



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. vasario 21 d. Nr. 21RE3-41 (AG3-25/24-2025)
Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Giedriaus Jakubėno (posėdžio pirmininkas ir pranešėjas), Vaidos Jokubauskaitės, Danutės Kulikauskienės ir Svetlanos Sinkevičienės, sekretoriaujant Ingridai Mačiulienei, dalyvaujant pareiškėjai X. X.,

Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka nuotolinio ryšio priemonėmis išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos X. X. skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimo panaikinimo.

Komisija

n u s t a t ė:

pareiškėja X. X. (toliau – ir pareiškėja) 2025 m. vasario 7 d. Komisijai pateikė patikslintą skundą (toliau – skundas), kuriuo prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir SKS) [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – Sprendimas).

Lietuvos administracinių ginčų komisijos pirmininko rezoliucija skundas spręsti skundo priėmimo klausimui, o jį priėmus – rengti bylą nagrinėti posėdyje, perduotas Šiaulių apygardos skyriui.

Skunde nurodoma, kad pareiškėja nesutinka su Sprendimu. Apeliuoja į tai, kad nuo 2019 m. po atliktos [duomenys neskelbtini] buvo nustatytas 55 procentų darbingumas. Teigia, kad nuo minėto laikotarpio sveikata tik prastėjo: dažnai sutrinka širdies ritmas, todėl jaučiama mirties baimė; pareiškėja nuolat su savimi turinti kardiologo paskirtus vaistus; svaigsta galva su užėinančiais silpnumo priepuoliais. Pareiškėja tvirtina esanti silpnos sveikatos, kuri kiekvienais metais prastėja.

Skundą pareiškėja grindžia ir patiriamais savarankiškumo apribojimais – sunku lipti laiptais be sustojimo, apsirengti, pakėlus rankas į viršų pareiškėjai prasideda širdies permušimai, pareiškėja negalinti eiti greitesniu žingsniu, nes tuomet jai pradeda „<...> spausti ir degti krūtinės plote“. Taip pat teigia negalinti ilgai stovėti ar be atramos sėdėti.

Paaiškina, kad skundo laiku neišsiuntė, nes pareiškėja esanti vyresnio amžiaus, jai sunkiai sekėsi pildyti teisinius dokumentus dėl riboto kompiuterinio raštingumo, skundas buvo teiktas paštu, todėl skundo pateikimas Komisijai truko ilgiau.

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

Atsiliepime atsakovė paaiškina, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas 2024 m. rugsėjo 25 d. – spalio 7 d. Agentūros Šiaulių II teritoriniame skyriuje (toliau – ir TS), kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė.

Nesutikdama su TS priimtu sprendimu, pareiškėja kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Paaškina, kad Agentūros SKS, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu (toliau – ANTAPI), veikdamas pagal Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. A1-340 „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatų patvirtinimo“, SKS nuostatus, patvirtintus Agentūros direktoriaus 2024 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-217 „Dėl Neįgalųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2023 m. rugsėjo 21 d. įsakymo Nr. V-76 „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos skyrių nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ 1.1 papunkčiu, ir Agentūros direktoriaus 2024 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-8 „Dėl įgaliojimų suteikimo Sprendimų kontrolės skyriaus vedėjui ir vyresniajam patarėjui“ suteiktus įgaliojimus, išsamiai išnaginėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, [data neskelbtina] priėmė sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini], kuriuo paliko galioti [data neskelbtina] teritorinio skyriaus priimtą sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – TS sprendimas).

Paaškina, kad dalyvumo lygis buvo 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“ (toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priedas).

Atsiliepime nurodoma, kad [data neskelbtina] [duomenys neskelbtini] 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], būklė po 2019 m. [duomenys neskelbtini]); gretutinės diagnozės – [duomenys neskelbtini].

Atsakovė pažymi, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros SKS, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Akcentuoja, kad Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus; kad už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas.

Atsakovė pabrėžia, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, o Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o dalyvumo lygį, kuriam esminę įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Paaškina, kad esant tai pačiai diagnozuotai ligai, dalyvumo lygis gali ir didėti, ir mažėti, nes dalyvumo lygis nustatomas įvertinus ne tik medicininius kriterijus, t. y. asmens bazinį dalyvumą, bet ir asmens individualios pagalbos poreikį (amžius, darbo patirties ir darbinių įgūdžių įgijimas ir galėjimas juos panaudoti ir pan.). Dėl šios priežasties, esant pagrindui atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsimas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinius sutrikimus.

Paaškina, kad SKS, vertindamas bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini] ir susijusių gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus – [duomenys neskelbtini], vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.1.

papunkčiu, kuris taikomas kai asmeniui dėl širdies ligų (pateikia detalizuotą jų apibūdinimą) diagnozuotas širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (jas paaiškina): nustatyta II funkcinė klasė, kai asmuo patiria nemalonių jautimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą; dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamiene: 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. Nurodo, kad taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai nustatytas [duomenys neskelbtini], ritmo sutrikimų, padidinto kraujospūdžio fone, kai yra gera inotropija ([duomenys neskelbtini]). Minėtus duomenis patvirtina 2024 m. rugsėjo 18 d. kardiologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenys.

Paaiškina, kad vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini], vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 6.1 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojami valingų judesių koordinacija, nervų sistemos pažeidimai, kai sutrikusi koordinacija ir pusiausvyra stovint ir vaikstant (papildomai paaiškina, kad vertinant nervų sistemos ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 3 arba 6 punkto papunktis; pateikia smegenų pažeidimų paaiškinimą): nustatytas sutrikimas, kai vieną iš mėginių atlieka netiksliai, eisena ataksiška, tačiau saugi. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai nustatyti praeinantys [duomenys neskelbtini]: galvos svaigimo epizodai, trunkantys kelias minutes. Nurodo, kad tiriant: veidas simetriškas, parezių nėra, sausgysliniai refleksai apylygiai, Rombergo pozoje svyruoja. Patvirtinta 2024 m. rugsėjo 19 d. neurologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Pasak atsakovės, 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.

Pasisakydama dėl bazinio dalyvumo vertinimo, atsakovė nurodo, kad atliekant minėtą procedūrą, Agentūra, vadovaudamasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punktu, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus. Bazinis dalyvumas balais nustatomas sudedant pagrindinės diagnozės balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) balų rezultatus. Vienos pagrindinės diagnozės koeficiento reikšmė – 39. Tuo atveju, jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertinamos ne daugiau kaip penkios reikšmingiausios gretutinės diagnozės. Paaiškina, kad gretutinių diagnozių koeficientai pritaikomi atsižvelgiant į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą, pateikia konkrečių balų dauginimo pagal koeficientus tvarką. Nurodo, kad pagrindinės diagnozės balų rezultatas gaunamas pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą padauginus iš pagrindinės diagnozės koeficiento. Gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) balų rezultatas gaunamas gretutinės diagnozės balą padauginus iš gretutinės diagnozės koeficiento. Gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmė suapvalinama iki sveikojo skaičiaus. Dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus sudedant su užpildyto Klausimyno balais. Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Paaiškina pareiškėjos pagrindinės diagnozės apskaičiavimą skaitine išraiška – vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balas (0) padaugintas iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), ir taip gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ($0 = 39 \times 0$). Nagrinėjamu atveju gretutinės diagnozės balų rezultato nėra, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0.

Pažymi, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros Vilniaus IV teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais nesivadovaujama.

Atsakovė taip pat pažymi, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktu, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju (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.

Atsakovė taip pat pažymi, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo 8 punktą nustato, jog 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.

Pateikia Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktiką (2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021) dėl pakartotinio darbingumo lygio (šiuo atveju – dalyvumo lygio) vertinimo Tarnyboje (Agentūroje) aspektų.

Atsiliepime atkreipiamas dėmesys, kad pasikeitus asmens sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

Atsakovė pažymi, kad individualių administracinių aktų teisėtumo byloje pareiškėjai 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 nuostatoms ar teisės principams pareiškėjas abejoja. Vertina, kad nagrinėjamu atveju pareiškėja savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu; kad pareiškėja, argumentuodama, jog jai dalyvumo lygis nustatytas netinkamai, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl jos argumentai nelaikytini teisiškai reikšmingais, o skundas atmestinas.

Skundas atmestinas.

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (minėta, atsakovė arba Agentūra) SKS [data neskelbtina] sprendimo Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, Sprendimas), kuriuo paliktas galioti Agentūros Šiaulių II teritorinio skyriaus (minėta, TS) [data neskelbtina] sprendimas Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, TS sprendimas), pareiškėjai nenustatantis dalyvumo lygio, teisėtumo.

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad pareiškėjai [data neskelbtina] VšĮ [duomenys neskelbtini] šeimos gydytojas išrašė siuntimą į Agentūrą (minėta, siuntimas į Agentūrą), kuriame nurodytos diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (minėta, TLK-10-AM) kodus: [duomenys neskelbtini].

Pareiškėja 2024 m. rugsėjo 19 d. prašymu nustatyti negalią (Agentūroje reg. 2024 m. rugsėjo 25 d., Nr. DNS-79107) prašė Agentūros nustatyti jai dalyvumo lygį nuo 2024 m. spalio 2 d.

Agentūros TS sprendimu dalyvumo lygis pareiškėjai nebuvo nustatytas.

Pareiškėja, nesutikdama su TS sprendimu, jį 2024 m. spalio 15 d. apskundė Agentūros direktoriui. Skundą grindė savo sveikatos būklės sutrikimais, t. y. nurodė esanti po [duomenys

neskelbtini] operacijos, po kurios pareiškėjos būklė negerėja; dažnai, nepriklausomai nuo fizinio krūvio, svaigsta galva, todėl atsiranda širdies ritmo sutrikimai, tachikardija; miego metu, verčiantis ant kairio šono, jaučiamas dusulys, spaudžia krūtinės srityje; lenkiantis darosi silpna. Skunde pareiškėja taip pat nurodė, kad dėl fizinio krūvio metu jaučiamų širdies ritmo sutrikimų ji turinti gerti papildomas dozes medikamentų. Papildomai skunde pažymėta, kad pareiškėjai labai sunku dirbti pilnu etatu.

Agentūra atliko pakartotinį pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą (2024 m. lapkričio 21 d. surašytas Dalyvumo lygio vertinimo aktas Nr. [duomenys neskelbtini]) ir, išnagrinėjusi skundą, Sprendimu paliko galioti TS sprendimą, t. y., dalyvumo lygio pareiškėjai nenustatė.

Pareiškėja, nesutikdama su Sprendimu, pateikė skundą Komisijai, kuriame išdėstė informaciją apie savo sveikatos būklę, jaučiamus simptomus.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAĮ, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d.), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, 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, Kriterijų ir tvarkos aprašas, aktuali redakcija nuo 2024 m. liepos 1 d. iki 2024 m. gruodžio 6 d.).

Atsakovė pagal vykdomų funkcijų apimtį bei paskirtį, veiklos pobūdį, turimus įgaliojimus priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis ir VAĮ nuostatomis. VAĮ 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 VAĮ 3 straipsnio 5 dalyje įtvirtintu išsamumo principu, viešojo administravimo subjektas į prašymą ar skundą turi atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nurodydamas visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį.

VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5 – 6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime turi būti nurodytas administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės; administracinio sprendimo motyvai. Paminėtos VAĮ nuostatos reiškia, jog individualus administracinis aktas turi būti pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis, o taikomos poveikio priemonės turi būti motyvuotos. VAĮ įtvirtinta individualaus administracinio akto turiniui keliamų reikalavimų taisyklė yra bendroji taisyklė, kurios paprastai turi laikytis visi viešojo administravimo subjektai, priimdami individualius administracinius aktus pagal savo kompetenciją (LVAT 2021 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021).

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 taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (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 (LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013).

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, nurodytus ANTAPI 15 straipsnio 6 dalyje, įskaitant 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) (6 dalies b papunktis) ir sprendimus dėl pagalbos koordinavimo poreikio (6 dalies i papunktis).

ANTAPI 2 straipsnio 8 dalyje reglamentuota, kad dalyvumo lygis – 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. 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 ir tvarkos aprašo normos (ANTAPI 19 straipsnio 7 dalis, Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 punktą).

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 (nurodydamas 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 (nurodydamas 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, nurodydamas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardą, pavardę, gimimo datą ir priežastį, dėl kurios prašo papildomo asmens sveikatos ištyrimo <...>.

Asmeniui pirmą kartą kreipiantis dėl dalyvumo lygio nustatymo, Klausimynas pildomas Agentūros teritorinio skyriaus kvietimu asmeniui atvykus į Agentūrą ar asmens nuolatinėje gyvenamojoje vietoje ar sveikatos priežiūros įstaigoje Lietuvos Respublikoje (toliau – asmens buvimo vieta) (kai asmuo dėl sunkaus organizmo funkcijų sutrikimo negali pats atvykti į Agentūrą) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 19 punktą). Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 20 punktą, Klausimynas pildomas elektroninių ryšių priemonėmis, be kita ko, kai dalyvumo lygis vertinamas ne pirmą kartą, išskyrus atvejus, kai asmuo ar atstovas bet kuriuo metu nuo prašymo nustatyti dalyvumo lygį pateikimo Agentūrai dienos iki Klausimyno pildymo pabaigos išreiškia norą (raštu arba žodžiu) (nurodomas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardas, pavardė ir gimimo data) atvykti į Agentūrą ir dalyvauti pildant Klausimyną arba kai kyla abejonių dėl asmens ar atstovo pateiktos informacijos teisingumo. Šiais atvejais Klausimynas pildomas Aprašo 19 punkte nustatyta tvarka.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 22 punkte nustatyti atvejai, kada Klausimynas nepildomas. Vienas iš tokių atvejų – kai bazinis asmens dalyvumas įvertintas 0 balų (Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunktis).

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, Agentūra ir/ar jos teritorinis 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. Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punkte nustatyta, kad jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas. Nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 28 punktas).

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.

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Agentūros Sprendimo teisėtumo, Komisija vertins, ar Agentūra, nenustatydama pareiškėjai dalyvumo lygio, laikėsi teisės aktų reikalavimų, ar surinkti įrodymai pagrindžia bazinio dalyvumo lygio įvertinimą 0 balų, ar bazinis dalyvumas buvo tinkamai įvertintas, atsižvelgiant į visas dalyvumo lygiui įtaką darančias diagnozes ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar Sprendimas priimtas laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar ginčijamas Sprendimas savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams, ar atitinka individualiam administraciniam aktui keliamus reikalavimus.

Minėta, kad tiek TS, tiek SKS pareiškėjai nenustatė dalyvumo lygio, nes bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 (nulių) balų.

Tiek TS, tiek SKS pareiškėjos dalyvumo lygį privalėjo vertinti atsižvelgdami į siuntimą į Agentūrą ir pridedamuose medicininiuose dokumentuose nurodytas diagnozes ir funkcinis sutrikimus, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemones.

Taigi, sisteminė aptartų, ginčui aktualių teisės aktų analizė, suponuoja, kad dalyvumo lygio nustatymas yra asmens sveikatos funkcinių sutrikimų vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą, nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. 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, paciento kortelėje identifikuotais įrašais, o individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimą.

Bylos duomenys patvirtina, kad Agentūra, kaip ir nustatyta Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte, vertindama pareiškėjos bazinį dalyvumą, taikė pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių sutrikimų) koeficientus.

Kaip ir nurodyta atsiliepime, vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį, įvertintos siuntime į Agentūrą nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: [duomenys neskelbtini].

SKS, vertindamas pareiškėjos bazinį dalyvumą, kaip pagrindinę diagnozę (sunkiausią funkcinį sutrikimą) vertino [duomenys neskelbtini] kartu su gretutinėmis diagnozėmis – [duomenys neskelbtini]. Atitinkamai pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį dėl minėtų diagnozių vertino ir TS. Vertinant minėtas diagnozes, vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.1 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui dėl širdies ligų diagnozuotas širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos nurodytomis funkcinėmis klasėmis: nustatyta II funkcinė klasė, kai asmuo patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą; dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamiene: 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. Taikant minėtą kriterijų, nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas,

nes pareiškėjai nustatytas [duomenys neskelbtini], ritmo sutrikimų, padidinto kraujospūdžio fone, kai yra gera inotropija (IF – 55 proc.). Minėti duomenis patvirtinti 2024 m. rugsėjo 18 d. kardiologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini], kaip ir Agentūros TS, SKS vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 6.1 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojama valingų judesių koordinacija, nervų sistemos pažeidimai, kai sutrikusi koordinacija ir pusiausvyra stovint ir vaikstant: nustatytas sutrikimas, kai vieną iš mėginių atlieka netiksliai, eisena ataksiška, tačiau saugi. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes pareiškėjai nustatyti praeinantys [duomenys neskelbtini]: galvos svaigimo epizodai, trunkantys kelias minutes. Paaiškina, kad tiriant gauti tokie rezultatai: veidas simetriškas, parezių nėra, saugysliniai refleksai apylygiai, Rombergo pozijoje svyruoja. Duomenys patvirtinti 2024 m. rugsėjo 19 d. neurologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Pastebėtina, kad vertinant nervų sistemos ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 3 arba 6 punkto papunktis.

Nagrinėjamu atveju Agentūra taikė būtent 6 punkto papunktį, tačiau kodėl netaikė 3 punkto papunkčio – nepaaiškino. Nepaisant to, iš byloje esančių duomenų galima daryti išvadą, kad SKS 6.1 papunktį taikė pagrįstai, kadangi Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 3 punktas iš esmės siejamas su raumenų jėgos vertinimu nuo 0 iki 5 balų pagal Lovetto skalę, o 2024 m. rugsėjo 19 d. neurologo konsultacijoje užfiksuoti atitinkamų mėginių vertinimas, todėl Agentūra, pasirinkusi taikyti Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 6.1 papunktį, vadovavosi jai prieinamais, objektyviais duomenimis.

Komisija sutinka su atsakovės pozicija, kad pareiškėjos bazinio dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, kadangi pareiškėjos funkciniai sutrikimai neatitinka kitų Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų, nustatančių didesnes skaitines balų išraiškas.

Pareiškėja posėdžio metu negalėjo nurodyti jokių argumentų, kodėl konkrečiai nesutinka su Agentūros Sprendimu, kas jame konstatuota neteisingai, nepagrįstai, ar pažeisti kokie nors teisės aktai, ar dalyvumo vertinimo procedūros.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ($0 = 39 \times 0$). Nagrinėjamu atveju gretutinės diagnozės balo rezultatas – 0, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros TS užpildyto Klausimyno rezultato (54 balai) SKS netaikė pagrįstai. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas, kaip ir šiuo atveju pareiškėjai.

Iš bylos medžiagos (Sprendimo, atsiliepimo) matyti, kad Agentūra aiškiai pagrindė pagrindinės ir gretutinės diagnozės vertinimą, rėmėsi išimtinai siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose pateikta informacija. Komisija daro išvadą, kad atsakovės Sprendimas yra pagrįstas teisės aktų nuostatomis, kurių taikymą lėmė nustatyti faktiniai duomenys, t. y. nurodytas dalyvumo vertinimo teisinis pagrindas. Tai, kad pareiškėjos netenkina Sprendimo motyvai ir ji nesutinka su nenustatytu dalyvumo lygiu, neleidžia daryti išvados, kad atsakovės Sprendimas neatitinka VAI nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Komisija nenustatė, kad būtų pažeista Kriterijų ir tvarkos aprašo tvarka atliekant pareiškėjos pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, nenustatyta procedūrinių pažeidimų, kurie galėjo lemti, kad pareiškėjai dalyvumo lygis nebuvo nustatytas.

Vertinant pareiškėjos skundą dėl to, kad anksčiau, iki pastarojo dalyvumo lygio vertinimo, jai buvo nustatytas 55 procentų darbingumo lygis, o sveikatos būklė iš esmės tik blogėjo, Komisija sutinka su atsakovės pozicija, išdėstyta TS 2024 m. spalio 7 d. Dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. [duomenys neskelbtini] 23 punkte, SKS 2024 m. lapkričio 21 d. Dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. [duomenys neskelbtini] 23 punkte bei Sprendime, kad pareiškėjos dalyvumo lygio pasikeitimą iš

esmės galėjo lemti pasikeitęs teisinis reglamentavimas – nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojusi nauja dalyvumo lygio nustatymo Kriterijų ir tvarkos aprašo redakcija (naujai išdėstytas Kriterijų ir tvarkos aprašas, jo 1-3 priedai su pasikeitusiomis vertinimui taikomų punktų vertėmis ir pasikeitusia individualios pagalbos poreikio Klausimyno forma).

Nors pareiškėja posėdžio metu nurodė, kad vertinant jos dalyvumo lygį visuomet buvo nurodoma dar viena gretutinė liga – [duomenys neskelbtini], tačiau kaip matyti iš siuntimo Agentūrai, pareiškėjos minima susijusi diagnozė nėra nurodyta siuntime, todėl Agentūra ir negalėjo jos vertinti, nes pagal Kriterijų tvarkos aprašo 18.4 papunktį, nustatant asmens bazinį dalyvumą vertinami duomenis, pateikti klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir mediciniuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas).

Taigi, įvertinus skundžiamo Sprendimo turinį, bylos medžiagą, Komisija sprendžia, jog pagrindo naikinti atsakovės Sprendimą nėra, materialinės ir procedūrinės teisės normos taikytos tinkamai, pareiškėjos dalyvumo lygis įvertintas pagal galiojantį teisinį reglamentavimą, pagal kompetenciją ir atitinka VAĮ įstatymo 10 straipsnio 5 dalies 5 – 6 punktuose įtvirtintus reikalavimus administraciniam sprendimui.

Atsiliepiu atsakovė prašo 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 1 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjos X. X. skundą atmesti kaip nepagrįstą.

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

Komisijos narė

Giedrius Jakubėnas

Vaida Jokubauskaitė

Danutė Kulikauskienė

Svetlana Sinkevičienė