa ir atsaukusies uz nesalīdzināmiem gadījumiem. Turklāt vismaz vienā no norādītajiem gadījumiem tiesas spriedums vēl nav stājies spēkā.

[4.7] Tiesai nav kompetences un attiecīgu zināšanu, lai spētu noteikt nodarītā kaitējuma sekas un to ietekmi uz pacienta veselību. Tiesu praksē ir atzīts, ka diagnozes, slimības izpausmes un pacienta veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstniecības jomu lietpratēju jeb ārstu, nevis tiesas kompetencē esošs jautājums. Tiesa, izskatot lietu, nebija pieaicinājusi profesionālo organizāciju speciālistus un/vai noteikusi tiesu medicīnisko ekspertīzi.

Atbilstoši Riska fonda noteikumu 2.1.apakšpunktam kaitējuma apmēra noteikšana ir Veselības inspekcijas, nevis tiesas kompetencē.

[5] Pieteicēja paskaidrojumos norāda uz apstākļiem, kuru dēļ viņai ir nepieciešama atlīdzība.

**Motīvu daļa**

[6] Lietā ir strīds par to, vai pieteicējas veselības aprūpē ir konstatējama atlīdzināma kaitējuma esība, un par to, kādam jābūt tiesas noteiktā kaitējuma apmēram.

[7] No Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas un Riska fonda noteikumu 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 vispārīgā gadījumā vispirms ir nepieciešams identificēt, kuram pielikuma apakšpunktam norādītais kaitējums atbilst. Turklāt 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 (*Senāta 2022.gada 7.marta sprieduma lietā Nr. SKA-67/2022* [*(ECLI:LV:AT:2022:0307.A420331617.11.S)*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2022%3A0307.A420331617.11.S) *6.punkts*)*.*

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 (*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%3ALV%3AAT%3A2019%3A0626.A420300316.6.S) *11.punkts*).

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 (*likumprojekta „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums, http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D7935 3E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument*). 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, 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.

Izvērtējuma secību var ietekmēt konkrētās lietas apstākļi.

[8] Apgabaltiesa ir konstatējusi kaitējumu pieteicējas veselībai – fibrokolonoskopijas laikā perforētu zarnu un steidzamu operāciju, kas bija nepieciešama šā bojājuma novēršanai. No kasācijas sūdzības ir secināms Veselības inspekcijas viedoklis, ka šādu kaitējumu nav paredzēts atlīdzināt, jo nav radītas paliekošas sekas, kā arī nav pamata šādu gadījumu pielīdzināt laikus nediagnosticētai saslimšanai.

Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 1.2.5.apakšpunktā ir ietverts kaitējuma veids – gremošanas orgāna pilnīgs/daļējs zudums. Lai novērstu zarnas perforācijas radītās sekas, pieteicējai tika izņemts bojātais sigma zarnas segments (Veselības inspekcijas 2019.gada 8.novembra atzinuma 18.lp.). Tādējādi ir tikusi zaudēta daļa no zarnas, un tas ir atzīstams par gremošanas orgāna daļēju zudumu un attiecīgi par tādu kaitējumu, kas ir norādīts Riska fonda noteikumu 2.pielikumā.

Lai arī apgabaltiesa ir norādījusi, ka pieteicējas veselībai nodarītais kaitējums nav ietverts 2.pielikumā, šai kļūdai pašai par sevi nav būtiskas ietekmes uz lietas izskatīšanas rezultātu, jo apgabaltiesa ir nonākusi pie pareiza secinājuma, ka vispār tāda veida kaitējums, kas nodarīts pieteicējai, ir atlīdzināms. Turklāt Senāts citā lietā ir atzinis, ka nav izšķirošas nozīmes tam, vai konkrētais kaitējums ir norādīts 2.pielikumā, lai izlemtu, vai tas ir atlīdzināms. Ja radītie veselības traucējumi ir radījuši tādas ciešanas, kuru līmenis ir pielīdzināms ciešanām, ko rada 2.pielikumā uzskaitīties kaitējumu veidi, tad nav pamata pieļaut atšķirīgu attieksmi un liegt pacientam tiesības saņemt atlīdzību par veselībai nodarīto kaitējumu (*Senāta 2022.gada 22.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-73/2022 (*[*ECLI:LV:AT:2022:0622.A420141018.12.S)*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2019%3A0626.A420300316.6.S) *8.punkts*).

Senāts vērš Veselības inspekcijas uzmanību, ka atsauce uz Riska fonda noteikumu anotāciju par mērķi atlīdzību izmaksāt gadījumos, kad pacientam tiešām ir nodarīts būtisks kaitējums veselībai ar paliekošām sekām, ir izrauta no konteksta. Norāde uz minēto mērķi ir sasaistīta ar *iespējamo* Riska fonda noteikumu regulējuma nākotnes attīstību, kad tiktu noteiktas minimālās summas, kad atlīdzība vispār tiek izmaksāta. Šāds regulējums nav ticis ieviests. Aplūkojot Riska fonda noteikumu 2.pielikumu, var secināt, ka paliekoši veselības traucējumi, lai arī kopumā raksturo 2.pielikumā skaidri ietverto kaitējumu veidu radīto ciešanu līmeni, tomēr nav obligāts priekšnoteikums atlīdzības piešķiršanai. Piemēram, 1.2.apakšpunktā ir norāde uz ilgstošiem vai paliekošiem veselības traucējumiem, savukārt 8.punktā ir norādīts uz laikus nediagnosticētu onkoloģisku saslimšanu, nesasaistot to ar konkrēta veida sekām.

[9] Lietā nav strīda, ka pieteicējas veselībai nodarītais kaitējums ir cēloniskā sakarā ar veikto fibrokolonoskopiju, taču ir strīds, vai šis kaitējums ir radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ.

Kā jau tika norādīts iepriekš, pacientam ir tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru pieredzējis speciālists būtu varējis novērst. Tas nozīmē, ka ir jāizvērtē, vai pieredzējis speciālists konkrētajam pacientam varētu būt izvēlējies tādu pašu ārstēšanas stratēģiju un izvēlētās manipulācijas veicis tādā pašā kvalitātē.

Jebkuru neveiksmīgu ārstniecību var veicināt vairāki faktori, tostarp pacienta ķermeņa īpatnības, organisma reakcijas un veselības stāvoklis kopumā. Līdz ar to praksē var nākties sastapties ar objektīvām grūtībām noteikt, vai kaitējums radies neatkarīgi no ārstniecības personas darbību kvalitātes vai arī ir tieši atkarīgs no tās. Šādu šaubu gadījumā ir nepieciešams vērtēt, vai kaitējums objektīvi bija novēršams. Šādā vērtējumā tiesa var arī ņemt vērā, vai, veicot manipulāciju atkārtoti, ārsts to varētu izdarīt pareizi un bez kaitējuma. Ja ir atzīstams, ka pieredzējis speciālists šādu kaitējumu būtu varējis nepieļaut, attiecīgā ārstniecības personas darbība Riska fonda noteikumu 12.2.apakšpunkta izpratnē ir atzīstama par neprofesionālu un personai, kurai kaitējums nodarīts, ir tiesības uz atlīdzinājumu. Tāpat jāpatur prātā, ka gadījumā, ja konkrētos apstākļos pat pēc visu faktisko apstākļu analīzes atbilstoši atziņām medicīniskajā literatūrā u.tml. nav iespējams sniegt atbildi, vai kaitējums teorētiski bija novēršams, jāņem vērā, ka personas tiesību ievērošanas princips, kas šādās lietās ir cieši saistīts ar izpratni par taisnīgumu un cieņu pret cilvēku, prasa, lai šaubas tiktu tulkotas par labu cilvēkam (*Senāta 2022.gada 31.maija spriedums lietā Nr. SKA-179/2022 (ECLI:LV:AT:2022:0531.A420167318.13.S) 15.punkts*).

Ņemot vērā minēto, lai izvērtētu ārsta rīcības profesionalitāti, tiesai ir jāpārbauda: 1) vai pieredzējušam speciālistam pirms strīdus manipulācijas veikšanas vajadzēja apsvērt, ka pieteicējai var būt resnās zarnas divertikulīts un saaugumi, kas var ietekmēt fibrokolonoskopijas norisi un veicināt komplikāciju rašanos; 2) vai pastāvēja iespēja pieteicējai veikt fibrokolonoskopiju bez resnās zarnas perforācijas; 3) ja pieteicējai fibrokolonoskopiju nebija iespējams veikt bez zarnas perforācijas, vai pastāvēja alternatīva ārstēšanas (diagnostikas) stratēģija, kas ir tik pat efektīva kā fibrokolonoskopija, bet saudzējošāka.

Apgabaltiesa ārstniecības personas neprofesionālas rīcības jautājumu ir mēģinājusi sasaistīt ar attaisnojamu profesionālo risku. Tomēr spriedumā norādītā argumentācija nav saprotama, turklāt attaisnojamam profesionālam riskam šajā gadījumā vispār nav pamata pievērsties. Ņemot vērā to, ka apgabaltiesa nav pārbaudījusi, vai pieteicējas veselībai ir nodarīts tāds kaitējums, kas bija novēršams, un tādējādi nav pārbaudījusi, vai pastāv obligāts priekšnoteikums kaitējuma atlīdzināšanai, spriedums ir atceļams un lieta nosūtāma jaunai izskatīšanai apgabaltiesā.

[10] Vērtēt kaitējuma apmēru ir pamats tikai tad, ja ir identificēts atlīdzināms kaitējums. Ievērojot, ka tiesa nav pienācīgi pamatojusi atlīdzināmā kaitējuma esību, Senātam nav pamata vērtēt kasācijas sūdzības argumentus par tiesas noteiktā kaitējuma apmēru.

[11] Atbildot uz kasācijas sūdzības argumentu, ka tiesai nav kompetences un attiecīgu zināšanu, lai spētu noteikt nodarītā kaitējuma sekas un to ietekmi uz pacienta veselību, norādāms turpmāk minētais.

Tas, ka faktu konstatēšanai un pārbaudei ir nepieciešamas speciālas zināšanas, nav pamats sašaurināt tiesas kompetenci. Lai varētu noskaidrot faktus, kad ir vajadzīgas speciālas zināšanas zinātnē, tehnikā, mākslā vai citā nozarē, Administratīvā procesa likumā paredzētā iespēja noteikt ekspertīzi. 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)*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2021%3A0923.A420184718.8.S) *18.punkts*). Tomēr ne katrā lietā, kurā tiek pārsūdzēts lēmums par atlīdzinājuma izmaksu no Ārstniecības riska fonda sakarā ar iespējamām kļūdām kaitējuma esības konstatēšanā, tiesai būtu jānozīmē neatkarīga ekspertīze. Tiesai, kura izskata lietu pēc būtības, ir jānovērtē gan lietā esošo pierādījumu ticamība un pietiekamība, gan procesa dalībnieku iebildumi pret Veselības inspekcijas faktu konstatējumu. Ja pierādījumi, ko ieguvusi un pārbaudījusi iestāde un ko papildus ieguvusi tiesa, sniedz pietiekami skaidras atbildes uz strīdus jautājumiem un ir savstarpēji saskanīgi, bet lietas dalībnieku iebildumi neuzrāda nopietnu pamatu tos apšaubīt, tad tiesa var nonākt pie secinājuma, ka ekspertīzi noteikt būtu nelietderīgi (*Senāta 2022.gada 15.jūnija spriedums lietā Nr. SKA-763/2022 (*[*ECLI:LV:AT:2022:0615.A420184718.16.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2022%3A0615.A420184718.16.S)*) 10.punkts*).

Tādējādi jautājums par to, vai lietā esošie pierādījumi sniedz pietiekami skaidras atbildes uz strīdus jautājumiem bez ekspertīzes noteikšanas, ir tās tiesas kompetencē, kura izskata lietu pēc būtības.

**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 2021.gada 27.decembra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

atmaksāt Veselības inspekcijai drošības naudu 70 *euro*.

Spriedums nav pārsūdzams.