



**LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS
ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS**

SPRENDIMAS

2024 m. liepos 18 d. Nr. 21RE3-96 (AG3-86/26-2024)

Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Giedriaus Jakubėno (posėdžio pirmininkas), Vaidos Jokubauskaitės, Danutės Kulikauskienės (pranešėja), Svetlanos Sinkevičienės, sekretoriaujant Viktorijai Sargūnienei, dalyvaujant pareiškėjui X. Y.,

Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka nuotolinio ryšio priemonėmis išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X. Y. skundą dėl atsakovės Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė:

pareiškėjas X. Y. (toliau – Pareiškėjas) 2024 m. birželio 12 d. pateikė Lietuvos administracinių ginčų komisijai skundą (toliau – skundas; b. l. 1-3), kuriuo prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. gegužės 30 d. sprendimą Nr. STS-819 ir STS-893 „Dėl X. Y. dalyvumo lygio ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ (toliau – Sprendimas) dalyje dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio ir įpareigoti Atsakovę per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde Pareiškėjas nurodo, kad Agentūra neįvertinto Pareiškėjo diagnozių, nurodytų portale „E-sveikata“, taip pat jis nesutinka su Agentūroje pildyto klausimyno vertinimu, kadangi Pareiškėjas, priešingai nei nurodyta klausimyne, negali susitvarkyti tualete, nesiorientuoja aplinkoje, dėl sutrikusios atminties ir galvos svaigimo vienas negali išeiti iš namų.

Su skundu Pareiškėjas pateikė 2024 m. gegužės 27 d. medicininių dokumentų išrašą/siuntimą gydytojo psichiatro konsultacijai (b. l. 10) bei 2024 m. gegužės 27 d. Psichologinio tyrimo išvadą (b. l. 11).

Atsakovė atsiliepime nesutinka su Pareiškėjo skundu ir prašo jį atmesti kaip nepagrįstą.

Atsiliepime (b. l. 18-19) Atsakovė nurodo, kad Pareiškėjo individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis (toliau – kompensacijos poreikis) buvo vertinamas vadovaujantis Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 „Dėl Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Tvarkos aprašas), jo priedais.

Paaikrina, kad vadovaujantis Tvarkos aprašo 16 punktu, individualios pagalbos kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiškai vertinant bazinį funkcionavimo lygmenį (Tvarkos aprašo 1 priedas „Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašas“) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Dalyvumo lygio nustatymo Kriterijų sąrašo ir tvarkos aprašo 3 priedas, patvirtintas Kriterijų ir tvarkos aprašu).

Atsiliepime Agentūra cituoja Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo 20 straipsnį, kuriame nurodyta, kad gali būti nustatomi tokie kompensacijos poreikio lygiai:

1) pirmas lygis – nustatomas asmeniui, kuriam dėl ilgalaikio ir (ar) negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, dėl kurios asmuo yra visiškai nesavarankiškas, negeba orientuotis ir (ar) judėti, ir jam reikalinga nuolatinė kito asmens pagalba ir (ar) slauga;

2) antras lygis – nustatomas asmeniui, kuriam dėl ilgalaikio ir (ar) negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, dėl kurios asmuo turi didelių savarankiškumo, galimybės orientuotis ir (ar) judėti sunkumų, dėl kurių jam reikalinga kito asmens pagalba ir (ar) slauga nuo 6 iki 10 valandų per parą;

3) trečias lygis – nustatomas asmeniui, kuriam dėl ilgalaikio ir (ar) negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, dėl kurios asmuo turi vidutinių savarankiškumo ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime sunkumų, dėl kurių jam reikalinga kito asmens pagalba nuo 4 iki 6 valandų per parą;

4) ketvirtas lygis – nustatomas asmeniui, kuriam dėl ilgalaikio ir (ar) negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, dėl kurios asmuo turi nedidelių savarankiškumo ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime sunkumų, dėl kurių jam reikalinga kito asmens pagalba ne ilgiau kaip 4 valandas per parą.

Atsakovė nurodo, kad Pareiškėjui kompensacijos poreikis buvo vertinamas 2024 m. vasario 20 d. – kovo 15 d. Agentūros Šiaulių III teritoriniame skyriuje, kuris Pareiškėjui kompensacijos poreikio nenustatė; nesutikdamas su Agentūros Šiaulių III Teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, Pareiškėjas kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio kompensacijos poreikio vertinimo. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atliko pakartotinį Pareiškėjo kompensacijos poreikio vertinimą ir 2024 m. gegužės 30 d. priėmė sprendimą Nr. SS-893, kuriuo paliko galioti Agentūros Šiaulių II teritorinio skyriaus priimtą sprendimą.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius išnagrinėjo byloje esančius duomenis ir kompensacijos poreikio vertinimą atliko dėl 2024 m. vasario 19 d. UAB „Pilėnų klinika“ šeimos gydytojo siuntime į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) nurodytų diagnozių pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodus: pagrindinė diagnozė: (duomenys neskelbtini); gretutinė (-ės) diagnozė (-ės): (duomenys neskelbtini).

Atsakovė paaiškina, kad atsižvelgiant į minėtas diagnozes, Pareiškėjo byloje esančius medicininius dokumentus ir Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje esančius duomenis, Pareiškėjui kompensacijos poreikis nenustatytas.

Agentūra atsiliepime akcentuoja, kad Sprendimų kontrolės skyrius, vertindamas Pareiškėjo kompensacijos poreikį dėl regėjimo sutrikimo, netaikė Kriterijų sąrašo 33 punkto (taikomas, kai diagnozuojamas regėjimo sutrikimas, kai geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija yra didesnis nei 0,03 ir mažesnis ar lygus 0,05 arba geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas yra iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško), kurio bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 40 balų, kadangi remiantis medicininių dokumentų duomenimis Pareiškėjo dešinės akies regėjimo

aštrumas su korekcija – 0,2, kairės – 0,1; šie duomenys patvirtinti 2022 m. birželio 8 d. oftalmologo konsultacijos išraše.

Taip pat Atsakovė akcentuoja, kad dėl Pareiškėjui diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų Kriterijų sąrašo 19 punktą (taikomas, kai diagnozuojama demencija, kai yra vidutinis pažinimo funkcijos sutrikimas ir kai protinė būklė pagal trumpą protinės būklės tyrimą MMSE (angl. Minimal state examination; toliau – MMSE) įvertinta 11–20 balų, o pagal BLESSED'o demencijos skalę – 10–22,5 balo), kurių bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 30 balų, negali būti taikomas, kadangi, remiantis turimais duomenimis, Pareiškėjui dėl nepatikslintos (duomenys neskelbtini) MMSE įvertinta 21 balu – (duomenys neskelbtini), BLESSED'o demencijos skalė įvertinta 13,5 balo – (duomenys neskelbtini) (tai patvirtinta 2024 m. sausio 17 d. psichologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis).

Remdamasi aptartais Pareiškėjo medicininių dokumentų duomenis, Agentūra daro išvadą, kad Pareiškėjui nėra diagnozuotų ligų arba būklių, atitinkančių žemesnių verčių kitų Kriterijų sąrašo punktų reikalavimus. Dėl šios priežasties, vadovaujantis Tvarkos aprašo 28 punktu, kuriame nurodyta, kad tuo atveju, kai asmens sveikatos būklė neatitinka nė vieno kriterijaus, nurodyto Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašė, Pareiškėjui kompensacijos poreikis nenustatytas.

Pasak Atsakovės, vertindama kompensacijos poreikį ji vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas.

Atsakovė pažymi, kad pasikeitus sveikatos būklei, Pareiškėjas turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam kompensacijos poreikio vertinimui.

Skundas tenkintinas.

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (minėta, Atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. gegužės 30 d. sprendimo Nr. STS-819 ir STS-893 „Dėl X. Y. dalyvumo lygio ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ (minėta, Sprendimas), priimto išnagrinėjus X. Y. skundą dėl Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus (toliau – Teritorinis skyrius) 2024 m. kovo 15 d. sprendimo Nr. STS-2366, kuriuo Pareiškėjui nenustatytas individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis, teisėtumo.

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad Pareiškėjui buvo išrašyti du siuntimai į Agentūrą: 2024 m. vasario 13 d. UAB „Pilėnų klinika“ šeimos gydytojo siuntimas (b. l. 22-23, toliau – Siuntimas Nr. 1) bei 2024 m. vasario 19 d. UAB „Pilėnų psichikos sveikatos centras“ gydytojo psichiatro siuntimas (b. l. 21- 22, toliau – Siuntimas Nr. 2).

Siuntime Nr. 1 nurodyta pagrindinė diagnozė pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – TLK) kodą – (duomenys neskelbtini).

Siuntime Nr. 2 nurodyta pagrindinė diagnozė pagal TLK kodą – (duomenys neskelbtini).

Teritorinis skyrius 2024 m. kovo 15 d. sprendimu „Dėl dalyvumo lygio“ Nr. STS-2365 (b. l. 32-33) nustatė Pareiškėjui 40 procentų dalyvumo lygį ir 60 procentų netekto dalyvumo lygį, o tos pačios dienos sprendimu „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ Nr. STS –

2366 (b. l. 52-53) konstatavo, kad Pareiškėjui individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis nenustatytas.

Pareiškėjas 2024 m. kovo 22 d. pateikė Agentūrai skundą (b. l. 34-35 toliau – Skundas dėl Teritorinio skyriaus sprendimo), kuriame nurodė, kad nesutinka su Teritorinio skyriaus sprendimais dėl dalyvumo lygio nustatymo ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio. Skunde dėl Teritorinio skyriaus sprendimo Pareiškėjas nurodė, kad: „nesurašytos visos diagnozės, regos atrofija, blogai matau, negaliu pats apsirengti, nusiprausti, po tualetu susitvarkyti“.

Nagrinėdama Pareiškėjo Skundą dėl teritorinio skyriaus sprendimų, Atsakovė atliko pakartotinį Pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą (2024 m. gegužės 30 d. Dalyvumo lygio vertinimo aktas Nr. SP-1850, b. l. 39-42) ir individualios pagalbos poreikio vertinimą (2024 m. balandžio 26 d. užpildytas Individualios pagalbos poreikio vertinimo klausimynas, b. l. 36-38, toliau – Klausimynas). Agentūra 2024 m. gegužės 30 d. sprendimu Nr. STS-819 ir STS-893 „Dėl X. Y. dalyvumo lygio ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ (minėta, Sprendimas) nusprendė pakeisti Teritorinio skyriaus 2024 m. kovo 15 d. sprendimą Nr. STS-2365 ir nustatyti jam 20 procentų dalyvumo lygį, o Teritorinio skyriaus 2024 m. kovo 15 d. sprendimą Nr. STS-2366, kuriuo Pareiškėjui individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis nenustatytas, paliko galioti.

Pareiškėjas ginčija Agentūros Sprendimo dalį, kuria patvirtintas 2024 m. kovo 15 d. sprendimu Teritorinio skyriaus sprendimas Nr. STS-2366 „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“. Nesutikimą su Agentūros Sprendime išdėstyta pozicija dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio Pareiškėjas grindžia tuo, kad neįvertinos visos jo „E-sveikatoje“ nurodytos diagnozės, Klausimyne pažymėta tikrovės neatitinkanti informacija apie jam reikalingą pagalbą.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAI), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas, toliau – Įstatymas,) Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 „Dėl Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašas (redakcija, galiojusi 2024 m. sausio 1 d. – 2024 m. liepos 4 d., toliau – Poreikių nustatymo aprašas).

Įstatymo 20 straipsnyje nurodyta, kad asmeniui, kuriam dėl riboto savarankiškumo reikalinga kito asmens pagalba ir (ar) slauga, gali būti nustatomas individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis.

Pagal Įstatymo 20 straipsnio 2 dalies nuostatas, atsižvelgiant į asmenų savarankiškumo laipsnį, sąlygotą negalios, išsivysčiusios dėl negrįžtamų organizmo funkcijų sutrikimų, gali būti nustatytas atitinkamas individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio lygis.

Poreikių nustatymo aprašo 16 punkte nurodyta, kad individualios pagalbos kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant asmens bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį; nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Kompensacijų poreikio vertinimo aktas (toliau – Kompensacijų poreikio vertinimo aktas).

Atsižvelgiant į Poreikių nustatymo aprašo 18.3 papunktyje įtvirtintą reglamentavimą, kompensacijos poreikio vertinimo metu vertinami duomenys, pateikti klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą bei medicininiuose dokumentuose ir pildomas Kompensacijų poreikio vertinimo aktas. Poreikių nustatymo aprašo 54 punkte taip pat

apibrėžta, kad pakartotinis kompensacijos poreikio vertinimas, kai jis atliekamas pagal asmens skundą dėl teritorinio skyriaus sprendimo, atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Poreikių nustatymo aprašo 28 punkte numatyta, kad tuo atveju, kai asmens sveikatos būklė neatitinka nė vieno kriterijaus, nurodyto Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašė (Poreikių nustatymo aprašo 1 priedas, toliau – Kriterijų sąrašas) asmeniui kompensacijos poreikis nenustatomas.

Nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, bazinio funkcionavimo lygmens kriterijui priskirtas balas dauginamas iš individualios pagalbos kompensacijos poreikio koeficiento ir gautas balų skaičius prilyginamas individualios kompensacijos poreikio lygiui (Poreikių nustatymo aprašo 33 punktas).

Nagrinėjamo ginčo kontekste svarbu pažymėti, kad, atsižvelgiant į aptartą teisinį reguliavimą, kai asmens sveikatos būklė neatitinka nei vieno Kriterijų sąrašė nurodyto kriterijaus, Klausimyno pildymo rezultatai neturi teisinės reikšmės sprendžiant dėl asmens individualios pagalbos kompensacijos poreikio.

Komisija, sprendama dėl Agentūros Sprendimo teisėtumo ir pagrįstumo, vertins, ar Agentūra tinkamai nustatė ir įvertino Pareiškėjo bazinio funkcionavimo lygmenį bei individualios pagalbos išlaidų kompensacijos poreikį, ar Sprendimas priimtas laikantis aukščiau aptartuose teisės aktuose nustatytų procedūrų.

Agentūra savo sprendimą nenustatyti Pareiškėjui individualios pagalbos kompensacijos poreikio grindžia teiginiu, kad Pareiškėjo sveiktos būklė neatitinka nei vieno Kriterijų sąrašė nurodyto kriterijaus.

Poreikių nustatymo apraše pakartotinio individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimo procedūra nėra detalai reglamentuota, nurodyti tik keli papildomi reikalavimai šiai procedūrai (Poreikių nustatymo aprašo 45, 46, 53 – 58 punktai). Komisijos vertinimu, pakartotiniam kompensacijos poreikio vertinimui *mutatis mutandis* taikytinos Poreikių nustatymo aprašo III skyriaus nuostatos, taigi, atliekant tokį vertinimą pildytinas Kompensacijos poreikio aktas.

Agentūra Sprendime nenurodo, kad nagrinėjant Pareiškėjo skundą dėl Teritorinio skyriaus sprendimo ir pakartotinai vertinant kompensacijos poreikį, toks aktas Agentūroje buvo pildytas, į bylą toks dokumentas nepateiktas, neminimas jis ir Agentūros atsiliepime į skundą.

Sprendimo dalyje „Pakartotinis kompensacijos poreikio vertinimas“ Agentūra dėsto teisės aktų, reglamentuojančių kompensacijos poreikio nustatymo tvarką nuostatas ir nurodo, kad „pakartotinis Pareiškėjo kompensacijos poreikio vertinimas atliktas remiantis byloje ir ESPBI IS esančių medicininių dokumentų ir iš naujo įvertinto Klausimyno duomenimis“.

Iš tokių Agentūros teiginių neįmanoma suprasti, kokio laikotarpio ir kokius konkrečiai dokumentus Agentūra vertino.

Nors toliau Sprendime nurodoma (dalis „Bazinio funkcionavimo lygmens vertinimas“), kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius „objektyviai ir visapusiškai išnagrinėjo medicininius duomenis dėl siuntimo į Agentūrą nurodytų diagnozių pagal TLK-10-AM kodus“ (pateikiama nuorodą į Sprendimo 2-3 lapus), šios informacijos nepakanka, kad galima būtų konstatuoti, jog Agentūrą, priimdama Sprendimą, tinkamai įvykdė pareigą vertinti duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose.

Agentūra nurodo, kad, spręsdama dėl Pareiškėjo bazinio dalyvumo lygio, kaip pagrindinę diagnozę vertino iš 2022 m. birželio 8 d. oftalmologo konsultacijos įtrauktą diagnozę (duomenys neskelbtini). Ši diagnozė

nenurodyta nei Siuntime Nr. 1, nei Siuntime Nr. 2, o iš Sprendime pateiktos formuluotės („diagnozė įtraukta iš oftalmologo konsultacijos“) nėra galimybės nustatyti, iš kokio Poreikių nustatymo aprašo 18.3 papunktyje nurodyto šaltinio šie duomenys gauti. Taip pat Sprendime nėra aiškiai apibrėžta, kokio laikotarpio duomenys vertinti ir negalima patvirtinti, kad buvo įvertintos visos Pareiškėjo medicininės diagnozės.

Vienas iš Pareiškėjo skundo dėl Teritorinio skyriaus sprendimo argumentų buvo, kad neįvertintos visos Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje nurodytos diagnozės, tačiau Agentūra dėl šio Pareiškėjo argumento Sprendime nepasisakė, taip pat, kaip minėta aukščiau, nenurodė, kokio laikotarpio bei kokių šaltinių duomenis vertino. Tą patį argumentą Pareiškėjas pakartojė skunde Komisijai. Dėl Sprendimo neišsamumo, t. y., nesant Sprendime duomenų apie Sprendimui priimti tirtų ir vertintų įrodymų aibę, Komisija negali atsakyti į šį Pareiškėjo skundo argumentą.

Esminė individualaus administracinio akto pagrįstumo sąlyga – turi būti nustatytos ne pavienės faktinės aplinkybės, o juridinių faktų visetas, būtinas ir pakankamas teisės normai taikyti (žr., pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) 2012 m. liepos 20 d. nutartį administracinėje byloje A520-2294/2012, 2015 m. vasario 18 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A398-442/2015, 2017 m. balandžio 10 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-131-822/2017). Tuo tarpu pareigos nustatyti juridinių faktų visetą, būtiną ir pakankamą teisės normai taikyti, nesilaikymas nedera nei su gero administravimo principo, nei su Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – VAI) 10 straipsnio imperatyvais (LVAT 2016 m. rugpjūčio 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2617-575/2016, 2018 m. liepos 19 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1150-502/2018).

Iš Sprendimo matyti, kad Agentūra nesinaudojo ir Poreikių nustatymo apraše įtvirtinta teise pakartotinio individualios pagalbos išlaidų kompensacijos poreikio vertinimo metu pasitelkti ekspertus. Komisija vertina, kad atsižvelgiant į byloje esančius įrodymus, t. y.: Pareiškėjo prašymą nustatyti negalią 2024 vasario 19 d. už Pareiškėją pasirašė sesuo (prašyme nurodyta pastaba „dėl blogos sveikatos padėties pasirašo sesuo“), Pareiškėjas skunde dėl Teritorinio skyriaus sprendimo akcentavo, kad jis blogai mato, o vienintelis medicininis dokumentas, kuriame užfiksuoti duomenys apie Pareiškėjo regos disfunkciją buvo parengtas prieš beveik dvejus metus, Atsakovė turėjo pakankamą pagrindą imtis iniciatyvos, kad būtų gauti aktualūs ir tikslūs duomenys apie Pareiškėjo sveikatą. Viešojo administravimo subjektų iniciatyvos svarbą vykdant administracinę procedūrą, akcentuoja ir LVAT, pripažindamas, kad pareiga imtis aktyvių veiksmų, padėti, elgtis rūpestingai ir atidžiai yra vienas iš gero administravimo principo imperatyvų (LVAT 2016 m. birželio 1 d. praktikos, taikant Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo normas, apibendrinimas), o tokie viešojo administravimo institucijos veiksmai, kai nesiremiama gero administravimo principu siekiant padėti besikreipiančiam asmeniui įgyvendinti jo teises, o formaliai ir biurokратиškai vykdomos viešojo administravimo funkcijos, pripažintini neteisėtais (žr. 2015 m. birželio 25 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-2150-492/2015).

Agentūra paliko galioti Teritorinio skyriaus sprendimą dėl individualios pagalbos išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo, nors šis sprendimas parengtas nesilaikant pagrindinių individualiam administraciniam aktui Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnyje numatytų reikalavimų. Teritorinio skyriaus sprendime dėl individualios pagalbos išlaidų kompensacijos poreikio nenurodytos bazinio funkcionavimo lygmenį vertinant taikytos pagrindinė bei gretutinė diagnozės (Teritorinio skyriaus sprendimas parengtas naudojant dokumento formos šabloną, tačiau

tose dokumento vietose, kur turėtų būti įrašomi konkretūs duomenys, palikti tušti laukeliai), nenurodyta, dėl kokių motyvų ir kokios diagnozės nevertintos, pasisakyta, kad individualios pagalbos kompensacijos poreikis nenustatytas, nes „balų skaičius, gautas bazinio funkcionavimo lygmens kriterijui priskirtą balą dauginant iš individualios pagalbos poreikio koeficiento, yra didesnis, nei 40 balų“, tačiau koks tas balų skaičius, neįvardinta.

Komisija taip pat atkreipia dėmesį, kad pagal Poreikių nustatymo aprašo 55 punkto nuostatas, asmens pakartotinis individualios pagalbos išlaidų kompensacijos poreikio vertinimas atliekamas ir sprendimas dėl asmens kompensacijos poreikio nustatymo priimamas per 20 darbo dienų nuo visų vertinimui atlikti reikalingų dokumentų gavimo Agentūroje dienos; 58 punkte nurodyta, kad jei per šį terminą pakartotinis kompensacijos poreikio vertinimas negali būti atliktas, Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto valstybės tarnautojo sprendimu terminas gali būti pratęstas ne ilgiau kaip 10 darbo dienų, o asmeniui apie priimtą sprendimą dėl jo kompensacijos poreikio vertinimo termino pratęsimo pranešama raštu per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos, pateikiant jo nuorašą (kopiją).

Bylos rašytiniais duomenimis nustatyta, kad Pareiškėjo skundas Agentūroje gautas 2024 m. kovo 22 d., o skundžiamas Sprendimas priimtas 2024 m. gegužės 30 d., t. y. praėjus daugiau kaip dviem mėnesiams nuo skundo gavimo. Agentūra Sprendime nurodo, kad Poreikių nustatymo aprašo nustatyta tvarka administracinės procedūros terminas buvo pratęstas 10 dienų, tačiau byloje nėra duomenų, kad apie šį sprendimą būtų informuotas Pareiškėjas, taip pat nėra nurodyta, kada ir kokie vertinimui atlikti reikalingi dokumentai buvo gauti, taigi neaišku, nuo kada šis terminas pratęstas ir kuri diena laikytina jo pabaiga.

Komisijos vertinimu, tokia Agentūros procedūrinė praktika nedera su gero viešojo administravimo principu, viešojo administravimo subjektų pareiga veikti savalaikiai ir operatyviai spręsti dėl pateiktų asmenų prašymų,

skundų, kenkia valstybinio profilio institucijų įvaizdžiui ir mažina žmonių pasitikėjimą jomis. Nors Poreikių nustatyto aprašo 55 punkte yra numatyta, kad pakartotinis individualios pagalbos išlaidų kompensacijos poreikio vertinimas, kai jis atliekamas pagal asmens skundą dėl teritorinio skyriaus sprendimo, atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą, nagrinėjamos bylos kontekste akcentuotina, kad tiek pirminio, tiek pakartotinio vertinimo metu Agentūra rėmėsi Pareiškėjo medicininiais dokumentais, parengtais 2024 m. sausio 17 d. (gydytojo psichologo tyrimo išvada bei vertinimo pagal BLESSED demencijos skalę bei protinės būklės trumpo tyrimo (MMSE) lentelės), tačiau iš Pareiškėjo su skundu pateiktų dokumentų matyti, kad jo sveikatos būklė reikšmingai pasikeitė, nes 2024 m. gegužės 27 d. gydytojo psichiatro pateiktoje išvadoje konstatuotas sveikatos sutrikimas ((duomenys neskelbtini) sutrikimas pagal MMSE įvertinimą – 14 balų), o ši būklė atitinka Kriterijų aprašo 19 kriterijų ir galėtų būti pagrindas nustatyti Pareiškėjui individualios pagalbos išlaidų kompensacijos poreikį.

Pagal suformuotą LVAT praktiką (žr., pvz., 2015 m. sausio 15 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A-36-662/2015, 2020 m. lapkričio 11 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. eA-2984-662/2020) viešojo administravimo subjektas savo sprendimą privalo grįsti tik tinkamais, patikimais, teisėtu būdu, procesiškai tinkamai įformintais duomenų šaltiniais ir / ar įrodymais, kurie nekeltų jokių abejonių dėl dokumentuose pateiktų duomenų tikslumo ir patikimumo. Viešojo administravimo subjektas, priėmęs negatyvias pasekmes sukeltą sprendimą, turi pareigą jį pagrįsti tiek teisiniais, tiek faktiniais argumentais, t. y. nurodyti priežastis, lėmusias neigiamo sprendimo priėmimą (žr., pvz., 2013 m. balandžio 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A602-658/2013, 2015 m. sausio 29 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A-112-858/2015).

Komisija, atsižvelgusi į byloje nustatytas aplinkybes, ginčo klausimą reglamentuojančius teisės aktus, daro išvadą, kad ginčijamas Sprendimas dalyje dėl individualios pagalbos išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo nepakankamai motyvuotas, jame nenurodytos visos Sprendimo priėmimui įtakos turėjusios aplinkybės, o tai reiškia, kad Sprendimas priimtas pažeidžiant VAĮ 3 straipsnio 1 dalies 5 punkte įtvirtintą išsamumo principą, Sprendime nėra pagal VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5 bei 6 punktus privalomų turinio elementų. Esant šioms neatitiktims, konstatuotina, kad pakartotinį Pareiškėjo kompensacijos poreikių vertinimą Agentūra atliko nusižengdama VAĮ reikalavimams bei gero administravimo principui, kurio laikytis visus viešojo administravimo subjektus įpareigoja Lietuvos Respublikos Konstitucijos 5 straipsnio 3 dalies nuostatos, todėl Sprendimas naikintinas, o Atsakovė įpareigotina iš naujo išnagrinėti Pareiškėjo 2024 m. kovo 22 d. pateiktą skundą ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Atsakovė atsiliepime į Pareiškėjo skundą prašo užtikrinti visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimą ir leisti susipažinti tik proceso šalims ar jų teisėtiems atstovams. Nurodė, kad visa byloje esanti informacija yra susijusi su asmens, kurio tapatybė yra žinoma, duomenimis, (asmens kodas, namų adresas, asmens tapatybės kortelės numeris ir pan.), o kita dalis priskirtina specialių kategorijų asmens duomenims, susijusiems su asmens sveikata. Bendrajame duomenų apsaugos reglamente nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis.

Byloje pateikta informacija, susijusi su Pareiškėjo sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nereglamentuoja nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) pripažinimo nevieša. Pagal įstatymo analogiją, vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų

teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje arba nutartį nutraukti bylą ar skundą (prašymą, pareiškimą) palikti nenagrinėtą arba gavęs prašymą susipažinti su bylos medžiaga, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis. Įvertinus tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, Komisijos iniciatyva visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 20 straipsnio 1 dalies 3 punktu, 22 straipsniu, Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjo X. Y. skundą tenkinti.

Panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. gegužės 30 d. sprendimą Nr. STS-819 ir STS-893 „Dėl X. Y. dalyvumo lygio ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ dalyje, kuria X. Y. individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis nenustatytas.

Įpareigoti atsakovę Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrą prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atlikti

pakartotinį X. Y. individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimą.

Visą bylos medžiagą pripažinti nevieša ir neteiktina susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Sprendimą per vieną mėnesį nuo jo priėmimo dienos bylos šalys gali skųsti Regionų administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Posėdžio pirmininkas

Giedrius Jakubėnas

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Danutė Kulikauskienė

Svetlana Sinkevičienė