



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2024 m. rugsėjo 23 d. Nr. 21RE3-140 (AG3-123/27-2024)
Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Giedriaus Jakubėno (posėdžio pirmininkas), Vaidos Jokubauskaitės, Danutės Kulikauskienės, Ramintos Ramanauskienės ir Svetlanos Sinkevičienės (pranešėja), sekretoriaujant Ingridai Mačiulienei, dalyvaujant pareiškėjai R.R., atsakovės Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovams J.R. ir V.J.,

Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka nuotolinio ryšio priemonėmis išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos R.R. skundą dėl atsakovės Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė:

pareiškėja R.R. (toliau – ir Pareiškėja) 2024 m. rugpjūčio 21 d. pateikė Komisijai patikslintą skundą (toliau – skundas, b. l. 15-24), kuriuo prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra arba Atsakovė) 2024 m. sausio 26 d. sprendimus Nr. STS-691, STS-692 ir STS-693 (reikia suprasti – Šiaulių II teritorinio skyriaus); ir, atsižvelgiant į Pareiškėjos su skundu pateiktus įrodymus, iš naujo įvertinti Pareiškėjos sveikatos būklę.

Iš skundo turinio taip pat galima suprasti, kad Pareiškėja nesutinka ir su Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. liepos 2 d. sprendimu Nr. STS-1538, STS-1818 „Dėl R.R. dalyvumo lygio ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ (toliau – Sprendimas).

Skunde Pareiškėja nurodo, kad pagrindinė diagnozė jai buvo nustatyta netinkamai, t. y. vietoje diagnozės (duomenys neskelbtini) nurodyta (duomenys neskelbtini).

Pareiškėja apeliuoja ir į tai, kad iki dabartinio negalios (35 procentų dalyvumo lygio) nustatymo jos dalyvumo lygis siekė 30 procentų. Akcentuoja, kad dokumentus Agentūrai

dėl negalios nustatymo šeimos gydytoja paruošė blogėjant Pareiškėjos sveikatos būklei (padidėjo vaistų dozės, nustatytos naujos diagnozės).

Papildomai pažymi, kad šiuo metu Pareiškėja savarankiškai gyventi negali, jai reikalinga nuolatinė kitų žmonių pagalba. Pareiškėja teigia judanti su vaikštyne, patirianti problemų lipant laiptais, tvarkantis buityje. Išvardina sveikatos sutrikimus: nuolatiniai galvos skausmai, (duomenys neskelbtini), negirdėjimas viena ausimi, problemos su regėjimu ir kt.

Pasak Pareiškėjos, pagal Išvadą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų Nr. DPS-179, ji galinti dirbti netgi pavojingus darbus.

Kartu su skundu Pareiškėja pateikė galimai įrašus iš E. sveikatos, susijusius su jos sveikata.

Atsakovė atsiliepimu su Pareiškėjos skundu nesutinka ir prašo atmesti jį kaip nepagrįstą.

Atsiliepime (b. l. 59-62) Atsakovė pirmiausiai nurodo dalyvumo lygio vertinimo teisinį reglamentavimą – Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas) ir jo priedus.

Paaiškina, kad pakartotinis Pareiškėjos dalyvumo lygio ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimas buvo atliktas Pareiškėjai pateikus skundą dėl Šiaulių II teritorinio skyriaus (toliau – TS) priimto sprendimo. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius (toliau – SKS) po pakartotino vertinimo 2024 m. liepos 2 d. administracinės procedūros sprendimu Nr. STS-1538, STS-1818 „Dėl R.R. dalyvumo lygio ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ pakeitė TS priimtą sprendimą dalyje dėl termino, t. y. Pareiškėjai nustatė 35 procentų dalyvumo lygį dėl priežasties „ligos arba būklės“ nuo 2024 m. sausio 26 d. iki 2026 m. sausio 25 d. ir paliko galioti TS priimtą sprendimą, kuriuo Pareiškėjai nustatė IV lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį nuo 2024 m. sausio 9 d. iki 2026 m. sausio 8 d.

Atsakovės vertinimu, Pareiškėjos skunde išdėstyta tik jos subjektyvi nuomonė, o nauji įrodymai nepateikti.

Pateikia dalyvumo lygio vertinimo esmę ir jo tikslą. Paaiškina, kad dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir paties asmens pateikiama informacija. Akcentuoja, kad dalyvumo ir neįgalumo lygio nustatymo (negalios nustatymo dokumentų) byloje esančiuose ir (ar) ESPBI IS paciento kortelėje esančiuose medicininiuose dokumentuose nurodyta informacija apie asmens sveikatos funkcinius sutrikimus ir bendrą asmens savijautą vertinama kompleksiškai.

Atsakovė nurodo, kad 2024 m. sausio 9 d. VŠĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centro siuntimu į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) Pareiškėja buvo nukreipta į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti. Minėtame siuntime nurodytos diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – TLK-10-AM) kodus: pagrindinė diagnozė – (duomenys neskelbtini); gretutinės diagnozės – (duomenys neskelbtini).

Pažymi, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros SKS, vertindami dalyvumo lygį ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Teigia, kad Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Pabrėžia, kad už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas.

Atsakovė taip pat pažymi, kad, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktu, Agentūros SKS, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju, t. y. asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą, remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Nurodo, kad Agentūros SKS, vertindamas bazinį dalyvumą dėl diagnozių pagal TLK-10-AM kodus: (duomenys neskelbtini), vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XVI skyriaus 57.3 papunkčiu. Paašškina, kad šis kriterijus taikomas, kai asmens sveikatos būklės (iki vieno metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinius sutrikimus. Nurodo, kad bendrieji funkciniai sutrikimai yra šie: dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip 3 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai (nuolatinis lėtinis skausmas, CNS, psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atamos ir kt. sutrikimai), kai nuolat gydoma vaistais. Taikant minėtą papunktį nustatytas 2 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, Pareiškėjai diagnozuota (duomenys neskelbtini), būklė po 2022 m. rugpjūčio 24 d. taikyto operacinio gydymo, 2023 m. sausio mėn. atlikta (duomenys neskelbtini). Po operacinio gydymo išlieka ne mažiau negu 3 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai: (duomenys neskelbtini). Objektivi būklė aprašyta medicininės dokumentacijos duomenimis: (duomenys neskelbtini). Patvirtinta 2022 m. lapkričio 4 d. neurologo, 2023 m. spalio 9 d. neurochirurgo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Paašškina, kad siuntime į Agentūrą nurodyta pagrindinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) atliekant pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, remiantis 2023 m. spalio 9 d. neurochirurgo konsultacija, buvo pakoreguota į diagnozę pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), atitinkančią sveikatos funkcijos sutrikimą.

Atsakovė nurodo, kad „vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozės pagal TLK-10-AM kodą: (duomenys neskelbtini), vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 21.2. papunkčiu“. Paaškina, kad kriterijus taikomas dėl afektinių sutrikimų (F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3, F33.1), kai nustatytas didelis sutrikimas. Taikant minėtą papunktį nustatytas 1 balo bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, Pareiškėjai diagnozuotas pasikartojantis (duomenys neskelbtini) sutrikimas, (duomenys neskelbtini). Asmuo stebimas psichiatro, skiriamas gydymas (duomenys neskelbtini). Taikomo gydymo fone išlieka (duomenys neskelbtini). Nurodyti duomenys patvirtinti 2023 m. kovo 22 d., 2023 m. balandžio 12 d. psichiatro konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), vadovautasi Kriterijų aprašo 1 priedo III skyriaus 26.1 papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas abiejų akių regos funkcijų susilpnėjimas (papildomai paaškinama, kad yra akies aklumas): geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,5 iki 1,0 ar geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – 40 laipsnių ir daugiau nuo fiksacijos taško, kai blogiau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,1 ir daugiau, ar blogiau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – daugiau kaip 30 laipsnių nuo fiksacijos taško arba yra dalinis spalvų jutimo sutrikimas. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai diagnozuota (duomenys neskelbtini), stebima oftalmologo. Objektyvi būklė aprašyta medicininės dokumentacijos duomenimis: (duomenys neskelbtini). (duomenys neskelbtini). Regėjimo aštrumas su korekcija: dešinės akies (duomenys neskelbtini), kairės akies – (duomenys neskelbtini). Patvirtinta 2023 m. rugpjūčio 25 d. oftalmologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Nurodo, kad vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini), vadovautasi Kriterijų aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.3.4 papunkčiu (nepatikslinta (netaikytina), kadangi asmeniui nustatytos minėtos gretutinės diagnozės neatitinka 33.3.1 – 33.3.3 papunkčių reikalavimų (minėtus reikalavimus paaškina detaliau). Pareiškėjai diagnozuota (duomenys neskelbtini), konsultuota kardiologo, skirtas gydymas (duomenys neskelbtini), pacientė (duomenys neskelbtini) gydymo nepageidavo, rekomenduota v(duomenys neskelbtini), ESPBI IS duomenimis tyrimas dar neatliktas. Patvirtinta 2024 m. sausio 12 d. kardiologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Nurodo, kad dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo bazinio dalyvumo balai nėra taikomi.

Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini), vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo V skyriaus 32.5 papunkčiu (nepatikslinta (netaikytina), kadangi asmeniui nustatytos minėtos diagnozės neatitinka 32.1 – 32.4 papunkčių reikalavimų (minėtus reikalavimus paaškina detaliau). Pareiškėjai diagnozuota (duomenys neskelbtini), paskirtas medikamentinis gydymas. Paskutinį kartą pulmonologo konsultuota 2022 m. Duomenų apie išliekantį funkcijos sutrikimą nėra, kvėpavimo funkcijos sutrikimas nepatikslintas – spirometrijos tyrimas neatliktas. Patvirtinta

2022 m. liepos 28 d. pulmonologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Nurodo, kad dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo bazinio dalyvumo balai nėra taikomi.

Nurodo, kad Pareiškėjos dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo papunkčiais, kuriais yra įvertintos konkrečios bazinio dalyvumo lygio vertės ir kurie negali būti koreguojami ar kitaip keičiami. Agentūra, nustatydamą dalyvumo lygį, vertina ne atskiras ligas, užšifruotas tam tikrais TLK-10-AM kodais, ir nustato ne sveikatos, o dalyvumo lygį, kuriam iš esmės įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų kilę nustatyti funkciniai sutrikimai, dėl kurių masto ir yra nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis.

Pažymi, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo 8 punktas nustato, kad asmuo dalyvumo lygiui nustatyti siunčiamas tik po to, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) reabilitacijos priemonės ir išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, t. y. asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad po taikyto gydymo ir (ar) medicininės reabilitacijos išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, kurie yra patvirtinti instrumentiniais, klinikiniais laboratoriniais ir (ar) kitais tyrimais, parengia ir įteikia asmeniui, be kita ko, asmens prašymą dėl siuntimo į Agentūrą, užpildytą siuntimą į Agentūrą, medicininių tyrimų išrašus, pavirtinančius ligos sunkumą ir diagnozę ir kt.

Paaškina, kad Agentūros išduota išvada dėl darbo pobūdžio ir sąlygų yra tik rekomendacinio pobūdžio. Dėl asmenų su negalia arba asmenų, netekusių dalies dalyvumo, galimybės dirbti konkretų darbą sprendžia šeimos medicinos paslaugas teikiantis arba darbo medicinos gydytojas, įvertinęs tyrimų rezultatus, konsultavusių kitų profesinių kvalifikacijų gydytojų išvadas bei kontraindikacijas.

Pažymi, kad Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (nuo 2024 m. sausio 1 d. – Agentūra) nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo procentų, pateikia aktualią Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktiką (LVAT 2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021).

Taip pat paaškina, kad nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojo nauja dalyvumo (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo) lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo redakcija (naujai išdėstytas kriterijų ir tvarkos aprašas su pasikeitusiomis vertinimui taikomų punktų vertėmis). Paskutinio vertinimo metu, vertinant Pareiškėjos dalyvumo lygį, buvo pritaikyti nauji kriterijai, kurie, remiantis pateiktais mediciniais dokumentais, labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą.

Pasisakydama dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio (toliau – kompensacijos poreikis) vertinimo pažymi, kad Pareiškėjos 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.

Paaikina, kad kompensacijos poreikis nustatomas vadovaujantis Tvarkos aprašo 16 punktu, taip pat apibūdina kompensacijos poreikio lygius, kurie apibrėžti Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – ANTAPI) 20 straipsnyje.

Nurodo, kad Pareiškėjos kompensacijos poreikis buvo vertinamas 2024 m. sausio 9 d. – 26 d. TS, kuris Pareiškėjai nustatė IV lygio kompensacijos poreikį nuo 2024 m. sausio 9 d. iki 2026 m. sausio 8 d. Nesutikdama su TS sprendimu, Pareiškėja kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio kompensacijos poreikio vertinimo. Nurodo, kad Agentūros SKS atliko pakartotinį Pareiškėjos kompensacijos poreikio vertinimą ir 2024 m. liepos 2 d. priėmė administracinės procedūros sprendimą Nr. STS-1538, Nr. STS-1818, kuriuo paliko galioti TS priimtą sprendimą – Pareiškėjai nustatė IV lygio kompensacijos poreikį nuo 2024 m. sausio 9 d. iki 2026 m. sausio 8 d.

Agentūros SKS išnagrinėjo byloje esančius duomenis ir kompensacijos poreikio vertinimą atliko dėl siuntimo į Agentūrą nurodytų diagnozių pagal TLK-10-AM kodus.

Atsakovės teigimu, Agentūros SKS, vertindamas Pareiškėjos kompensacijos poreikį, vadovavosi Kriterijų sąrašo 32 punktu (taikomas, kai asmeniui diagnozuota ataksija, hiperkinezė, amiostazinis sindromas, kai ryškiai sutrikusi koordinacija) ir nustatė 40 balų bazinio funkcionavimo lygmenį, nes mediciniuose dokumentuose aprašoma būklė po operacinio gydymo dėl (duomenys neskelbtini), po operacijos išlieka ryškus koordinacijos sutrikimas – (duomenys neskelbtini). Minėta informacija, pasak Atsakovės, patvirtinta 2022 m. lapkričio 4 d. neurologo, 2023 m. spalio 9 d. neurochirurgo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Atsakovės vertinimu, asmeniui nėra diagnozuotų ligų arba būklių, atitinkančių kitų Kriterijų sąrašo punktų reikalavimus.

Apibendrinama Atsakovė teigia, kad Pareiškėja skunde nenurodė konkrečių aplinkybių ir nepateikė jas pagrindžiančių įrodymų, kurie paneigtų atlikto vertinimo ir priimto sprendimo išsamumą ar pagrįstumą. Pasak Atsakovės, tai, kad Pareiškėjos netenkina skundžiamo sprendimo motyvai ir (ar) pareiškėja nesutinka su priimtu sprendimu dėl dalyvumo lygio nustatymo ir kompensacijos poreikio nenustatymo, nesudaro pagrindo išvadai, kad Agentūros priimtas sprendimas neatitinka Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – VAĮ) nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Skundas tenkintinas.

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Šiaulių II teritorinio skyriaus 2024 m. sausio 26 d. sprendimų Nr. STS-691, STS-692 ir STS-693 bei Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. liepos 2 d. sprendimo Nr. STS-1538, STS-1818 „Dėl R.R. dalyvumo lygio ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ teisėtumo.

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad Pareiškėja 2024 m. sausio 9 d. kreipėsi į Agentūrą su prašymu nustatyti negalią – dalyvumo lygį (b. l. 63). Į Agentūrą Pareiškėja buvo nukreipta pasikeitus sveikatos būklei šeimos gydytojo 2024 m. sausio 9 d.

siuntimu (minėta, toliau – siuntimas į Agentūrą, b. l. 64-65), kuriame nurodyta: pagrindinė diagnozė (duomenys neskelbtini), gretutinės diagnozės – (duomenys neskelbtini). Siuntime į Agentūrą pateikta Pareiškėjos ligos anamnezė, aprašyta jos būklės ir gydymo eiga. Siuntimo į Agentūrą 9 punkte nurodyta, kad Pareiškėja siunčiama į Neįgalumo ir darbingumo tarnybą (Agentūros pavadinimas iki 2023 m. gruodžio 31 d.) dėl darbingumo (reikia suprasti – dalyvumo) lygio nustatymo būklei pasikeitus.

Agentūros TS vertino Pareiškėjos dalyvumo lygį ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį (minėta, toliau – kompensacijos poreikis). Atlikęs vertinimą, TS 2024 m. sausio 26 d.: sprendimu Nr. STS-691 „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – TS sprendimas Nr. 1) TS nustatė Pareiškėjai 35 procentų dalyvumo lygį nuo 2024 m. sausio 9 d. iki 2026 m. sausio 8 d. (b. l. 90-91), o sprendimu Nr. STS-692 „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ (toliau – TS sprendimas Nr. 2, toliau kartu – TS sprendimai) Pareiškėjai nustatė IV lygio kompensacijos poreikį (b. l. 88-89).

Pareiškėja, nesutikdama su TS sprendimais, 2024 m. balandžio 11 d. kreipėsi į Agentūros direktorių su prašymu atnaujinti praleistą skundo padavimo terminą (b. l. 92). Kaip matyti iš byloje esančių duomenų, Pareiškėja skundais buvo kreipusis ir į iki 2023 m. gruodžio 31 d. veikusią Ginčų komisiją prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (b. l. 99), ir į Lietuvos administracinių ginčų komisiją (toliau – LAGK, b. l. 96-97). Minėtuose skunduose, kurių turinys žinomas ir Atsakovei, nes jie jai buvo pateikti, Pareiškėjos teigimu, jai Agentūra neteisingai nustatė pagrindinę diagnozę, vertinimas atliktas atmetinai. Skunduose Pareiškėja akcentavo, kad jos būklė blogėja (dėl minėtos priežasties šeimos gydytoja išrašė siuntimą į Agentūrą), skiriamų vaistų daugėja, Pareiškėjos galimybės savarankiškai realizuoti kasdienes poreikius yra ribotos, jai reikalinga kasdienė pagalba, nurodė jaučiamus sveikatos sutrikimus.

Agentūros SKS atliko pakartotinį Pareiškėjos dalyvumo ir kompensacijos poreikio vertinimą, 2024 m. liepos 2 d. surašė Dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL-1673 (toliau – Dalyvumo aktas, b. l. 115-118) ir Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių vertinimo aktą Nr. SP-1673 (toliau – Kompensacijų poreikio aktas, b. l. 119-122) bei, remdamasis minėtais dokumentais ir byloje esančių dokumentų (siuntimo į Agentūrą, specialistų ir konsultantų išvadų), ESPBI IS duomenimis, priėmė skundžiamą Sprendimą, kuriuo pakeitė Agentūros TS sprendimą Nr. 1 tik dalyje dėl termino ir Pareiškėjai nustatė 35 procentų dalyvumo lygį nuo 2024 m. sausio 26 d. iki 2026 m. sausio 25 d. Agentūra skundžiamu Sprendimu TS 2024 m. sausio 26 d. sprendimą Nr. STS-692 paliko galioti.

Pareiškėja nesutikimą su Agentūros Sprendime išdėstyta pozicija dėl neteisingai nustatyto dalyvumo lygio ir kompensacijos poreikio grindžia tuo, kad Agentūra jai netinkamai nustatė pagrindinę diagnozę (vietoje diagnozės (duomenys neskelbtini) nurodyta (duomenys neskelbtini)). Pareiškėja apeliuoja ir į tai, kad iki dabartinio negalios (35 procentų dalyvumo lygio) nustatymo jos dalyvumo (iki 2024 m. – darbingumo) lygis siekė 30 procentų. Akcentuoja, kad dokumentus Agentūrai dėl negalios nustatymo šeimos gydytoja paruošė blogėjant Pareiškėjos sveikatos būklei (padidėjo vaistų dozės, nustatytos naujos diagnozės). Pareiškėjos teigimu, ji savarankiškai gyventi negali, jai reikalinga nuolatinė kitų žmonių pagalba.

Sprendžiamam ginčui aktualūs šie teisės aktai: Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, toliau – ANTAPI, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d.), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (minėta, toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2024 m. liepos 3 d.), 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 (minėta, toliau – Tvarkos aprašas, aktuali redakcija, galiojusi 2024 m. sausio 1 d. – 2024 m. liepos 4 d.).

Agentūra pagal kompetenciją dalyvauja formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką (ANTAPI 15 straipsnio 1 dalis). Atsakovei suteikta teisė VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priimti sprendimus: dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo); dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino; dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio, termino (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto b, e ir f papunkčiai).

Atsakovei, kaip viešojo administravimo subjektui, taikytinos ir VAĮ normos, kurios, be kita ko, garantuoja asmens teisę į įstatymais pagrįstą ir objektyvų asmenų prašymų ir skundų nagrinėjimą (VAĮ 1 straipsnis). VAĮ 10 straipsnio 5 dalis numato, jog administracinis sprendimas turi būti motyvuotas bei pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis ar kitomis administraciniam sprendimui įtakos turėjusiomis aplinkybėmis (5 ir 6 punktai). Be kita ko, LVAT savo praktikoje yra nurodęs, jog VAĮ 10 straipsnio 5 dalyje individualiam teisės aktui nustatyti reikalavimai laikytini gero administravimo principo atspindžiu (pvz., LVAT 2015 m. rugsėjo 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2760-492/2015). Gero viešojo administravimo principas įpareigoja viešojo administravimo subjektą, priimant sprendimą, jame nurodyti faktinių aplinkybių bei teisės normų, kurių pagrindu priimtas sprendimas, visumą (pvz., LVAT 2013 m. gegužės 14 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A444-878/2013, 2021 m. lapkričio 3 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. eA-2577-602/2021 ir kt.). Akcentuotina ir tai, jog pagal gero administravimo principą valstybės institucijos turi vykdyti procedūrą nešališkai ir objektyviai, išaiškinti visas klausimui spręsti reikšmingas aplinkybes, išklausyti asmenis, kurių atžvilgiu yra priimami administraciniai sprendimai (pvz., LVAT 2019 m. rugsėjo 4 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-5184-575/2019), taip pat užtikrintų, kad administracinėje procedūroje būtų laikomasi visų teisės aktų nuostatų (pvz., LVAT 2012 m. spalio 4 d. išplėstinės teisėjų kolegijos nutartis administracinėje byloje Nr. A502-134/2012, 2014 m. balandžio 22 d. išplėstinės teisėjų kolegijos nutartis administracinėje byloje Nr. A143-816/2014 ir kt.).

Dėl Komisijos kompetencijos nagrinėjamos bylos kontekste, pabrėžtina, jog LVAT yra nurodęs, jog administraciniai teismai (šiuo atveju – Komisija) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (Komisija) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas (Komisija) yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, o konkrečiai Kriterijų ir tvarkos aprašo ir kitos nuostatos, sprendžiant dėl pareiškėjo darbingumo lygio, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (pvz., LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas (diagnozių teisingumas ir pan.) nepatenka į administracinio teismo (Komisijos) kompetencijos ribas (pvz., LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013).

Dėl dalyvumo lygio.

ANTAPI 2 straipsnio 8 dalyje nurodytas dalyvumo lygio apibrėžimas – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą. Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais. Dalyvumo lygis gali būti nustatomas <...> neterminuotai, kai neprognozuojami aplinkos veiksnių įtakos ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimų pasikeitimai, galintys daryti įtaką asmens dalyvumo lygio pasikeitimui, ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio (ANTAPI 19 straipsnio 3 ir 4 dalys bei 6 dalies 4 punktas). Dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis, nustato Kriterijų aprašo normos (ANTAPI 19 straipsnio 7 dalis, Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 punktas).

Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punkte reglamentuota, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 17, 18.2, 18.4, 18.5 punktų nuostatomis, nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį: <...> užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (3 priedas) (toliau – ir Klausimynas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims); <...> vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas); prireikus

raštu kreipiasi į: asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą (nuroydamas asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardą, pavardę, gimimo datą, prašomų duomenų gavimo pagrindą, jų naudojimo tikslą, teikimo būdą ir apimtį), dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos), reikalingų asmens baziniam dalyvumui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens dalyvumo lygiui nustatyti, pateikimo (nuroydamas asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardą, pavardę, gimimo datą, prašomų duomenų gavimo pagrindą, jų naudojimo tikslą, teikimo būdą ir apimtį), jeigu gauti medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo, nuroydamas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardą, pavardę, gimimo datą ir priežastį, dėl kurios prašo papildomo asmens sveikatos ištyrimo <...>.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, Agentūra ir/ar jos teritorinius skyrius dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus, apskaičiuotus pagal šio aprašo 24 punkte nurodytą metodiką, ir užpildyto individualios pagalbos poreikio klausimyno balus. Procentinė dalyvumo lygio išraiška nustatoma pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 27 punkte išdėstytus dalyvumo lygio balų intervalus. Dalyvumo lygio terminas nustatomas vadovaujantis Įstatymo 19 straipsnio 6 dalies nuostatomis. Tais atvejais, kai asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio ir nekintamo pobūdžio ir neprognozuojamas individualios pagalbos poreikio masto sumažėjimas, galintis daryti įtaką asmens dalyvumo lygio padidėjimui, vertinamo dalyvumo lygio terminas nustatomas neterminuotai (Kriterijų aprašo 43 ir 44 punktai). Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 ir 58 punktuose numatyta, jog asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka, t. y. pagal tas pačias taisykles (vertinimo metodiką), pagal kurias vertinimą atliko Agentūros teritorinis skyrius. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Kaip matyti iš skundžiamo Sprendimo, atliekant pakartotinį Pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą, lemiamą įtaką dalyvumo lygio rezultatui turėjo šios diagnozės: (duomenys neskelbtini).

Diagnozės (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini) vertintos pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedo 57.3 papunkčio kriterijus. Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedo 57 punkte nustatyta, kad kai asmens sveikatos būklės (iki vieno metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinius sutrikimus. Bendrieji funkciniai sutrikimai šio ginčo atveju, pasak Atsakovės, yra šie – dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip 3 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai (nuolatinis lėtinis skausmas, CNS, psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atramos ir kt. sutrikimai),

kai nuolat gydoma vaistais (57.3 papunktis). Taikant 57.3 papunktį Pareiškėjai nustatytas 2 balų bazinis dalyvumas, kadangi Pareiškėjai diagnozuota (duomenys neskelbtini), būklė po operacinio gydymo 2022 m. rugpjūčio 24 d., 2023 m. sausį atlikta (duomenys neskelbtini). Sprendime Agentūra nurodo, kad po Pareiškėjos operacinio gydymo 2022 metais išlieka ne mažiau negu 3 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai: (duomenys neskelbtini). Sprendime dėstoma, kad objektyvi būklė aprašyta medicininės dokumentacijos duomenimis: (duomenys neskelbtini) (2024-01-09 siuntimas į Agentūrą (b. l. 64-65), 2022-11-04 E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b. l. 66), 2023-10-09 E0255 Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b. l. 68)). Komisija, įvertinusi aukščiau aprašytus duomenis, vertina, kad Sprendime informacija dėl išliekamųjų reiškinų pateikta neaiškiai, jos turinys dviprasmiškas – vieną vertus, Agentūra dėsto, jog po operacinio gydymo išliko bent 9 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai, kita vertus, pažymi objektyvios būklės aprašymo duomenis (3 požymius). Iš pateiktos informacijos bei posėdžio metu Atsakovės atstovų išsakytų argumentų nėra aišku, kiek liekamųjų reiškinų ir kuriuos iš išvardintų simptomų (būklės) Agentūra laiko Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedo 57.3 papunktyje nurodytais ne mažiau nei 3 vidutiniškai išreikštais reiškiniais po operacinio gydymo, kodėl, koku būdu buvo vertinama, jog po operacinio gydymo liko 3 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai. Komisija vertina, kad šis dviprasmiškos informacijos pateikimas administraciniame akte negali būti laikomas tinkamu pastarojo motyvavimu. Komisija atkreipia dėmesį, kad Atsakovė Sprendime tik formaliai nurodė, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta dėl to, kad medicininiais dokumentais nepatvirtintas sutrikimas, kai dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ≥ 3 ryškiai išreikšti ar ≥ 5 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai, nuolat gydoma vaistais, t. y. Atsakovė aiškiai nedetalizavo, kokie konkrečiai ir keli Pareiškėjai pasireiškiantys simptomai yra esminiai, lemiantys atitinkamo Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedo 57 punkte (ir jo papunkčiuose) nurodyto reikalavimo atitikimą. Pabrėžtina ir tai, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.3 arba 57.4 papunkčio taikymas Pareiškėjos atžvilgiu yra svarbiausias, turintis lemiamą įtaką jos bazinio, o taipogi ir bendrojo, dalyvumo lygio nustatymui, t. y. taikant 57.4 papunktį Pareiškėjos dalyvumo lygis pasikeistų reikšmingai. Dėl minėtų priežasčių aukščiau aptartas trūkumas laikytinas esminiu. Pastebėtina, kad Dalyvumo akte (Sprendime nėra nuorodos į Dalyvumo aktą), t. y. jo 9 punkte, kuriame pateikiamas pagrindinės diagnozės pagrindimas, diagnozės (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini) iš viso nepaminėtos. Komisijos vertinimu, toks informacijos nesutapimas administraciniame akte ir Dalyvumo akte, kurio pagrindu ir priimamas administracinis sprendimas, vertintinas kaip neatitinkantis gero administravimo principo, kuriuo privalo vadovautis viešojo administravimo subjektai.

Komisija taip pat atkreipia dėmesį, kad SKS Sprendime apskritai neįvardino, kurią diagnozę (sunkiausią organizmo funkcinį sutrikimą) Atsakovė laiko ir nustatė kaip pagrindinę, Sprendime tiesiog išvardinamos diagnozės (jų grupė) ir jų kvalifikavimas pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedo nuostatų reikalavimus. Komisija mano, kad minėtas trūkumas, atsižvelgiant į Pareiškėjos sveikatos būklę, jos skunduose nurodytas aplinkybes, yra trukdantis jai tinkamai suprasti Sprendimo priėmimo motyvus, jų esmę.

Pastebėtina ir tai, kad iš TS sprendimo Nr. 1 galima suprasti, jog be diagnozių (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini), TS prie pagrindinės diagnozės priskyrė ir diagnozes (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini). SKS Dalyvumo akte (Sprendime nėra nuorodos į Dalyvumo aktą) dėl diagnozės D80.3 pažymėta pastaba, kad ji nevertinama, nes nėra duomenų apie sukliamą funkcijos sutrikimą, o diagnozė (duomenys neskelbtini) SKS vertinta, kaip galima suprasti iš Sprendimo turinio ir Dalyvumo akto 10 punkto (b. l. 115), kaip gretutinė. Toks minėtų diagnozių skirtingas (TS ir SKS) traktavimas Sprendime neaptartas, Pareiškėjai nuosekli ir aiškiai dėstoma informacija minėtu aspektu nepateikta.

Skunde Komisijai Pareiškėja nurodo, jog į neva netinkamą pagrindinės diagnozės nustatymą, t. y. Pareiškėjai nesuprantama, kodėl diagnozė (duomenys neskelbtini), kuri nurodyta siuntime į Agentūrą, buvo pakeista į diagnozę (duomenys neskelbtini). Komisija nurodytam Pareiškėjos argumentui pritarti negali, nes skundžiamame Sprendime nurodyta, kad pagrindinė siuntime į Agentūrą nurodyta diagnozė patikslinta pagal paskutinį (naujausią) gydytojo specialisto, t. y. neurochirurgo, 2023 m. spalio 9 d. išrašą, tą patvirtina ir bylos duomenys (b. l. 68).

Kalbant apie diagnozę (duomenys neskelbtini), Agentūra Sprendime nurodė, kad vertinant Pareiškėjos dalyvumą dėl minėtos diagnozės, buvo taikomas Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedo 21.2 papunktis. Kriterijų ir tvarkos aprašo 21 punkte nustatyta, kad vertinant afektyvius sutrikimus (F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3, F33.1), atsižvelgiama į ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukliamų šalutinių reiškinių, ar sutrikimas dvipolis, ar dažna ciklų kaita arba asmens veiklą pagal Bendrojo veiklos vertinimo skalę (angl. – Global Assessment of Functioning (GAF) Scale) (toliau – BVVS): BVVS balų suma nuo 61 balo – lengvas sutrikimas; BVVS balų suma nuo 60 iki 41 balo – vidutinis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 40 iki 22 balų – didelis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 21 iki 1 balo – sunkus sutrikimas). Kaip matyti iš Sprendimo, SKS Pareiškėjai diagnozuotą (duomenys neskelbtini) traktavo kaip didelį, todėl dėl minėto kriterijaus Pareiškėjai nustatytas 1 balo bazinis dalyvumas, o didesnės bazinio dalyvumo lygio vertės Agentūra nenustatė, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas sunkus sutrikimas pagal BVVS. Sprendime Agentūros nurodyti medicininiai dokumentai, kurie patvirtina (duomenys neskelbtini) sunkumą, taip pat pateikiamas Pareiškėjai paskirtų medikamentų sąrašas.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 21 punkte nurodyti kriterijai (detalizuoti aukščiau) lemia, kokio sunkumo lygiui priskirtini asmeniui nustatyti afektyviai sutrikimai (21.1 - lengvas ar vidutinis sutrikimas; 21.2 – didelis sutrikimas; 21.3 – sunkus sutrikimas; 21.4 – nepatikslinka (netaikytina)). Įvertinusi nurodytos nuostatos ir Sprendimo turinius bei per posėdį Atsakovės atstovų išsakytus argumentus (Agentūrai nebuvo pateiktas vertinimas pagal BVVS), Komisija sprendžia, jog iš Sprendimo nėra aišku, kaip Agentūros nurodyti duomenys ((duomenys neskelbtini)) yra susiję su 21 punkte nurodytais kriterijais ir kokiu būdu minėti duomenys lemia, Pareiškėjai diagnozuoto (duomenys neskelbtini) priskyrimą kriterijui – didelis sutrikimas.

Komisija atkreipia dėmesį į Sprendime minimas diagnozes (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini). Sprendime Agentūra nurodė, kad vertinant Pareiškėjos bazinį dalyvumą dėl minėtų diagnozių buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedo 33.3.4 papunkčiu – stabili krūtinės angina nepatikslinka (netaikytina). Minėtas Kriterijų ir tvarkos aprašo punktą buvo taikomas, nes minėtos gretutinės diagnozės neatitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 33.3.1-33.3.3 papunkčių reikalavimų. Tuo tarpu TS sprendime Nr. 1 aptariamas diagnozes vertino nors irgi kaip gretutines, tačiau taikė visai kitą Kriterijų ir tvarkos aprašo papunktį – 33.1.2.1 („širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (NYHA nurodytomis funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių, taikomas optimalus gydymas): kai yra pakankama inotropija ir nėra plautinės hipertenzijos požymių ir (ar) yra I laipsnių išreikštų širdies vožtuvų ydų arba didelės ar labai didelės rizikos grupės arterinė hipertenzija, kai yra II laipsnio arterinio kraujo spaudimo padidėjimas ir kai nustatytas cukrinis diabetas ir taikomas nuolatinis antihipertenzinis gydymas, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota hipertrofinė kardiomiopatija). Pastebėtina ir tai, kad tiek TS, tiek SKS savo sprendimuose kaip įrodymą, patvirtinantį objektyvią asmens sveikatos būklę pagal atitinkamus Kriterijų ir tvarkos aprašo papunkčius, įvardino tą patį medicininį dokumentą – 2024 m. sausio 12 d. kardiologo konsultacijos išrašą (b. l. 72). Sprendime apie skirtingą minėtų Kriterijų ir tvarkos aprašo kriterijų taikymą nepasisakyta ir nedetalizuota, todėl Sprendimo dalį dėl diagnozių (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini) vertinimo Komisija laiko keliančia abejonių, dviprasmiška, juolab kad ir pati Agentūra Sprendime nurodo, kad ESPBI IS duomenimis, tyrimas dėl (duomenys neskelbtini) dar neatliktas. Komisijos nuomone, dėl aptariamos gretutinės diagnozės, sukėlusios Pareiškėjos organizmo atitinkamus funkcinis sutrikimus, pagrįstumui įvertinti, galėjo būti pasinaudota Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.5 punkto nuostata ir kreiptasi dėl medicininių duomenų tikslinimo. Tačiau nei Agentūros TS, nei pakartotinį vertinimą atlikęs Agentūros SKS šia teise nepasinaudojo, sprendimą dėl diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini) priėmė formaliai, neįvertinus visų medicininių duomenų ir Pareiškėjos sveikatos funkcinis sutrikimų.

Dalyvumo lygio vertinimo akte Atsakovė dėl diagnozės (duomenys neskelbtini) nurodo, kad ji nevertinama, kadangi „<...> paskutiniu metu neurologo dėl šios ligos nekonsultuota, apie skiriamą gydymą duomenų nėra <...>“. Kaip matyti iš bylos duomenų, minėta diagnozė nurodyta siuntime į Agentūrą, kuriame Pareiškėjos šeimos gydytoja papildomai aprašo Pareiškėjos būklę („skauda stuburą juosmens srityje“, „nugaros raumenys įtempti, judesiai riboti“); ir kitame Atsakovės į bylą pateiktame dokumente (b. l. 67). Pastarajame dokumente (jo rūšies ir paskirties iš pateikto turinio identifikuoti nėra galimybės) prie žymos apie diagnozę (duomenys neskelbtini) pažymėtas įrašas – „UAB MEDGINTRAS“ Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas V.N. 2022-07-18“. Minėtas nurodytos specialistės dokumentas į bylą nepateiktas, duomenų dėl informacijos tikslinimosi TS ar SKS iniciatyva taip pat nėra. Iš Sprendime SKS pateiktos pastabos nėra aišku, kokį laikotarpį Agentūra laiko tinkamu įsitikinti dėl taikomo gydymo ar ligos keliamų padarinių. Komisija atkreipia dėmesį, kad TS sprendime Nr. 1 minėtą diagnozę vertino kaip

gretutinę, ir, kaip galima suprasti, aptariamą diagnozės pagrįstumas patvirtintas siuntimo į Agentūrą ir bylos Nr. 76515 duomenimis. SKS Sprendime vėlgi neatitikimo tarp TS sprendimo Nr. 1 ir Sprendimo aptariamą aspektu neaiškino, plačiau nepasisakė. Komisijos vertinimu, tai apsunkino Pareiškėjai suprasti Sprendimo esmę, jo priėmimo motyvus.

Kalbant apie SKS sprendimą pakeisti dalyvumo lygio terminą, t. y. TS nustatytą terminą nuo 2024 m. sausio 9 d. iki 2026 m. lapkričio 23 d. pakeisti į terminą nuo 2024 m. sausio 26 d., Komisija vertina, kad toks sprendimas pakeisti dalyvumo lygio terminą laikytinas teisėtu. Bylos duomenimis (pagal Pareiškėjos skunde Komisijai, siuntime į Agentūrą ir Sprendime nurodytą informaciją) nustatyta, kad Pareiškėja į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti buvo siunčiama nepasibaigus anksčiau Agentūros nustatytam darbingumo lygio terminui (30 procentų darbingumo lygis nustatytas nuo 2022 m. lapkričio 24 d. iki 2024 m. lapkričio 23 d.). Pareiškėjos prašymas nustatyti negalią Agentūrai pateiktas 2024 m. sausio 9 d. Kriterijų ir tvarkos aprašo 45 punkte nustatyta, kad dalyvumo lygio termino pradžia yra laikoma prašymo nustatyti dalyvumo lygį Agentūroje gavimo diena, išskyrus atvejį, kai asmuo kreipiasi nepasibaigus anksčiau nustatyto dalyvumo lygio terminui ir asmeniui nustatomas didesnis, nei buvo, asmens dalyvumo lygis. Tokiu atveju dalyvumo lygis nustatomas nuo Agentūros naujo sprendimo dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo priėmimo dienos, bet ne vėliau kaip nuo kitos dienos, nuo prieš tai galiojusio sprendimo termino paskutinės dienos. Taigi, nagrinėjamu atveju Pareiškėja kreipėsi nepasibaigus anksčiau nustatytam darbingumo (dalyvumo) lygio terminui ir jai Agentūros TS sprendimu Nr. 1 buvo nustatytas didesnis dalyvumo lygis, t. y. iš 30 procentų buvo pakeista į 35 procentų dalyvumo lygį.

Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio.

ANTAPI 2 straipsnio 1 dalyje individualusis pagalbos poreikis apibūdinamas kaip asmens su negalia poreikis, atsirandantis dėl jo negalios ir (ar) aplinkos veiksnių, trukdančių jam būti savarankiškam atliekant kasdienę veiklą. Vadovaujantis ANTAPI 20 straipsnio 1 ir 2 dalimis, asmeniui, kuriam dėl riboto savarankiškumo reikalinga kito asmens pagalba ir (ar) slauga, gali būti nustatomas individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis, nustatant tokio poreikio pirmą, antrą, trečią ar ketvirtą lygį. Individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis nustatomas <...> 24 mėnesiams, kai prognozuojamas asmens organizmo funkcijų ir (ar) savarankiškumo kasdienėje veikloje pasikeitimas per artimiausius 24 mėnesius (ANTAPI 20 straipsnio 3 dalies 3 punktas). Individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijus ir tvarką, dokumentų, reikalingų individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikiui <...> nustatyti, parengimo ir pateikimo Agentūrai tvarką <...> nustato Tvarkos aprašas (ANTAPI 20 straipsnio 5 dalis, Tvarkos aprašo 1 punktas).

Tvarkos aprašo 8 punkte nurodyta, jog asmenį gydantis gydytojas, siųsdamas asmenį į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti <...>, įsitikinęs, kad asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų, nurodytų Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašė (1 priedas), Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) pateikia klinikinius elektroninius dokumentus E003 „Stacionaro epikrizė“ ar E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir

E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, <...> arba pildo nustatytos formos siuntimą į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti <...>, kuriuose nurodo diagnozę (-es), dėl kurios (-ių) asmuo siunčiamas į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemonės.

Individualios pagalbos kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant asmens bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Kompensacijų poreikio vertinimo aktas (Tvarkos aprašo 16 punktas). Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas kompensacijos poreikį užpildo Klausimyną (Jeigu individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis vertinamas kartu su dalyvumo ar neįgalumo lygiu, naudojamas dalyvumo ar neįgalumo lygio nustatymo metu užpildytas klausimynas), vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą, ir medicininuose dokumentuose ir, vertinant asmeniui individualios pagalbos kompensacijos poreikį, nustato asmens bazinį funkcionavimo lygmenį <...> (Tvarkos aprašo 18.2.1., 18.3 punktai).

Tvarkos aprašo 51 punkte ir 53.1 papunktyje numatyta, jog Agentūros teritorinių skyrių sprendimai dėl kompensacijos poreikio gali būti skundžiami Agentūros direktoriui, kurio įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka, kurios taisyklės taikomos kompensacijų poreikį vertinant teritoriniame skyriuje. Pakartotinis kompensacijos poreikio vertinimas Aprašo 53.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (Tvarkos aprašo 54 punktas).

Byloje esančiais rašytiniais duomenimis nustatyta, kad siuntimu į Agentūrą Pareiškėja buvo nukreipta ir dėl individualios pagalbos poreikio lygio įvertinimo blogėjant jos sveikatos būklei (b. l. 65). Siuntimo į Agentūrą turinys išdėstytas analizuojant dalyvumo lygio nustatymo teisėtumą, todėl nebekartojamas.

Pareiškėja 2024 m. sausio 9 d. teikdama Agentūros TS prašymą dalyvumo lygiui nustatyti, tuo pačiu išreiškė sutikimą, kad bus vertinamas ir jos kompensacijų poreikis.

Agentūros TS, išnagrinėjęs Pareiškėjos prašymą, sprendimu Nr. 2 (b. l. 88-89) Pareiškėjai, vadovaujantis Tvarkos aprašo 33.4 papunkčiu, nustatė IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikį laikotarpiu nuo 2024 m. sausio 9 d. iki 2026 m. sausio 8 d. TS sprendimas Nr. 2 priimtas 2024 m. sausio 26 d. Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių vertinimo akto Nr. 85 pagrindu (toliau – ir TS Kompensacijų poreikių aktas, b. l. 84-87). TS sprendime Nr. 2 nurodyta, jog vertinant bazinio funkcionavimo lygmenį, taikyta pagrindinė diagnozė (kuri numato mažiausią skaitinę vertę balais ir daro didžiausią įtaką), atitinkanti Tvarkos aprašo I priedo Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašo I priedo 37 punktą (Ryški monoparezė, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga - 3-4 balai, arba kiti labai ryškūs motorikos funkcijos sutrikimai). Nustatytas bazinio funkcionavimo lygmens vertinimo balas – 40. Klausimyno balų suma yra 96, todėl, vadovaujantis Tvarkos aprašo 29.4 papunkčiu, taikytinas koeficientas 1. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 33 punkte nustatyta kompensacijos poreikio apskaičiavimo metodika, gauti 40 balai (40 x 1 = 40),

kurie atitinka IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikį. Atkreiptinas dėmesys, kad TS sprendime Nr. 2 minėto kriterijaus patvirtinimo (įrodymų) nepaminėjo (nėra išvardinami medicininiai dokumentai, kurie patvirtintų Tvarkos aprašo I priedo atitinkamo kriterijaus turinį).

Agentūros SKS, išnagrinėjęs Pareiškėjos Agentūrai pateiktą skundą, kaip jau ir minėta, priėmė skundžiamą Sprendimą, kuriuo, be kita ko, nusprendė nekeisti Agentūros TS sprendimo Nr. 2. Sprendime nurodoma, kad išnagrinėjus surinktų medicininių duomenų visumą, siuntime į Agentūrą nurodytų diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (nurodyti dalyje dėl dalyvumo vertinimo), vadovaujantis teisiniu reguliavimu, t. y. Kriterijų aprašo I priedo 32 punktu (taikomas, kai asmeniui diagnozuota ataksija, hiperkinezė, amiostazinis sindromas, kai ryškiai sutrikusi koordinacija) ir nustatė 40 balų bazinio funkcionavimo lygmenį, nes medicininiuose dokumentuose aprašoma būklė po operacinio gydymo dėl (duomenys neskelbtini), po operacijos išlieka ryškus (duomenys neskelbtini) sutrikimas – Pareiškėja juda su lazda, vaikštyne su ratukais, koordinacinius mėginius atlieka su ryškia dismetrija (patvirtinta 2022 m. lapkričio 4 d. neurologo, 2023 m. spalio 9 d. neurochirurgo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis). Pažymi, kad asmeniui nėra diagnozuotų ligų arba būklių, atitinkančių žemesnių verčių kitų Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašo punktų reikalavimus. Tvarkos aprašo 33 punkte reglamentuota, kad nustatant individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį, bazinio funkcionavimo lygmens kriterijui priskirtas balas dauginamas iš individualios kompensacijos poreikio koeficiento ir gautas balų skaičius prilyginamas individualios kompensacijos poreikio lygiui. Nagrinėjamoju atveju Klausimyno balų suma – 96. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 29.4 papunkčiu, kai klausimyno balų suma yra 51–97 balai, ji prilyginama koeficientui 1. Pritaikius minėtą asmens savarankiškumo koeficientą nustatyta 40 balų suma (40 balų x 1). Vadovaujantis Tvarkos aprašo 33.4 papunkčiu, asmeniui nustatomas IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikis. Sprendimas Nr. 2 dalyje dėl kompensacijos poreikio priimtas Kompensacijos poreikių akto pagrindu (b. l. 119-122).

Kaip matyti iš Sprendimo ir Kompensacijų poreikių akto, SKS, vertindamas Pareiškėjos asmens sveikatos būklę ir jos sąveiką su Tvarkos aprašo I priedo nurodytais kriterijais, nustatė, kad Pareiškėjai nustatyta pagrindinė diagnozė (duomenys neskelbtini) (SKS, vadovaudamasi 2023 m. spalio 9 d. neurochirurgo konsultacijos duomenimis (b. l. 68), minėtą diagnozę patikslino, t. y. vietoj (duomenys neskelbtini) nurodė (duomenys neskelbtini)) vertinama pagal Tvarkos aprašo I priedo 32 punktą, o ne pagal TS taikytą 37 punktą. Atsakovė nei Sprendime, nei posėdžio metu nepaaiškino, kokiais konkrečiais medicininiais dokumentais bei kitais duomenimis vadovavosi, vertindama Pareiškėjos individualios pagalbos poreikį, kodėl buvo taikomi skirtingi minėto poreikio vertinimo kriterijai. Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, į tai, jog skundžiamas Sprendimas sukelia neigiamas pasekmes Pareiškėjai (dalyvumo lygio ir individualios pagalbos poreikio nustatymo prasme), Komisija sprendžia, jog nurodyti Sprendimo neaiškumai ir prieštaravimai laikytini esminiais trūkumais, todėl skundžiamas Sprendimas dalyje dėl individualios pagalbos poreikio nustatymo taip pat pripažintinas neteisėtu ir naikintinas.

Taigi, Komisija daro išvadą, kad Sprendimas dalyje dėl dalyvumo lygio ir individualios pagalbos poreikio nustatymo yra neaiškus, t. y. sunkiai suprantamas ir trukdantis Pareiškėjai suprasti jo priėmimo motyvus bei priežastis, todėl Sprendimas minėtoje dalyje, Komisijos vertinimu, neatitinka VAĮ 10 straipsnio nuostatų. Komisija vertina, kad Atsakovės veiksmai sprendžiant klausimą dėl Pareiškėjos dalyvumo lygio bei individualios pagalbos poreikio nustatymo ir priimant Sprendimą neatitinka gero administravimo, išsamumo principų esmės, ir toks Sprendimas negali būti laikomas teisėtu.

Atsiliepimu Atsakovė prašė Komisijos užtikrinti visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimą ir leisti susipažinti tik proceso šalims ar jų teisėtiems atstovams. Toks prašymas motyvuojamas tuo, kad visa juose 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. Juo labiau, Bendrajame asmens duomenų apsaugos Reglamente ši sąvoka nėra susiaurinama – jame 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 Pareiškėjos 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 administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 3 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjos R.R. skundą tenkinti.

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. liepos 2 d. sprendimu Nr. STS-1538, STS-1818 „Dėl R.R. dalyvumo lygio ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ dalyje dėl dalyvumo lygio ir individualios pagalbos

kompensacijos poreikio nustatymo ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

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

Raminta Ramanauskienė

Svetlana Sinkevičienė