



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. sausio 20 d. Nr. 21RE3-8 (AG3-194/23-2024)
Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Giedriaus Jakubėno (posėdžio pirmininkas), Danutės Kulikauskienės, Vaidos Jokubauskaitės, Ramintos Ramanauskienės (pranešėja) ir Svetlanos Sinkevičienės,

Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X. Y. skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimų panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė:

pareiškėjas X. Y. (toliau – ir Pareiškėjas) 2024 m. lapkričio 27 d. pateikė Lietuvos administracinių ginčų komisijai skundą „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie LR SADM Kontrolės skyriaus priimto sprendimo“ (toliau – skundas, b. l. 1-5), kuriuo prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – SKS) [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl X. Y. individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui“ (toliau – Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą iš naujo išnagrinėti Pareiškėjo 2024 m. rugpjūčio 29 d. skundus dėl Agentūros teritorinio skyriaus sprendimų Nr. [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini] bei priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Komisijos posėdžio metu Pareiškėjas patikslino skundo reikalavimus, prašydamas taip pat įpareigoti Agentūrą priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą dėl Agentūros Šiaulių II teritorinio skyriaus [data neskelbtina] sprendimo Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui“.

Skunde Pareiškėjas nurodo, kad nesutinka su Atsakovės Sprendimu dalyje nekeisti Agentūros Kauno IV teritorinio skyriaus [data neskelbtina] priimto sprendimo Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ (toliau – TS sprendimas Nr. 1), kuriuo Pareiškėjui nustatytas IV lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis nuo 2024 m. birželio 25 d. neterminuotai. Taip pat Pareiškėjas nesutinka su Agentūros SKS sprendimu nekeisti Agentūros Kauno IV teritorinio skyriaus [data neskelbtina] sprendimo Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio“ (toliau – TS sprendimas Nr. 2), kuriuo Pareiškėjui lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis nenustatytas. Pareiškėjas nesutinka ir su Atsakovės sprendimu nekeisti Agentūros Šiaulių II teritorinio skyriaus [data neskelbtina] sprendimo Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui“ (toliau – TS sprendimas Nr. 3, toliau kartu su TS sprendimu Nr. 1 ir TS sprendimu Nr. 2 – TS sprendimai), kuriuo Pareiškėjui nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis prilygintas 40 procentų dalyvumo lygiui neterminuotai nuo 2024 m. sausio 1 d.

Nurodo, kad Sprendimą gavo registruotu laišku 2024 m. spalio 25 d., todėl skundas Komisijai pateiktas nepraleidus jo pateikimo termino.

Dėstydamas argumentus dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio, Pareiškėjas pirmiausiai pažymi, kad Agentūros Kauno IV teritorinis skyrius (toliau – TS), priimdamas TS sprendimą Nr. 1, vadovavosi Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 (toliau – Aprašas), 28 punktu. TS sprendime Nr. 1 nurodyta, kad Pareiškėjo būklė neatitinka kriterijų, nurodytų Aprašo 2 priede, t. y. Lengvojo automobilio ar techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijų sąraše. Pasak Pareiškėjo, Sprendime nėra nurodyta jokių motyvų, kodėl Pareiškėjo sveikatos būklė neatitinka atitinkamų kriterijų.

Pareiškėjas pažymi, kad TS sprendime Nr. 1 pažymėta, jog siuntime automobilio kompensacijos poreikiui nustatyti nurodytos šios diagnozės: [duomenys neskelbtini].

Pareiškėjas, nesutikdamas su TS sprendimu Nr. 1, jį apskundė. Pareiškėjo nuomone, TS sprendimas Nr. 1 priimtas išsamiai neįvertinus Pareiškėjo sveikatos būklės bei neišsireikalavus visų su Pareiškėjo sveikatos istorija susijusių dokumentų.

Pareiškėjas nurodo, kad 1982 m. sausio 18 d. Medicininės darbingumo ekspertizės akte (toliau – Ekspertizės aktas) nurodyta, jog Pareiškėjas automobilį gali valdyti tik rankomis, o „normalaus“ automobilio valdyti negali. Pareiškėjo vertinimu, Ekspertizės aktas yra galiojantis, t. y. galioja neterminuotai, kadangi jame nėra nurodytas terminas, kada Pareiškėjas turėtų būti apžiūrėtas pakartotinai. Pareiškėjas apeliuoja ir į tai, kad 1982 m. jam buvo skirta kompensacija specialiam lengvajam automobiliui įsigyti. Teigia, kad jo sveikatos būklė nuo 1982 m. ne gerėjo, o blogėjo, todėl vertintina, jog ir šiuo metu Pareiškėjas įprastai valdomo automobilio valdyti negali. Kadangi Pareiškėjui reikalingas specialus automobilis, o jo kaina yra didesnė, todėl jis ir kreipėsi dėl lengvojo automobilio ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo.

Pasak Pareiškėjo, SKS, nagrinėdamas jo skundą dėl TS sprendimo Nr. 1, ir atlikdamas pakartotinį lengvojo automobilio ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymą, rėmėsi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri buvo Agentūrai pateikta arba turėjo būti surinkta priimant skundžiamą TS sprendimą Nr. 1. Kadangi Agentūros TS, priimdamas TS Sprendimą Nr. 1, vertino tik pateiktus dokumentus, tačiau turėdamas galimybę surinkti papildomus dokumentus, to nepadarė, todėl ir neįvertino Ekspertizės akte esančios informacijos, nors, Pareiškėjo teigimu, jis buvo žodžiu informavęs, kad toks medicininis dokumentas (*reikia suprasti – ekspertizės aktas*) yra Agentūros Šiaulių teritorinio skyriaus archyve. Pareiškėjo vertinimu, Agentūros Kauno teritorinis skyrius turėjo galimybę gauti Ekspertizės aktą. Kadangi Agentūros Kauno IV teritorinis skyrius to nepadarė, dėl to, SKS, atlikdamas pakartotinį vertinimą, taip pat nevertino Pareiškėjo pateikto Ekspertizės akto, kuriame nurodyta, jog Pareiškėjas gali valdyti tik rankomis valdomą automobilį, be kita ko, neatsižvelgė ir į tai, kad nuo 2024 m. rugpjūčio 26 d. yra išduotos gydytojų (traumatologo ir rehabilitologo) rekomendacijos dėl dešinės kojos ir rankos [duomenys neskelbtini] keliamo varginančio skausmo sumažinimo išrašyti siuntimą neįgaliojo vežimėliui.

Pasisakydamas dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, pažymi, kad Agentūros Kauno IV teritorinis skyrius sprendimu Nr. 2 nustatė, kad Pareiškėjo bazinio funkcionavimo lygmens balas yra 40; taip pat, kad nustatė Pareiškėjui IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikį nuo 2024 m. birželio 25 d. neterminuotai.

Pareiškėjas pažymi, kad TS sprendime Nr. 2 nurodyta, jog siuntime individualios pagalbos kompensacijos poreikiui nustatyti nurodytos šios diagnozės: [duomenys neskelbtini].

Nesutikimą su TS sprendimu Nr. 2 Pareiškėjas iš esmės grindžia tais pačiais argumentais kaip ir dėl nesutikimo su TS sprendimu Nr. 1. Pareiškėjo manymu, atsižvelgiant į jo sveikatos būklę, jo dalyvumas turėjo būti įvertintas žymiai mažesniu procentu, nes dar 1981 m. gegužės 19 d. Pareiškėjas buvo „komisuotas“ iš karinės tarnybos dėl [duomenys neskelbtini] su vidutiniškai pažeista funkcija. Kaip teigia Pareiškėjas, jis nebuvo tinkamai išgydytas ir to pasekmes jaučia iki šiol, jo sveikatos būklė pastoviai blogėja. Pakartotinai pažymi, kad Ekspertizės aktas yra galiojantis. Teigia, kad nuo 2024

m. rugpjūčio 26 d. jada tik neįgaliojo vežimėlio pagalba ir kad turi išduotą siuntimą dėl [duomenys neskelbtini] operacijos, todėl individualios pagalbos kompensacijos poreikis turėtų būti didesnio lygio. Pareiškėjo manymu, SKS, priimdamas skundžiamą Sprendimą, neatsižvelgė į Pareiškėjo pateiktą ligos istoriją Nr. [duomenys neskelbtini] ir į tai, kad jo dalyvumo lygis turėtų būti vertinamas būtent dėl ligos, patirtos būtiniosios karinės tarnybos sovietinėje armijoje metu.

Skunde Pareiškėjas nurodo, kad nors Agentūros TS sprendimo Nr. 3, kuriuo Pareiškėjui nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis prilygintas 40 procentų dalyvumo lygiui neterminuotai nuo 2024 m. sausio 1 d., neskundė, tačiau atsižvelgiant į tai, kad SKS atliko pakartotinį specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui vertinimą ir nusprendė minėto TS skyriaus sprendimo nekeisti, Pareiškėjas su tokiu sprendimu nesutinka iš esmės. Savo nesutikimą grindžia tuo, kad reikia įvertinti Pareiškėjo dalyvumo lygį būtent dėl ligos (suluošinimo) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu ir tai padaryti atsižvelgiant į minėtą faktą patvirtinančius dokumentus, t. y. ligos istoriją Nr. [duomenys neskelbtini] ir Ekspertizės aktą. Pareiškėjas mano, kad Agentūra, atlikdama pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, turėjo teisę pagal Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo (*reikia suprasti – Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179, toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas*) 18.5 papunktį raštu kreiptis į gydymo įstaigas dėl papildomų duomenų gavimo.

Pareiškėjas vertina, jog nors Agentūros SKS Sprendime nurodė, jog nagrinėti klausimą dėl Pareiškėjo dalyvumo lygio dėl priežasties „liga (suluošinimas) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu“ vertinimo perduos nagrinėti Agentūros teritoriniam skyriui, tačiau jokių tai pagrindžiančių duomenų ar dokumentų Pareiškėjas iš Agentūros negavo.

Apibendrinamas Pareiškėjas vertina, kad Agentūros TS sprendimai ir SKS Sprendimas priimti išsamiai neįvertinus Pareiškėjo sveikatos būklės.

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

Atsiliepiame (b. l. 45-49) Atsakovė teigia, kad skunde išdėstyta tik Pareiškėjo subjektyvi nuomonė, o nauji įrodymai nepateikti.

Nurodo, kad Pareiškėjo individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis (toliau – individualios pagalbos 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“ (minėta, Aprašas), jo priedais.

Paaiškina, kad vadovaujantis Aprašo 16 punktu, kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį funkcionavimo lygmenį (Aprašo 1 priedas „Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašas“, toliau – Kriterijų sąrašas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Aprašo 3 priedas).

Agentūra, nustatydamą bazinio funkcionavimo lygmenį, vertina ar asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų, nurodytą Kriterijų sąrašė. Jeigu asmens sveikatos būklė atitinka daugiau nei vieną bazinį funkcionavimo lygmens kriterijų, nurodytą Kriterijų sąrašė, vertinama pagal tą kriterijų, kuris numato mažesnę balų skaitinę vertę (Aprašo 27 punktas).

Paaiškina, kokie kompensacijos poreikio lygiai gali būti nustatomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – Įstatymas) 20 straipsniu.

Nurodo, kad atsižvelgiant į skunde ANTAA direktoriui išdėstytas aplinkybes ir vadovaujantis Aprašo 23.1 papunkčiu (*klausimynas pildomas elektroninių ryšių priemonėmis, kai individualios pagalbos kompensacijos poreikis vertinamas ne pirmą kartą*), 2024 m. spalio 11 d. susisiekus su asmeniu telefonu, buvo pakartotinai pildomas ir vertinamas individualios pagalbos poreikio klausimynas (toliau – Klausimynas). Gauta 110 balų suma.

Teigia, kad pakartotinis Pareiškėjo kompensacijos poreikis vertinimas atliktas remiantis byloje ir Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) esančių medicininių dokumentų ir pakartotinai užpildyto Klausimyno duomenimis.

Atsakovės vertinimu, SKS objektyviai ir visapusiškai išnagrinėjo medicininius duomenis dėl [data neskelbtina] [duomenys neskelbtini] 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]; gretutinės diagnozės: [duomenys neskelbtini].

Kaip nurodo Atsakovė, Pareiškėjo atžvilgiu teritoriniame skyriuje buvo taikytas Kriterijų sąrašo 37 punktas (taikomas, kai diagnozuojama ryški monoparezė, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 3-4 balai, arba kiti labai ryškūs motorikos funkcijos sutrikimai), kurio bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 40 balų. Pastarasis kriterijus taikytas todėl, kad Pareiškėjo judėjimo funkcija sutrikusi, išsivysčiusi [duomenys neskelbtini]. Judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): [duomenys neskelbtini]. Minėtus duomenis patvirtina 2024 m. vasario 5 d., 2024 m. birželio 10 d. ortopedo traumatologo, 2024 m. vasario 2 d. fizinės medicinos gydytojo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenys.

Mažesnio bazinio funkcionavimo lygmens (vertės), t. y. Kriterijų sąrašo 27 punktas, kuris yra įvertintas 30 bazinio funkcionavimo balų verte, netaikytas, nes jis taikomas esant diagnozuotai monoplegijai, ryškiai paraparazei, hemiparazei ar tetraparazei, kai raumenų jėga – 1-2 balai, arba kitiems labai ryškiems judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimams.

Taip pat nurodo, kad dėl asmeniui diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų Kriterijų sąrašo 12 punktas (taikomas, kai diagnozuojama ataksija, hiperkinezė, amiostazinis sindromas), kurio bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 20 balų, negalėjo būti taikomas, kadangi, remiantis turimais duomenimis, asmeniui nėra nustatytos plegijos ar ryškūs koordinacijos sutrikimas, asmuo juda savarankiškai, eisena nepakitusi, koordinacinius mėginius (piršto – nosies (PNM), kelio – kulno (KKM)) atlieka gerai, Romberg'o pozoje stabilus.

Pažymi, kad asmeniui nėra diagnozuotų ligų arba būklių, atitinkančių žemesnių verčių kitų Kriterijų sąrašo punktų reikalavimus.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Pareiškėjui nustatytas bazinis funkcionavimo lygmuo – 40 balų.

Papildomai pažymi, kad vadovaujantis Aprašo 54 punktu, Agentūros SKS, atlikdamas pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą, Aprašo 53.1 papunktyje nurodytu atveju, remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą. Remiantis Aprašo 63 punktu, už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar siuntimo į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas.

Pareiškėjo skundo argumentą, kad TS sprendimas Nr. 2 priimtas neišsireikalavus visų su Pareiškėjo sveikatos istorija susijusių dokumentų, Atsakovė vertina kritiškai. Teigia, kad Agentūra rėmėsi Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – VAI) 12 straipsnio 3 dalimi (pažymi, kad reikalauti papildomų dokumentų ir papildomos informacijos iš prašymą ar skundą pateikusių asmenų galima tik išimtiniais atvejais ir tinkamai motyvuojant šių dokumentų ir informacijos būtinumą), Aprašo 54, 63 punktais ir įvertino medicinos įstaigos užimtumą, todėl papildomų dokumentų iš gydymo įstaigos nereikalavo.

Nurodo, kad nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, pildomas klausimynas, kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais. Vadovaujantis Aprašo 29 punktu, užpildytame klausimyne nurodytų balų suma prilyginama asmens savarankiškumo koeficientams.

Apibūdina kompensacijos poreikio lygio nustatymo procedūrą pagal Aprašo 33 punktą.

Nurodo, kad 2024 m. birželio 27 d. Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus vertintojo užpildyto klausimyno balų suma buvo 81. SKS, atsižvelgęs į skunde ANTAA direktoriui nurodytas

aplinkybes, taip pat į tai, kad dėl nustatytų organizmo funkcinių sutrikimų asmens veikla ir gebėjimas dalyvauti yra galimai labiau sutrikęs daugelyje sričių, 2024 m. spalio 11 d. nuotoliniu būdu iš naujo užpildė klausimyną, kuris bendrai įvertintas 110 balų verte. Paaiškina, kad, vadovaujantis Aprašo 29.3. papunkčiu, kai klausimyno balų suma yra 98–148 balai, ji prilyginama koeficientui 0,9. Pritaikius minėtą asmens savarankiškumo koeficientą nustatyta 36 balų suma (40 balų x 0,9).

Vadovaujantis Tvarkos aprašo 33.4 papunkčiu, kai individualios pagalbos kompensacijos poreikis yra įvertintas 36 balais, asmeniui nustatomas ketvirto lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikis.

Atsižvelgiant į asmeniui diagnozuotus sveikatos funkcinius sutrikimus, įvertinus, kad neprognozuojamas asmens sveikatos būklės, savarankiškumo kasdienėje veikloje pasikeitimas ir (ar) asmens sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio, vadovaujantis Įstatymo 20 straipsnio 3 dalies 5 punktu ir Aprašo 43 punkto nuostatomis (individualios pagalbos kompensacijos poreikio termino pradžia yra laikoma prašymo nustatyti kompensacijos poreikį Agentūroje gavimo diena), individualios pagalbos kompensacijos poreikis Pareiškėjui nustatytas nuo 2024 m. birželio 25 d. neterminuotai.

Atsakovė kritikuoja Pareiškėjo argumentą, kad jis nuo 2024 m. rugpjūčio 26 d. juda tik su vežimėlio pagalba dėl gydytojų traumatologo ir reabilitologo rekomendacijos siuntimo išrašymo neįgaliojo vežimėliui, nes, pasak Atsakovės, Pareiškėjas 2024 m. rugpjūčio 30 dieną lankėsi pas šeimos gydytoją, kuris konsultacijoje pažymėjo, jog Pareiškėjas vaikšto remdamasis ramentu.

Dėl dalyvumo lygio (suluošinimo) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu Atsakovė nurodo, kad [data neskelbtina] Agentūros Kauno IV teritorinis skyrius priėmė sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini], kuriuo asmeniui nustatė 55 procentų dalyvumo lygį dėl ligos (suluošinimo) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu neterminuotai nuo 2024 m. birželio 25.

Paaiškina, kad asmens dalyvumo lygis vertinamas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, patvirtintu 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, Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais.

Kaip teigia Atsakovė, Pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimas atliktas remiantis byloje ir ESPBI IS esančių medicininių dokumentų duomenimis.

Atsakovės vertinimu, Agentūros teritorinis skyrius objektyviai ir visapusiškai išnagrinėjo medicininius duomenis dėl siuntime į Agentūrą nurodytų diagnozių pagal TLK-10-AM kodus: pagrindinė (-ės) diagnozė (-ės) – [duomenys neskelbtini]; gretutinė (-ės) diagnozė (-ės): [duomenys neskelbtini], ir, vadovaudamasis Kriterijų ir tvarkos aprašo 5 priedo nuostata, atitinkančia asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcinį sutrikimą, asmeniui nustatė 55 procentų bazinį dalyvumo lygį.

Atsiliepime nurodoma, kad Agentūros teritorinis skyrius, vertindamas dalyvumo lygį dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini] vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 5 priedo XV skyriaus 80.3. papunkčiu, kuris taikomas, kai yra vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas, kai asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, atlikti veiklos, ilgas vaikščiojimas ar stovėjimas jam sukelia negalavimų; nevartojant vaistų vieną parą jam gali pasunkėti funkciniai sutrikimai. Taikant minėtą papunktį nustatytas 55 procentų bazinis dalyvumo lygis, nes, remiantis turimais duomenimis, Pareiškėjas konsultuotas traumatologų Pakruojo ligoninėje, III lygio ortopedo Kaune – jam diagnozuota [duomenys neskelbtini]. Vaikšto su ramentu, čiurna patinusi, judesiai skausmingi. Rekomenduota planinė operacija. Kriterijų ir tvarkos aprašo 5 priedo „Nelaimingo atsitikimo (suluošinimo) darbe ir (ar) profesinės ligos ar ligos (suluošinimo) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu bazinio dalyvumo kriterijai“ 78.19.1 punktas netaikytas, nes nėra čiurnos sąnario nestabilumo; 78.19.2 punktas netaikytas, nes nėra čiurnos sąnario ankilozės.

Nurodo, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 34 punktu, dalyvumo lygis dėl priežasties 37.13. „liga (suluošinimas) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu“ nustatomas vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 5 priede nurodytais kriterijais

nevertinant bazinio dalyvumo ir individualios pagalbos poreikio. Kriterijų ir tvarkos aprašo 35 punktą numato, kad jeigu asmeniui yra nustatyti keli sužalojimai ar ligos, dalyvumo lygis nustatomas atskirai dėl kiekvieno nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos atveju, nevertinant kitų ligų ar sužalojimų pasekmių (įtakos), nesusijusių su šio sužalojimo ar ligos pasekmėmis.

2024 m. lapkričio 28 d. buvo įteiktas registruotas laiškas su sprendimu.

Dėl pakartotinio lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimo, Atsakovė pirmiausiai pažymi, kad Pareiškėjo lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikį (toliau – automobilio kompensacijos poreikis) 2024 m. liepos 9 d. įvertino teritorinis skyrius, kuris asmeniui automobilio kompensacijos poreikio nenustatė.

Vadovaujantis Aprašo 17 punktu, asmens lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis nustatomas pilnamečiams asmenims, kurių judėjimo funkcijų sutrikimai yra ilgalaikiai ir (ar) negrįžtami pagal lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijų sąrašą (Aprašo 2 priedas) nurodytus kriterijus (juos išvardina).

Vadovaujantis pateiktų medicininių duomenų visuma, Atsakovės vertinimu, Pareiškėjui nenustatytinas lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis, kadangi jam nediagnozuoti sveikatos funkciniai sutrikimai (nėra labai ryškiai sutrikusi judėjimo funkcija), dėl kurių nustatomas minėtas poreikis.

Pabrėžia, kad vertinant asmens lengvojo automobilio įsigijimo ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikį, Aprašo 2 priedo Kriterijų 4 ir 5 punktai negali būti taikomi, nes Pareiškėjui nėra nustatyta nei abiejų kojų arterijų aterosklerozė, nei abiejų kojų lėtinis veninės kraujotakos nepakankamumas, nei abiejų kojų limfostazė.

Paaiškina, kad Pareiškėjo atveju Aprašo 2 priedo 8 punktas negali būti taikomas, kadangi Pareiškėjui nėra nustatytos III ar IV laipsnio stuburo deformacijos.

Atsakovė taip pat pažymi, jog asmeniui nėra nustatytas bent vienos kojos paralyžius arba ryški parėzė, labai sutrikusios galūnių funkcijos, kai yra nugaros smegenų pažeidimas pagal ASIA (angl. *American Spinal Injury Association*) klasifikaciją A, B ar kelio sąnario ankilozė ir tai neatitinka Aprašo 2 priedo 1 ir 11 punktų reikalavimų.

Atsakovė, pasisakydama dėl skunde nurodytų aplinkybių dėl Pareiškėjo galimybės vairuoti tik rankomis valdomą transporto priemonę, pažymi, jog 2020 m. liepos 1 d. vairuotojo sveikatos patikrinimo medicininėje pažymoje (Forma Nr. 083-1/a) nurodomas tik apribojimas dėl regėjimo, kuris nesujęs su judėjimo funkcijos sutrikimu.

Atsakovė pabrėžia, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo ir Aprašo 8 punktai nustato, jog asmuo kompensacijos poreikiui 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. Agentūra, vertindama asmens kompensacijos poreikį, 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 atsako ją suteikęs gydytojas specialistas.

Atsakovė nurodo, kad Pareiškėjo specialiųjų poreikių lygio prilyginimą dalyvumo lygiui (toliau – prilyginimas) 2024 m. rugpjūčio 2 d. atliko Agentūros Šiaulių II teritorinis skyrius, kuris Pareiškėjui nustatytą antrojo lygio specialiųjų nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikį (kas atitinka vidutinių specialiųjų poreikių lygį), nusprendė prilyginti 40 procentų dalyvumo lygiui neterminuotai nuo 2024 m. sausio 1 d. Papildomai paaiškina, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymu (toliau – NSII) 20¹ 9 ir 10 punktais, specialiųjų poreikių lygis

nustatomas asmenims, sukakusiems senatvės pensijos amžių, kuriems nustatyti specialieji poreikiai: 1) didelių specialiųjų poreikių lygis – nustatomas asmenims, kuriems nustatytas pirmojo ar antrojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis, arba asmenims, kuriems iki senatvės pensijos amžiaus sukakties dienos nustatytas 0-30 procentų darbingumo lygis; 2) vidutinių specialiųjų poreikių lygis – nustatomas asmenims, kuriems nustatytas pirmojo ar antrojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis, arba asmenims, kuriems iki senatvės pensijos amžiaus sukakties dienos nustatytas 35-55 procentų darbingumo lygis.

Vadovaujantis Įstatymo 2 straipsnio 6 dalimi, kuri numato, kad siekiant išsaugoti asmenų, kuriems iki šio įstatymo įsigaliojimo dienos buvo nustatytas didelių ar vidutinių specialiųjų poreikių lygis, teises, numatomas šiems asmenims nustatyto specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui pereinamasis laikotarpis – nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2027 m. gruodžio 31 d., asmenų rašytiniu prašymu, remdamasi iki šio įstatymo įsigaliojimo dienos išduotais neįgaliojo pažymėjimais, Agentūra nustato 15 procentų dalyvumo lygį – asmenims, kuriems iki šio įstatymo įsigaliojimo dienos buvo nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis; 40 procentų dalyvumo lygį – asmenims, kuriems iki šio įstatymo įsigaliojimo dienos buvo nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis.

Atkreipia dėmesį, jog asmeniui II lygio priežiūros (pagalbos) poreikių lygis (vidutinių specialiųjų poreikių lygis) buvo vertinamas vadovaudamasis 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 specialiojo nuolatinės slaugos, specialiojo nuolatinės priežiūros (pagalbos), specialiojo lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikių nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintu Specialiojo nuolatinės slaugos, specialiojo nuolatinės priežiūros (pagalbos), specialiojo lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikių nustatymo tvarkos aprašu (toliau – Aprašas, redakcija, galiojusi iki 2023 m. gruodžio 31 d.), jo 1, 2 ir 3 priedais. Aprašo 8^l punktas numato, jog Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (nuo 2024 m. sausio 1 d. – Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra) vertina tik tyrimų, asmeniui atliktų per paskutinius 36 mėnesius, rezultatus, todėl Ekspertizės aktas negali būti vertinimas nustatant specialiuosius poreikius.

Atsakovė konstatuoja, kad Pareiškėjui vidutinis specialiųjų poreikių lygis, vadovaujantis minėta Įstatymo nuostata, prilygintas 40 procentų dalyvumo lygiui neterminuotai nuo 2024 m. sausio 1 d. Pareiškėjui specialiųjų poreikių lygis prilygintas dalyvumo lygiui, kuris vertinimo metu negalėjo būti įvertintas mažesnėmis procentų išraiškomis, nes specialiųjų poreikių lygio prilyginami dalyvumo lygiui vadovaujantis Lietuvos Respublikos neįgalųjų socialinės integracijos įstatymo Nr. I-2044 pakeitimo įstatymo 2 straipsnio punktais, kuriais yra įvertintos konkrečios specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui vertės ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos.

Papildomai pažymi, kad pasikeitus sveikatos būklei (atsiradus naujų duomenų), asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam individualios pagalbos kompensacijos poreikio ar pakartotinio dalyvumo lygio vertinimui.

Atsakovė taip pat pažymi, kad individualių administracinių aktų teisėtumo bylose pareiškėjas savo reikalavime turi aiškiai nurodyti konkrečius teisės akto straipsnius (jų dalis) ar punktus, kurie, priimant ginčijamą sprendimą, buvo pažeisti ar netinkamai taikyti. Be to, skunde turi būti nurodomi aiškūs ir nuoseklūs teisiniai motyvai, pagrindžiantys pareiškėjo abejonę dėl kiekvieno konkrečiai nurodyto ginčijamo teisės akto (jo dalies) straipsnio (jo dalies) ar punkto, kurio atitiktimi konkrečiai nurodytoms teisinio reguliavimo nuostatomis ar teisės principams pareiškėjas abejoja. Teigia, kad Pareiškėjas savo reikalavimą grindžia tik išimtinai subjektyviu savo sveikatos būklės vertinimu, ir, argumentuodamas, jog Atsakovė neišsamiai išnagrinėjo (*reikia suprasti – pateiktus skundus*), nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl Pareiškėjo argumentai, nelaikytini teisiškai reikšmingais ir skundas atmetinas.

2024 m. gruodžio 30 d. raštu „Papildomi dokumentai skundai nagrinėti“ Pareiškėjas pateikė į bylą papildomus medicininius dokumentus, gautus iš savo Sveikatos istorijos sistemoje e-sveikata, kuriuos, anot Pareiškėjo, Agentūros SKS, nagrinėdamas jo skundus ANTAA direktoriui ir

priimdamas šioje byloje skundžiamą Sprendimą, galėjo ir turėjo gauti bei atsižvelgti priimant Sprendimą, tačiau to nepadarė: 2024 m. rugpjūčio 23 d. E027 Medicinos dokumentų išrašą/siuntimą, 2024 m. rugsėjo 25 d. E027 – Atsakymą į siuntimą, 2024 m. rugsėjo 25 d. E027-va Diagnostinio tyrimo aprašymą, E027-va Diagnostinio tyrimo aprašymą Nr. 8177267239 (b. l. 119-136).

Skundas tenkintinas iš dalies.

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (minėta, toliau – Agentūra arba Atsakovė) Sprendimų kontrolės skyriaus (minėta, toliau – SKS) [data neskelbtina] sprendimo Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl X. Y. individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui“ (minėta, toliau – Sprendimas), kuriuo paliktas galioti Agentūros Kauno IV teritorinio skyriaus [data neskelbtina] sprendimas Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio“, kuriuo automobilio kompensacijos poreikis Pareiškėjui nenustatytas, ir paliktas galioti Kauno IV teritorinio skyriaus [data neskelbtina] sprendimas Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“, kuriuo nustatė Pareiškėjui IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikį nuo 2024 m. birželio 25 d. neterminuotai.

Bylos rašytiniais duomenimis nustatyta, kad Pareiškėjas 2024 m. birželio 25 d. pateikė Agentūrai Prašymą nustatyti negalią (toliau – Prašymas), kuriuo prašė nustatyti dalyvumo lygį (įvertinti dalyvumo lygį dėl ligos būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu). Pareiškėjas, užpildydamas Prašymą ir jį pasirašydamas patvirtino, kad jam žinoma, jog vertinant asmens dalyvumo lygį ar neįgalumo lygį kartu yra priimamas ir sprendimas dėl individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikių.

Agentūros Kauno IV teritorinis skyrius (minėta, toliau – TS) [data neskelbtina] sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ (minėta, toliau – TS Sprendimas Nr. 1) nustatė Pareiškėjui IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikį nuo 2024 m. birželio 25 d. neterminuotai.

TS [data neskelbtina] sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio“ (minėta, toliau – TS Sprendimas Nr. 2) automobilio kompensacijos poreikis Pareiškėjui nenustatytas.

2024 m. rugpjūčio 1 d. Pareiškėjas Agentūrai pateikė Prašymą prilyginti negalią, kuriuo prašė jam nustatyti negalią prilyginti dalyvumo lygiui (b. l. 50-51).

Agentūros Šiaulių II teritorinio skyriaus [data neskelbtina] sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui“ (minėta, toliau – TS sprendimas Nr. 3) nusprendė Pareiškėjui nustatyti vidutinių specialiųjų poreikių lygį nuo 2024 m. sausio 1 d. neterminuotai prilyginti 40 procentų dalyvumo lygiui (b. l. 12).

Pareiškėjas, nesutikdamas su minėtais TS sprendimais, dviem atskirais 2024 m. rugpjūčio 29 d. skundais juos apskundė Agentūros direktoriui, prašydamas atlikti pakartotinį lengvojo automobilio ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio ir pakartotinį individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimą. Skunduose dėl TS sprendimų Pareiškėjas nurodė, kad, jo manymu, minėti TS sprendimai priimti išsamiai neįvertinus jo sveikatos būklės bei neišsireikalavus visų su jo sveikatos istorija susijusių dokumentų (b. l. 84-85).

Skunde dėl TS Sprendimo Nr. 2 Pareiškėjas be kita ko paminėjo 1982 m. sausio 18 d. Medicininės darbingumo ekspertizės aktą, kuriame, anot Pareiškėjo, nurodyta, kad rankomis valdomą automobilį jis valdyti gali, normalaus automobilio valdyti negali. Pažymėjo, kad minėtame 1982 m. sausio 18 d. Medicininės darbingumo ekspertizės akte nėra nurodyto termino, kada Pareiškėjas turėtų būti apžiūrėtas pakartotinai, todėl, jo nuomone, minėtas aktas yra neterminuotas, šiuo metu galiojantis. Pažymėjo, kad jo sveikatos būklė nuo 1982 metų iki šiol ne gerėjo, o atvirkščiai – blogėjo, todėl, anot Pareiškėjo, suprantama, kad jis negali vairuoti normalaus automobilio, o tik rankomis valdomą. Pareiškėjas taip pat papildomai informavo, kad nuo 2024 m. rugpjūčio 26 d. yra gydytojų

traumatologo ir reabilitologo rekomendacijos dėl dešinės kojos ir dešinės rankos [duomenys neskelbtini] keliamo varginančio skausmo sumažinimo išrašyti siuntimą neįgaliojo vežimėliui (b. l. 84).

Skunde dėl TS Sprendimo Nr. 1 Pareiškėjas nurodė, kad, jo manymu, pagal jo sveikatos būklę jo dalyvumas turėtų būti įvertintas 0 procentų, nes dar 1981 m. gegužės 19 d. jis buvo komisuotas iš karinės tarnybos dėl [duomenys neskelbtini]. Nurodė, kad nebuvo tinkamai išgydytas ir to pasekmes jaučia iki šiol, jo sveikatos būklė kasdien blogėja. Toliau šiame skunde Pareiškėjas nurodė tas pačias aplinkybes apie 1982 m. sausio 18 d. Medicininės darbingumo ekspertizės aktą, gydytojų traumatologo ir reabilitologo rekomendacijos dėl [duomenys neskelbtini] keliamo varginančio skausmo sumažinimo išrašyti siuntimą neįgaliojo vežimėliui. Papildomai Pareiškėjas pažymėjo, kad turi siuntimą kojos operacijai [duomenys neskelbtini] (b. l. 85).

Agentūros SKS, pagal Pareiškėjo skundą ANTAA direktoriui atlikęs pakartotinį Pareiškėjo individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimą, taip pat atlikęs pakartotinį Pareiškėjo specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui vertinimą, šioje ginčo byloje skundžiamu Sprendimu TS sprendimą Nr. 1, TS sprendimą Nr. 2 ir TS sprendimą Nr. 3 paliko galioti nepakeistus, o, kaip nurodyta Sprendime, atsižvelgęs į Pareiškėjo skunde ANTAA direktoriui išreikštą prašymą nustatyti dalyvumo lygį dėl priežasties „liga (suluošinimas) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu“ – nurodė, kad dėl Pareiškėjo dalyvumo lygio dėl priežasties „liga (suluošinimas) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu“ vertinimo perduos nagrinėti teritoriniam skyriui, kadangi SKS negali atlikti pakartotinio minėto poreikio vertinimo, nes sprendimas teritoriniame skyriuje nebuvo priimtas (b. l. 6-9).

SKS, be TS sprendimuose nurodytų teisės normų pakartojimo, Sprendime nurodė, kad vadovaujantis aprašo 23.1 papunkčiu 2024 m. spalio 11 d., susisiekus su asmeniu telefonu, buvo pakartotinai pildomas ir vertinamas individualios pagalbos poreikio klausimynas (minėta, toliau – Klausimynas), pakartotinis Pareiškėjo individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimas atliktas remiantis byloje ir Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (minėta, toliau – ESPBI IS) esančiais mediciniais dokumentais ir pakartotinai užpildyto Klausimyno duomenimis.

Vertindamas Pareiškėjo bazinį funkcionavimo lygmenį SKS Sprendime nurodė, kad asmens atžvilgiu teritoriniame skyriuje pagrįstai buvo taikytas Kriterijų sąrašo 37 punktas (taikomas, kai diagnozuojama ryški monoparezė, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 3-4 balai, arba kiti labai ryškūs motorikos funkcijos sutrikimai), kurio bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 40 balų. Nurodė, kad taikytas pastarasis kriterijus, nes Pareiškėjo judėjimo funkcija sutrikusi, [duomenys neskelbtini], judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): [duomenys neskelbtini]. Patvirtinta 2024 m. vasario 5 d., 2024 m. birželio 10 d. ortopedo traumatologo, 2024 m. vasario 2 d. fizinės medicinos gydytojo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Mažesnio bazinio funkcionavimo lygmens (vertės) Kriterijų sąrašo 27 punktas, kuris yra įvertintas 30 bazinio funkcionavimo balų verte, šiuo atveju netaikytinas, nes jis taikomas esant diagnozuotai monoplegijai, ryškiai paraparezei, hemiparezei ar tetraparezei, kai raumenų jėga – 1-2 balai, arba kitiems labai ryškiems judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimams. SKS Sprendime pažymėjo, kad asmeniui nėra diagnozuotų ligų arba būklių, atitinkančių žemesnių verčių kitų Kriterijų sąrašo punktų reikalavimus.

SKS Sprendime nurodė, kad 2024 m. birželio 27 d. Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus vertintojo užpildyto klausimyno balų suma buvo 81. SKS, atsižvelgęs į Pareiškėjo skunde ANTAA direktoriui nurodytas aplinkybes, taip pat į tai, kad dėl nustatytų organizmo funkcinių sutrikimų asmens veikla ir gebėjimas dalyvauti yra galimai labiau sutrikęs daugelyje sričių, 2024 m. spalio 11 d. nuotoliniu būdu iš naujo užpildė Klausimyną, kuris buvo įvertintas 110 balų verte. Toliau SKS Sprendime nurodė, kad vadovaujantis Aprašo 33.4 papunkčiu, tuo atveju, kai gautas Klausimyno balų skaičius yra 32, 33, 36 arba 40 balų, asmeniui nustatomas ketvirto lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikis. Anot SKS, atsižvelgiant į asmeniui diagnozuotus sveikatos funkcinis sutrikimus, įvertinus, kad neprognozuojamas asmens sveikatos būklės, savarankiškumo kasdienėje veikloje pasikeitimas ir (ar) asmens sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio,

vadovaujantis Įstatymo 20 straipsnio 3 dalies 5 punktu ir Aprašo 43 punkto nuostatomis (individualios pagalbos kompensacijos poreikio termino pradžia yra laikomas prašymo nustatyti kompensacijos poreikį Agentūroje gavimo diena), individualios pagalbos kompensacijos poreikis pagrįstai nustatytas nuo 2024 m. birželio 25 d. neterminuotai.

Pasisakydamas dėl pakartotinio automobilio kompensacijos poreikio vertinimo, SKS Sprendime nurodė, kad, vadovaujantis Aprašo 17 punktu, asmens lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis nustatomas pilnamečiams asmenims, kurių judėjimo funkcijų sutrikimai yra ilgalaikiai ir (ar) negrįžtami pagal Lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijų sąrašą (2 priedas) nurodytus kriterijus: 1) bent vienos kojos paralyžius arba ryški paralizė (esant monoparizei ar plegijai, paraparizei ar plegijai, hemiparizei ar plegijai, tetraparizei ar plegijai) (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 2) sunkus judėjimo ir atramos sistemos funkcinis sutrikimas; 3) labai sutrikusios galūnių funkcijos, kai yra nugaros smegenų pažeidimas pagal ASIA (angl. *American Spinal Injury Association*) klasifikaciją A, B (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 4) abiejų kojų arterijų aterosklerozė, kai kraujotakos nepakankamumas yra ne žemesnės nei II B stadijos pagal Fonteno klasifikaciją arba ne žemesnės nei 2 kategorija pagal Rutherfordo skalę (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 5) abiejų kojų lėtinis veninės kraujotakos nepakankamumas (abiejų kojų lėtinė venų liga), C5–C6 klasės klasifikacija pagal CEAP (angl. *Classification for Clinical, Etiological, Anatomical and Pathophysiological*) klasifikaciją (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 6) abiejų kojų limfostazė, III–IV stadija pagal Mikos klasifikaciją (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 7) lėtinė inkstų liga, IV–V stadija, kai atliekamos dializės; 8) III–IV laipsnio stuburo deformacijos, kai asmeniui stovėti ir judėti reikia techninių pagalbos priemonių; 9) būklė po hemipelvektomijos (vienos dubens pusės pašalinimo operacijos) (kai reikia techninių pagalbos priemonių); 10) klubo sąnario ankilozė (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 11) kelio sąnario ankilozė (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 12) šlaunies arba blauzdos bigė arba protezas; 13) abiejų pėdų bigės arba protezai Šoparo sąnaryje; 14) achondroplazija. SKS Sprendime nurodė, kad vadovaujantis medicininių duomenų visuma, asmeniui nenustatytinas lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis, kadangi asmeniui nedideli sveikatos funkciniai sutrikimai (nėra labai ryškiai sutrikusi judėjimo funkcija), dėl kurių nustatomas minėtas poreikis. SKS pažymėjo, kad Pareiškėjui nėra nustatyta nei abiejų kojų arterijų aterosklerozė, nei abiejų kojų lėtinis veninės kraujotakos nepakankamumas, nei abiejų kojų limfostazė, nėra nustatytos III ar IV laipsnio stuburo deformacijos, nėra nustatytas bent vienos kojos paralyžius arba ryški paralizė, labai sutrikusios galūnių funkcijos, kai yra nugaros smegenų pažeidimas pagal ASIA (angl. *American Spinal Injury Association*) klasifikaciją A, B ar kelio sąnario ankilozė. Pasisakydamas dėl Pareiškėjo skunde Agentūra direktoriui nurodytų aplinkybių dėl Pareiškėjo galimybės vairuoti tik rankomis valdomą transporto priemonę, pažymi, jog 2020 m. liepos 1 d. vairuotojo sveikatos patikrinimo medicininėje pažymoje (forma Nr. 083-1/a) nurodomas tik apribojimas dėl regėjimo (akiniai), kuris nesusijęs su judėjimo funkcijos sutrikimu.

Pasisakydamas dėl pakartotinio specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui SKS Sprendime konstatavo, kad Agentūros Šiaulių II teritorinis skyrius Pareiškėjui nustatytą antrojo lygio specialiųjų nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikį (kas atitinka vidutinių specialiųjų poreikių lygį) pagrįstai prilygino 40 procentų dalyvumo lygiui neterminuotai nuo 2024 m. sausio 1 d.

Agentūros TS [data neskelbtina] sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio dėl ligos (suluošinimo) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu“ (toliau – TS Sprendimas Nr. 4) nustatė Pareiškėjui 55 procentų dalyvumo lygį ir 45 procentų netekto dalyvumo lygį (b. l. 72). Komisija pažymi, kad Pareiškėjas Komisijos posėdžio metu pranešė, kad iš šį TS Sprendimą Nr. 4 jis jau yra apskundęs ANTAA direktoriui.

Teisinis reglamentavimas

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d., minėta, toliau – Įstatymas),

Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (minėta, toliau – NSIĮ), Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (minėta, toliau – VAĮ), Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašas, patvirtintas 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“ (minėta, toliau – Aprašas) su priedais, 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“ (aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2024 m. liepos 3 d., minėta, toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas), Pakartotinio neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių, specialiųjų poreikių lygio ir profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio vertinimo Sprendimų kontrolės skyriuje vadovas, patvirtintas 2017 m. gruodžio 7 d. įsakymu Nr. V-111 „Dėl Pakartotinio neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių, specialiųjų poreikių lygio ir profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio vertinimo Sprendimų kontrolės skyriuje vadovo patvirtinimo“ (aktuali redakcija, galiojanti nuo 2023 m. kovo 31 d., toliau – ir Pakartotinio vertinimo vadovas).

Įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai, dalyvaujant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, organizuoja asmens su negalia teisių apsaugos užtikrinimą (Įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 1 punktą), VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia (Įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 6 punktą): <...> b) dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo); <...> e) individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino; f) lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio, termino; g) techninės pagalbos priemonių poreikio; <...> .

Pagal Įstatymo 20 straipsnio 1 dalį, asmeniui, kuriam dėl riboto savarankiškumo reikalinga kito asmens pagalba ir (ar) slauga, gali būti nustatomas individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis. Gali būti nustatomi tokie individualios pagalbos teikimo išlaidų 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 (Įstatymo 20 straipsnio 2 dalis).

Individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (Įstatymo 20 straipsnio 5 dalis).

Asmeniui, kurio judėjimo funkcijų sutrikimas yra ilgalaikis ir (ar) negrįžtamas, gali būti nustatomas lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis (Įstatymo 21 straipsnio 1 dalis). Lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (Įstatymo 21 straipsnio 3 dalis). Asmuo, kuriam nustatytas lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis, turi teisę gauti Tikslinių

kompensacijų įstatyme nustatyto dydžio lengvojo automobilio ir (ar) jo techninio pritaikymo išlaidų kompensaciją (Įstatymo 21 straipsnio 4 dalis).

Vadovaujantis Aprašo 16 punktu, kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį funkcionavimo lygmenį (Aprašo 1 priedas „Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašas“, minėta, toliau – Kriterijų sąrašas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Aprašo 3 priedas).

Agentūra, nustatydamą bazinio funkcionavimo lygmenį, vertina, ar asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų, nurodytą Kriterijų sąrašė. Jeigu asmens sveikatos būklė atitinka daugiau nei vieną bazinį funkcionavimo lygmens kriterijų, nurodytą Kriterijų sąrašė, vertinama pagal tą kriterijų, kuris numato mažesnę balų skaitinę vertę (Aprašo 27 punktą).

Pagal Aprašo 18.3 papunktį, Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas kompensacijos poreikį, vertina duomenis, pateiktus klinikiuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą, ir mediciniuose dokumentuose ir, vertinant asmeniui individualios pagalbos kompensacijos poreikį, nustato asmens bazinį funkcionavimo lygmenį (pildomas Kompensacijų poreikio vertinimo aktas); prireikus raštu kreipiasi į (Aprašo 18.4 papunktis): 18.4.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikius elektronikius dokumentus arba siuntimą į Agentūrą <...> dėl papildomų mediciniškių dokumentų (informacijos), reikalingų baziniam funkcionavimo lygmeniui ir (ar) automobilio kompensacijos poreikiui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiškai elektronikiiai ar mediciniškai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; 18.4.2. kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens kompensacijos poreikiui nustatyti, pateikimo <...>, jeigu gauti mediciniškai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; 18.4.3. tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo <...>.

Pakartotinio vertinimo vadovo 18 punkte nustatyta, kad SKS vedėjo paskirti vertintojai, gavę ir išnagrinęję asmens <...> skundą ir asmens <...> dalyvumo lygiui, specialiųjų poreikių vertinimui pateiktus mediciniškius dokumentus, ir nustatę, kad pateikti dokumentai yra neišsamūs ir jų nepakanka arba juose pateikti prieštaringi duomenys, siūlo SKS vedėjui: 18.1. kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas Tarnybai (*nuo 2024 m. sausio 1 d. – Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra*) pateikė mediciniškius dokumentus, dėl papildomų mediciniškių dokumentų (informacijos) pateikimo, į kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų objektyviam ir pagrįstam sprendimui priimti, pateikimo (kreipimesi nurodoma asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardas, pavardė, gimimo data, prašomų duomenų gavimo pagrindas, jų naudojimo tikslas, teikimo būdas ir apimtis), vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros įstaigų siuntimų ir kitų medicinos dokumentų, pateiktų Tarnybai, išsamumo, pagrįstumo ir teisingumo įvertinimo ir kreipimosi į Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos aprašu, patvirtintu Tarnybos direktoriaus 2017 m. balandžio 19 d. įsakymu Nr. V-31 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų siuntimų ir kitų medicinos dokumentų, pateiktų Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, išsamumo, pagrįstumo ir teisingumo įvertinimo ir kreipimosi į Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (*šis aprašas nebegalioja*); 18.2. pakviesti asmenį dalyvauti posėdyje ar aplankyti jį namuose (ligoninėje), siekiant įsitikinti Tarnybai (*nuo 2024 m. sausio 1 d. – Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra*) pateiktų negalios vertinimui reikalingų duomenų pagrįstumu ar gauti papildomos informacijos. Nustatę poreikį apžiūrėti asmenį, apžiūrą inicijuoja vadovaudamiesi Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atliekamos asmens apžiūros tvarkos aprašu, patvirtintu Tarnybos direktoriaus 2017 m. gruodžio 7 d. įsakymu Nr. V-109 „Dėl Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atliekamos asmens apžiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Pakartotinio vertinimo vadovo 19 punkte nustatyta, kad Tarnyba (*nuo 2024 m. sausio 1 d. – Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra*) privalomai kreipiasi į tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas (toliau – ASPPTĮ), kai SKS, pasinaudojęs teisės aktu nustatyta tvarka, kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl papildomų dokumentų

(duomenų) pateikimo ir papildomai pateikti dokumentai (duomenys) iš ASPPTĮ akivaizdžiai prieštarauja objektyvioms, faktinėms aplinkybėms ir tai turi tiesioginę įtaką priimant sprendimą dėl negalios nustatymo.

Pakartotinio vertinimo vadovo 33 punkte nustatyta, kad SKS vedėjas priima vieną iš šių sprendimų: 33.1. nekeisti Tarnybos teritorinio skyriaus sprendimo; 33.2. nekeisti Tarnybos teritorinio skyriaus sprendimo, tačiau ištaisyti vertinimo dokumentuose pastebėtą klaidą, kuri nekeičia sprendimo turinio iš esmės, jei būtina, išduoti teisės aktuose nurodytus dokumentus; <...> 33.5. priimti naują sprendimą, atsižvelgiant į gautus naujus duomenis, turinčius esminę įtaką sprendimui, ir apie kurių egzistavimą Tarnybos (*nuo 2024 m. sausio 1 d. – Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra*) teritorinis skyrius nežinojo ir negalėjo žinoti.

Sisteminė aukščiau aptartų teisės aktų analizė leidžia daryti išvadą, kad kompensacijos poreikio 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, paciento kortelėje identifikuotais įrašais, be kita ko, ir pačios Agentūros SKS gautais patikslintais naujais duomenimis. Individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimyną.

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – ir 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).

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Agentūros skundžiamų sprendimų teisėtumo, Komisija vertina, ar Pareiškėjo kompensacijos poreikis buvo nustatomas laikantis teisės aktų reikalavimų, ar surinkti įrodymai pagrindžia bazinio funkcionavimo lygmens įvertinimą 40 balų, ar bazinio funkcionavimo lygmuo buvo tinkamai įvertintas, atsižvelgiant į visas jam įtaką darančias ligas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar sprendimai priimti laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar buvo atsižvelgta į Pareiškėjo skunde ANTAA direktoriui nurodytas aplinkybes, ar ginčijami administraciniai aktai priimti pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams, ar atitinka individualiam administraciniam aktui keliamus reikalavimus.

Pažymėtina, jog Atsakovė pagal vykdomų funkcijų apimtį bei paskirtį, veiklos pobūdį, turimus įgaliojimus priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis ir VAI nuostatomis.

VAI 3 straipsnio 4 dalyje įtvirtintas įstatymo viršenybės principas reikalauja, kad administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais. Vadovaujantis VAI 3 straipsnio 5 dalyje įtvirtintu išsamumo principu, viešojo administravimo subjektas į prašymą ar skundą turi atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nuroydamas visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį. Be kita ko, pažymėtina, kad Atsakovė, kaip viešojo administravimo subjektas, yra saistoma gero administravimo principo imperatyvų. Šis principas įtvirtintas svarbiausiuose nacionalinio lygmens (Lietuvos Respublikos Konstitucijos 5 straipsnio 3 dalies nuostata, kad visos valdžios įstaigos tarnauja žmonėms) bei tarptautiniuose dokumentuose (Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 41 straipsnis ir kt.). Iš gero administravimo principo išplaukia ir pareiga imtis aktyvių veiksmų, padėti, elgtis rūpestingai ir atidžiai. Atsakingo valdymo (gero administravimo) principas, be kita ko, įtvirtina viešojo

administravimo subjekto pareigą imtis aktyvių veiksmų vykdant administracinę procedūrą (LVAT 2015 m. liepos 31 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1547-502/2015).

VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5-6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime turi būti nurodyta administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės; administracinio sprendimo motyvai (LVAT 2021 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021). Taigi, administraciniame sprendime turi būti nurodomi pagrindiniai faktai, argumentai ir įrodymai, pateikiamas teisinis pagrindas, kuriuo viešojo administravimo subjektas rėmėsi priimdamas administracinį aktą, motyvų išdėstymas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas. Viešojo administravimo sistemai priklausančių kompetentingų institucijų sprendimai turi būti aiškūs, tikslūs, nedviprasmiški, leidžiantys suinteresuotam subjektui suvokti, kokios priežastys lėmė vienokį ar kitokį valdžios institucijos sprendimą. Sprendimo priėmimo faktinis pagrindas ir individuali argumentacija turi būti žinomi ne tik viešojo administravimo subjektui, priimančiam sprendimą, bet ir asmeniui, kurio atžvilgiu jis priimamas. Individualus administracinis aktas turi būti toks, kad iš jo būtų galima suprasti visuomeninių santykių esmę, subjektus, dalyvaujančius šiuose santykiuose, būtų aiškūs tų visuomeninių santykių teisinis kvalifikavimas. Visiškai nesilaikant minėtų nuostatų ar laikantis tik iš dalies, paprastai kyla pagrįsta abejonė dėl tokio administracinio akto teisėtumo bei pagrįstumo, įgalinanti teismą, nagrinėjantį tokią bylą, skundžiamą viešojo administravimo subjekto individualų administracinį aktą panaikinti (LVAT 2012 m. kovo 22 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A502-212/2012). Ši teisės norma siejama su teisėtumo principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektai savo veikla nepažeistų teisės aktų, kad jų sprendimai būtų pagrįsti, o sprendimų turinys atitiktų teisės normų reikalavimus (LVAT 2022 m. rugpjūčio 31 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.). Iš esmės tapačios tiek VAĮ, tiek teismų praktikos nuostatos atkartotos ir pačios Agentūros aprašo 34 punkte: atsakymai į prašymus ar skundus turi būti aiškūs ir argumentuoti, turi būti nurodytos visos prašymų ar skundų nagrinėjimui įtakos turėjusios aplinkybės ir konkrečios teisės aktų nuostatos, kuriomis buvo vadovujamasi vertinant prašymų ar skundų turinį.

Komisija šioje byloje vertins, ar Agentūros SKS, priimdamas skundžiamą Sprendimą, veikė pagal teisinį reglamentavimą, ar laikėsi visų vertinimui aktualių procedūrų, ar Sprendimą priėmė išsamiai ir visapusiškai įvertinęs visas Sprendimo priėmimui reikšmės turėjusias aplinkybes.

Dėl individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimo

Vadovaujantis Aprašo 16 punktu, 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).

Bazinio funkcionavimo lygmuo vertinamas pagal Aprašo 1 priede išdėstytą Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašą (minėta, toliau – Kriterijų sąrašas).

Kaip matyti iš bylos duomenų, [duomenys neskelbtini] siuntime į Agentūrą nurodytos Pareiškėjo diagnozės TLK-10-AM kodas: pagrindinė diagnozė – [duomenys neskelbtini], gretutinės (susijusios) diagnozės – [duomenys neskelbtini].

Pagal Aprašo 27 punktą, Agentūra, nustatydamą bazinio funkcionavimo lygmenį, vertina, ar asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų, nurodytą Kriterijų sąrašė. Jeigu asmens sveikatos būklė atitinka daugiau nei vieną bazinio funkcionavimo lygmens kriterijų, nurodytą Kriterijų sąrašė, vertinama pagal tą kriterijų, kuris numato mažesnę balų skaitinę vertę (Aprašo 27 punktas).

Iš bylos duomenų matyti, kad tiek Agentūros TS Sprendime Nr. 1, tiek SKS Sprendime pagrindine diagnoze, priešingai nei siuntime į Agentūrą, nurodyta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini]. Kodėl Atsakovė savo sprendimuose pagrindine diagnoze laikė kitą nei siuntime į Agentūrą nurodytą diagnozę ([duomenys neskelbtini]), iš skundžiamų Atsakovės sprendimų nėra aišku. Iš SKS 2024 m. spalio 15 d. Individualios pagalbos teikimo, lengvojo

automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių vertinimo akto (toliau – SKS vertinimo aktas) matyti, kad jo 11 punkte parašyta, jog vertinant bazinio funkcionavimo lygmenį taikyta pagrindinė diagnozė, kuri numato mažiausią skaitinę vertę balais, – [duomenys neskelbtini]. Ši aplinkybė sudaro pagrindą Komisijai preziumuoti, kad minėtą diagnozę SKS pasirinko kaip pagrindinę, nes ji dėl Pareiškėjo sveikatai neigiamų pasekmių sunkumo galimai numato mažesnę skaitinę vertę balais nei siuntime į Agentūrą nurodyta diagnozė [duomenys neskelbtini], kas lemia iš esmės naudingesnę vertinimo rezultatą Pareiškėjui. Tokią sprendimų logiką Komisijos posėdžio metu patvirtino ir Atsakovės atstovas. Vis dėlto, skundžiamame Sprendime toks SKS pasirinkimas aiškiai neargumentuotas, nemotyvuotas ir nepaaiškintas (b. l. 102-106), o ir analizuojant minėtas diagnozes – [duomenys neskelbtini] – pagal Kriterijų sąrašo kriterijų požymius lieka neaišku, kaip Atsakovė nustatė ir įvertino, kad Pareiškėjo atveju turėtų būti taikoma diagnozė [duomenys neskelbtini], o ne siuntime į Agentūrą nurodyta diagnozė [duomenys neskelbtini].

Be to, Komisija sprendžia, kad Atsakovė aiškiai nepagrindė ir jos pasirinktos vertinti pagrindinės diagnozės - [duomenys neskelbtini] – įvertinimo atitinkamo Kriterijų sąrašo kriterijaus (punkto) balo verte.

SKS vertinimo akte nurodyta, kad vertinant bazinio funkcionavimo lygmenį taikyta pagrindinė diagnozė [duomenys neskelbtini], atitinkanti Kriterijų sąrašo 37 kriterijų – ryški monoparezė, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 3-4 balai, arba kiti labai ryškūs motorikos funkcijos sutrikimai, nes dėl ligų [duomenys neskelbtini] – asmens judėjimo funkcija sutrikusi, išsivysčiusi III stadijos potrauminė dešiniojo čiurnos sąnario artrozė, ryški čiurnos sąnario kontraktūra, T/O/L 5/0/5⁰, judėjimas skausmingas, čiurna patinusi, vaikšto remdamasis ramentu. Patvirtinta 2024 m. vasario 5 d., 2024 m. birželio 10 d. ortopedo, 2024 m. vasario 2 d. fizinės medicinos gydytojo konsultacijų ir siuntimo duomenimis. SKS vertinimo akte taip pat nurodyta, kad individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis pagal Bazinio funkcionavimo lygmens kriterijų Nr. 27 nenustatytas, nes asmuo savarankiškai geba pasinaudoti alkūniniu ramentu, duomenų apie būtinybę būti vežamam neįgaliojo vežimėliu, nepateikta ir ESPBI IS nerasta. Individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis pagal Bazinio funkcionavimo lygmens kriterijų Nr. 12 nenustatyta, nes 2023 m. sausio 6 d. neurologo konsultacijoje nurodoma, kad „juda savarankiškai, eisena nepakitusi, koordinacinius mėginius atlieka gerai, Rombergo pozoje stabilus“.

Vadovaudamasis SKS vertinimo aktu, Agentūros SKS skundžiamame Sprendime konstatavo, kad Agentūros TS pagrįstai Pareiškėjo atžvilgiu taikė Kriterijų sąrašo 37 punktą, kuris taikomas, kai diagnozuojama ryški monoparezė, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 3-4 balai, arba kiti labai ryškūs motorikos funkcijos sutrikimai, kurio bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 40 balų. Tokią išvadą Atsakovė motyvavo tuo, kad Pareiškėjo judėjimo funkcija sutrikusi, išsivysčiusi [duomenys neskelbtini]. Judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): [duomenys neskelbtini] ir kad šias aplinkybes patvirtina 2024 m. vasario 5 d., 2024 m. birželio 10 d. ortopedo traumatologo, 2024 m. vasario 2 d. fizinės medicinos gydytojo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenys.

Komisija pažymi, kad iš Atsakovės paminėtų 2024 m. vasario 5 d., 2024 m. birželio 10 d. ortopedo traumatologo, 2024 m. vasario 2 d. fizinės medicinos gydytojo konsultacijų išrašų nematyti duomenų, kurie patvirtintų, jog Pareiškėjui diagnozuota ryški monoparezė, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – būtent 3-4, o ne 1-2 balai. Dėl to neaišku, kodėl nebuvo taikytas Kriterijų sąrašo 27 punktas, kuris yra įvertintas mažesne – 30 bazinio funkcionavimo balų – verte ir kuris taikomas esant diagnozuotai monoplegijai, ryškiai paraparazei, hemiparazei ar tetraparazei, kai raumenų jėga – 1-2 balai, arba kitiems labai ryškiems judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimams. Atsižvelgiant į išdėstytas aplinkybes, Komisija sprendžia, kad Atsakovė nepagrindė, kodėl vertinant Pareiškėjo bazinio funkcionavimo lygmenį jam buvo taikytas Kriterijų sąrašo 37 punktas, įvertintas didesne, t. y. 40 balų, verte, o ne 27 punktas (kriterijus), įvertintas mažesne, t. y. 30 balų, verte.

Kaip nurodyta aukščiau paminėtose Aprašo nuostatose, nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, pildomas Klausimynas, kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais. Vadovaujantis Aprašo 29 punktu, nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, užpildytame Klausimyne nurodytų balų suma

prilyginama asmens savarankiškumo koeficientams: 1) 181–196 balai – koeficientas 0,7; 2) 149–180 balų – koeficientas 0,8; 3) 98–148 balai – koeficientas 0,9; 4) 51–97 balai – koeficientas 1,0; 5) 11–50 balų – koeficientas 1,1; 6) 0–10 balų – koeficientas 1,2.

Iš bylos duomenų, Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus vertintojo 2024 m. birželio 27 d. užpildyto Klausimyno balų suma buvo 81. SKS, kaip nurodo Sprendime, atsižvelgęs į Pareiškėjo skunde ANTAA direktoriui nurodytas aplinkybes, taip pat į tai, kad dėl nustatytų organizmo funkcinų sutrikimų asmens veikla ir gebėjimas dalyvauti yra galimai labiau sutrikęs daugelyje sričių, 2024 m. spalio 11 d. nuotoliniu būdu iš naujo užpildė Klausimyną, kuris bendrai įvertintas 110 balų verte. Agentūros SKS, vadovaudamasis Aprašo 29.3 papunkčiu, numatančiu, kad kai Klausimyno balų suma yra 98–148 balai, ji prilyginama koeficientui 0,9, pritaikė minėtą asmens savarankiškumo koeficientą ir, vadovaudamasis Aprašo 33 punktu, kuris numato, kad nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, bazinio funkcionavimo lygmens kriterijui priskirtas balas dauginamas iš individualios kompensacijos poreikio koeficiento ir gautas balų skaičius prilyginamas individualios kompensacijos poreikio lygiui, nustatė Pareiškėjui bendrą galutinę 36 balų sumą (40 balų x 0,9).

SKS vertinimo akte pažymėjo, kad TS Sprendimas Nr. 1 nekeistas, nes nepateikta duomenų, kad asmuo negeba savarankiškai pasinaudoti pagalbėmis technikos priemonėmis, bet nepaaiškino nei SKS vertinimo akte, nei Sprendime, kuo remiantis minėta aplinkybė – asmens negebėjimas savarankiškai pasinaudoti pagalbėmis technikos priemonėmis – laikytina lemiančia sąlyga taikant Pareiškėjo atžvilgiu Kriterijų sąrašo mažesnę balų vertę numatantį 27, o ne 37 punktą.

Minėtos SKS vertinimo akte nurodytos išvados, kad SKS atlikto vertinimo akto užpildymo metu nepateikta duomenų, kad asmuo negeba savarankiškai pasinaudoti pagalbėmis technikos priemonėmis, Komisijos vertinimu, prieštarauja tame pačiame SKS vertinimo akte užpildyto Klausimyno 6.1.6 papunktyje „Techninės pagalbos priemonės, reikalingos mobilumui ir transportuoti“ pažymėtai informacijai, kad asmuo naudoja asmens su negalia vežimėlį.

Atsakovė atsiliepime dėsto poziciją, kad ji vadovavosi VAI 12 straipsnio 3 dalimi, numatančia, kad reikalauti papildomų dokumentų ir papildomos informacijos iš prašymą ar skundą pateikusių asmenų galima tik išimtiniais atvejais ir tinkamai motyvuojant šių dokumentų ir informacijos būtinumą, taip pat Aprašo 54, 63 punktais ir, įvertinusi medicinos įstaigos užimtumą, papildomų dokumentų iš gydymo įstaigos nereikalavo.

Komisija kritiškai vertina ir SKS poziciją SKS vertinimo akto pastabų dalyje šiam pasisakant, kad TS Sprendimas Nr. 1 nekeistas, nes 2024 m. rugpjūčio 23 d. traumatologo rekomendacija Pareiškėjui judėti vežimėlio pagalba nebuvo galima TS Sprendimo Nr. 1 priėmimo laikotarpiu nuo 2024 m. birželio 25 d. iki 2024 m. liepos 9 d. ir Šiaulių II teritorinio skyriaus vertinimo laikotarpiu nuo 2024 m. rugpjūčio 1 d. iki 2024 m. rugpjūčio 2 d. Nors Atsakovė atsiliepime ir Komisijos posėdžio metu akcentavo, kad, vadovaujantis Aprašo 54 punktu, pakartotinis kompensacijos poreikio vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (šiuo atveju - Agentūros TS sprendimus), tačiau Komisija atkreipia dėmesį ir kitą teisės aktą, suteikiantį Agentūros SKS platesnes veiksmų galimybes nagrinėjant asmenų skundus, t. y. į Pakartotinio vertinimo vadovą, kurio aukščiau paminėtas 18 punktas leidžia Agentūrai, gavus ir išnagrinėjus asmens skundą bei vertinimui pateiktus medicininius dokumentus, ir nustatius, kad pateikti dokumentai yra neišsamūs ir jų nepakanka arba juose pateikti prieštaringi duomenys, kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas Agentūrai pateikė medicininius dokumentus, dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos) pateikimo, į kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų objektyviam ir pagrįstam sprendimui priimti, pateikimo, taip pat kreiptis į tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, kai SKS, pasinaudojęs teisės aktų nustatyta tvarka, kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl papildomų dokumentų (duomenų) pateikimo ir papildomai pateikti dokumentai (duomenys) iš minėtų įstaigų akivaizdžiai prieštarauja objektyvioms, faktinėms aplinkybėms ir tai turi tiesioginę įtaką priimant sprendimą dėl negalios nustatymo.

Įvertinusi bylos aplinkybes ir vadovaudamasi paminėtu Pakartotinio vertinimo vadovo 18 punktu, suteikiančiu Agentūrai galimybes tikslinti informaciją apie asmens sveikatos būklę, Aprašo

57 punktu, suteikiančiu teisę Agentūrai atliekant pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą pasitelkti ekspertus, taip pat – Pakartotinio vertinimo vadovo 33.5 papunktyje numatyta teise ir galimybe Agentūros SKS vedėjui priimti naują sprendimą, atsižvelgiant į gautus naujus duomenis, turinčius esminę įtaką sprendimui, ir apie kurių egzistavimą Agentūros teritorinis skyrius nežinojo ir negalėjo žinoti, Komisija sprendžia, kad Atsakovės atsiliepime nurodyti argumentai dėl nesikreipimo į medicinos įstaigą(-as) dėl papildomų, patikslinančių duomenų iš gydymo įstaigos gavimo, vertintini kritiškai, o Agentūros SKS neveikimas SKS Sprendimo priėmimo metu, kaip ir pats skundžiamas Sprendimas, laikytini nepagrįstais.

Dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimo

Vadovaujantis Aprašo 17 punktu, automobilio kompensacijos poreikis nustatomas asmenims, kurių judėjimo funkcijų sutrikimai yra ilgalaikiai ir (ar) negrįžtami pagal Lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijų sąrašą (2 priedas) nurodytus kriterijus (pildomas Kompensacijų poreikio vertinimo aktas): 1) bent vienos kojos paralyžius arba ryški paralizė (esant monoparalizei ar plegijai, paraparalizei ar plegijai, hemiparalizei ar plegijai, tetraparalizei ar plegijai) (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių), 2) sunkus judėjimo ir atramos sistemos funkcinis sutrikimas, 3) labai sutrikusios galūnių funkcijos, kai yra nugaros smegenų pažeidimas pagal ASIA (angl. *American Spinal Injury Association*) klasifikaciją A, B (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių), 4) abiejų kojų arterijų aterosklerozė, kai kraujotakos nepakankamumas yra ne žemesnės nei II B stadijos pagal Fonteno klasifikaciją arba ne žemesnės nei 2 kategorija pagal Rutherfordo skalę (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių), 5) abiejų kojų lėtinis veninės kraujotakos nepakankamumas (abiejų kojų lėtinė venų liga), C5–C6 klasės klasifikacija pagal CEAP (angl. *Classification for Clinical, Etiological, Anatomical and Pathophysiological*) klasifikaciją (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių), 6) abiejų kojų limfostazė, III–IV stadija pagal Mikos klasifikaciją (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių), 7) lėtinė inkstų liga, IV–V stadija, kai atliekamos dializės, 8) III–IV laipsnio stuburo deformacijos, kai asmeniui stovėti ir judėti reikia techninių pagalbos priemonių, 9) būklė po hemipelvektomijos (vienos dubens pusės pašalinimo operacijos) (kai reikia techninių pagalbos priemonių), 10) klubo sąnario ankilozė (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių), 11) kelio sąnario ankilozė (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių), 12) šlaunies arba blauzdos bigė arba protezas, 13) abiejų pėdų bigės arba protezai Šoparo sąnaryje, 14) achondroplazija.

Kaip matyti iš bylos duomenų, Pareiškėjas, nesutikdamas su TS Sprendimu Nr. 2 „Dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio“, jau kreipdamasis 2024 m. rugpjūčio 29 d. skundu į ANTAA direktorių, nurodė informaciją apie 1982 m. sausio 18 d. Ekspertizės aktą, kuriame buvo nurodyta, kad Pareiškėjas gali valdyti tik rankomis valdomą automobilį, ir kuris, anot Pareiškėjo, tebegalioja (b. l. 84).

SKS Sprendime, pasisakydamas dėl Pareiškėjo skunde ANTAA direktoriui nurodytų aplinkybių dėl Pareiškėjo galimybės vairuoti tik rankomis valdomą transporto priemonę, pažymėjo, kad 2020 m. liepos 1 d. vairuotojo sveikatos patikrinimo medicininėje pažymoje (Forma Nr. 083-1/a) nurodomas tik apribojimas dėl regėjimo (akiniai), kuris nesusijęs su judėjimo funkcijos sutrikimu. Taip pat Sprendime SKS atkreipė dėmesį, kad SKS pakartotinį kompensacijos poreikių vertinimą atlieka remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

SKS vertinimo akte nurodė nekeisti TS Sprendimo Nr. 2, kadangi asmens būklė neatitinka nei vieno Aprašo 2 priedo (Kriterijų sąrašo) punkto reikalavimų – asmuo neserga arterijų ir venų ligomis, nenustatytas A, B klasės nugaros smegenų pažeidimas, galūnių amputacijos, sąnarių ankilozės, o 2020 m. liepos 1 d. vairuotojo medicininėje pažymoje nurodoma, kad vairuoti taikomas apribojimas 01.01 – akiniai nesusijęs su judėjimo funkcijos sutrikimu.

Komisija, aukščiau paminėtų teisės aktų ir išdėstytų faktinių aplinkybių kontekste vertindama SKS veiksmus bei sprendimo pagrįstumą, pritardama Pareiškėjo skunde išdėstytai pozicijai, laiko, kad tiek Agentūros teritorinių skyrių sprendimai, tiek SKS Sprendimas priimti

išsamiai neįvertinus Pareiškėjo sveikatos būklės. Nors Komisija ir pritaria SKS sprendimo argumentacijai dėl Pareiškėjo nurodyto Ekspertizės akto atmetimo tuo pagrindu, kad naujesniame mediciniame dokumente – 2020 m. liepos 1 d. vairuotojo sveikatos patikrinimo medicininėje pažymoje (Forma Nr. 083-1/a) – nurodomas tik apribojimas dėl regėjimo (akiniai), kuris nesusijęs su judėjimo funkcijos sutrikimu, tačiau Komisija nesutinka su SKS Sprendimo išvadamis dalyje lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimo.

SKS Sprendime nurodė, kad, vadovaujantis pateiktų medicininių duomenų visuma, asmeniui nedidino sveikatos funkciniai sutrikimai (nėra labai ryškiai sutrikusi judėjimo funkcija), dėl kurių galėtų būti nustatomas lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis. Priešingai minėtoms SKS išvadoms, Komisijos pastebi, kad jau pačiame siuntime į Agentūrą dalyje „Būklės įvertinimas objektyviai“ nurodyta, kad asmuo Rombergo pozoje kiek pasvyruoja, vaikšto remdamasis ramentu. Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus 2024 m. birželio 27 d. pildytame Individualios pagalbos poreikio klausimyno 6.1.6 punkte „Techninės pagalbos priemonės, reikalingos mobilumui ir transportuoti“ pažymėta, kad asmuo juda dviejų alkūninių ramentų pagalba (b. l. 81-83). Kaip minėta aukščiau, SKS pildyto Klausimyno 6.1.6 papunktyje „Techninės pagalbos priemonės, reikalingos mobilumui ir transportuoti“ pažymėta, kad asmuo naudoja asmens su negalia vežimėlį (b. l. 103-106). Taigi, jau vien šie paminėti duomenys, Komisijos vertinimu, sudarė pagrindą ir pareigą Atsakovei, esant abejonių, vadovaujantis aukščiau minėto Pakartotinio vertimo vadovu 18 punktu, pasitikslinti informaciją dėl Pareiškėjo sveikatos būklės ir jos atitikimo aukščiau paminėtiems Aprašo 2 priede išdėstytiems lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijams, tuo pačiu gauti byloje minimą 2024 m. rugpjūčio 23 d. traumatologo rekomendaciją Pareiškėjui judėti vežimėlio pagalba. To Atsakovė nepadarė ir tai, Komisijos nuomone, laikytina esminiu sprendimo nenustatyti automobilio kompensacijos poreikio trūkumu.

Dėl specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui

Skunde Pareiškėjas nurodo, kad nors Agentūros TS sprendimo „Dėl specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui“ (minėta, toliau – TS sprendimas Nr. 3) neskundė, tačiau atsižvelgiant į tai, kad SKS atliko pakartotinį specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui vertinimą ir nusprendė minėto TS sprendimo Nr. 3 nekeisti, Pareiškėjas su tokiu sprendimu nesutinka iš esmės. Savo nesutikimą grindžia tuo, kad reikia įvertinti Pareiškėjo dalyvumo lygį būtent dėl ligos (suluošinimo) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu.

Komisija tokį Pareiškėjo deklaruojamą skundžiamą TS sprendimo Nr. 3 nepagrįstumo argumentą vertina kritiškai, kadangi, kaip matyti iš bylos duomenų, Agentūros TS sprendimu Nr. 4, priimtu 2024 m. lapkričio 22 d., būtent ir priimtas sprendimas dėl dalyvumo lygio dėl ligos (suluošinimo) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu. Komisijos posėdžio metu Pareiškėjas nurodė, kad minėtą sprendimą taip pat yra apskundęs.

Atsakovė atsiliepime išdėstė, kad Pareiškėjui nustatytas vidutinis specialiųjų poreikių lygis, vadovaujantis NSIĮ 20(1), 9 ir 10 punktais, prilygintas 40 procentų dalyvumo lygiui, negalėjo būti įvertintas mažesnėmis procentų išraiškomis, nes specialiųjų poreikių lygis dalyvumo lygiui prilyginamas vadovaujantis NSIĮ Nr. I-2044 pakeitimo įstatymo 2 straipsnio punktais, kuriais yra įvertintos konkrečios specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui vertės ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos. Komisija šiuo atveju, įvertinusi specialiųjų poreikių prilyginimui aktualų teisinį reglamentavimą ir Atsakovės atliktus prilyginimo veiksmus bei priimtą sprendimą, pagrindo naikinti SKS Sprendimą šioje dalyje nenustatė.

Komisija atkreipia dėmesį, kad Atsakovė atsiliepime ir Atsakovės atstovas Komisijos posėdžio metu pažymėjo, kad, vadovaujantis Aprašo 8 punktu, asmuo kompensacijos poreikiui nustatyti siunčiamas tik po to, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) reabilitacijos priemonės ir išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, o Pareiškėjas, anot Atsakovės atstovo, šiai dienai neišnaudojo visų gydymosi, reabilitacijos galimybių, nes jam yra rekomenduota atlikti čiurnos sąnario operaciją, kuri dar neatlikta. Komisija tokį Atsakovės atstovo pasisakymą vertina kritiškai,

nes neaišku, kodėl Agentūra, turėdama tokią informaciją ir ja vertindama taip, kaip Komisijos posėdžio metu pasisakė Agentūros atstovas, apskritai nagrinėjo Pareiškėjo Prašymą ir priėmė atitinkamus sprendimus.

Apibendrinant išdėstytas aplinkybes, įvertinusi ginčijamo Sprendimo turinį, Komisija daro išvadą, kad Sprendimas savo turiniu pažeidžia VAI 3 straipsnio 5 dalyje įtvirtintą išsamumo principą bei VAI 10 straipsnio 5 dalies reikalavimų imperatyvus – iš Sprendimo turinio nėra aišku, kuo konkrečiai remiantis, pritaikytas Sprendime nurodytasis Aprašo Kriterijų sąrašo 37 punktas, nepašalintos abejonės dėl Pareiškėjo objektyvios situacijos dėl naudojimosi techninės pagalbos priemonėmis. Taigi, konstatavus, kad Sprendimas nėra aiškiai argumentuotas, jame neapartotos, nenurodytos visos Pareiškėjo skundo ANTAA direktoriui nagrinėjimui įtakos turėjusios aplinkybės, Komisija sprendžia, kad Sprendimas naikintinas dalyje dėl individualios pagalbos kompensacijos poreikio ir automobilio kompensacijos poreikio vertinimo, o Atsakovė įpareigotina iš naujo išnagrinėti Pareiškėjo 2024 m. rugpjūčio 29 d. pateiktą skundą ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Pažymėtina, jog administracinio akto priėmimas ginčo situacijoje yra išimtinai viešojo administravimo subjekto prerogatyva, todėl Komisija, įpareigodama Atsakovę priimti naują sprendimą dėl Pareiškėjos skundo, neturi teisinio pagrindo nurodyti Atsakovei, kokį sprendimą ji turėtų priimti. Atsakovei priėmus sprendimą, Pareiškėjai neužkertamas kelias vėl kreiptis į Komisiją, jeigu priimtas sprendimas jos netenkina.

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 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 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:

Pareiškėjo X. Y. skundą tenkinti iš dalies – panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl X. Y. individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio prilyginimo dalyvumo lygiui“ dalyje dėl individualios pagalbos teikimo, lengvojo

automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių ir įpareigoti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrą prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo šio Komisijos sprendimo įsiteisėjimo dienos atlikti pakartotinį X. Y. individualios pagalbos teikimo bei lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių vertinimą.

Kitoje dalyje skundą atmesti.

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

Sprendimą per vieną mėnesį nuo jo priėmimo dienos bylos šalys gali skusti 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