



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

SPRENDIMAS

2024 m. gruodžio 12 d. Nr. 21RE- (AG-893/05-2024)
Vilnius

Lietuvos administracinių ginčų komisija (toliau – Komisija), susidedanti iš Komisijos narių Vytauto Kurpuveso (pranešėjas), Ingos Lipnickienės (Komisijos posėdžio pirmininkė) ir Ingos Morkvėnienės,

rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo 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 :

Pareiškėjas Komisijos prašo: 1) panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra) 2024 m. sprendimą (duomenys neskelbtini) (toliau – Sprendimas); 2) įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Paaiškino, kad 2024 m. buvo kreiptasi į Agentūrą dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio (toliau – kompensacijos poreikis) pareiškėjui. 2024 m. gautas Agentūros (duomenys neskelbtini) teritorinio skyriaus (toliau – ir TS) 2024 m. sprendimas dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, kuriuo, vadovaujantis 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 2018-12-27 įsakymu Nr. A1-765/V-1530 (toliau – Tvarcos aprašas), 33.3 papunkčiu, nustatytas III lygio kompensacijos poreikis. Su šiuo sprendimu nesutikus, pateiktas skundas, o 2024 m. gautas sprendimas, kuriuo pareiškėjui nustatytas III lygio kompensacijos poreikis.

Sprendime nurodyta, jog vertinant bazinio funkcionavimo lygmenį, taikyta pagrindinė diagnozė (duomenys neskelbtini), atitinkanti Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašo (Tvarcos aprašo 1 priedas) (toliau – Kriterijų sąrašas) 27 punktą *Monoplegija, ryški paraparezė, hepiparezė ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 1-2 balai, arba kiti labai ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai*, nes dėl ligų, kurių kodai pagal TLK-10-AM (duomenys neskelbtini) diagnozuota išliekanti dešinė hemiparezė (duomenys neskelbtini).

TS 2024 m. sprendime buvo nurodyta, jog vertinant bazinio funkcionavimo lygmenį, taikyta pagrindinė diagnozė: *Monoplegija, ryški paraparezė, hepiparezė ar tetraparezė, kai raumenų jėga - 1-2 balai, arba kiti labai ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai* (Kriterijų sąrašo 27 punktą); tačiau nebuvo nurodyta, jog taikyta diagnozė (duomenys neskelbtini), todėl skundu buvo prašoma, jog ši diagnozė būtų taikyta. 2024 m. Sprendimu diagnozė (duomenys neskelbtini) taikyta, tačiau vis tiek nustatytas III lygio kompensacijos poreikis.

Siuntime kompensacijos poreikiui nustatyti yra nurodyta diagnozė (*duomenys neskelbtini*). Kriterijų sąrašė šią diagnozę yra įrašyta 8 punkte, taikant šią diagnozę bazinio funkcionavimo lygmens balas yra 20. Sprendime buvo pritaikyta Kriterijų sąrašo 27 punkte nurodyta monoplegija.

Individualios pagalbos poreikio klausimyno (toliau – ir Klausimynas) balų suma yra 136 balai, todėl, vadovaujantis Tvarkos aprašo 29.3 papunkčiu, taikytinas koeficientas 0,9.

Balų skaičius kompensacijos poreikiui nustatyti gautas bazinio funkcionavimo lygmens kriterijui priskirtą balą, turintį mažiausią skaitinę vertę, dauginant iš individualios kompensacijos poreikio koeficiento 0,9.

Manytina, kad esant diagnozei (*duomenys neskelbtini*) ir vertinant bazinio funkcionavimo lygmenį, turi būti taikytas Kriterijaus sąrašo 8 punktas „*Hemiplegija ar paraplegija, ar kiti labai ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai ar nugaros smegenų pažeidimas (A, B pagal ASIA klasifikaciją)*“, kuris tikrai numato mažiausią skaitinę vertę balais, t. y. 20, ir vadovaujantis Tvarkos aprašo 33.2 papunkčiu, turi būti nustatytas II lygio kompensacijos poreikis.

Pareiškėjas savarankiškai nieko negali padaryti, išskyrus tai, kad gali atsisėsti lovoje. Dėl įvykusios traumos ir negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo jis negali savarankiškai orientuotis ir judėti, jam reikalinga kito asmens pagalba mažiausiai 8 val. per parą. Jis yra visiškai priklausomas nuo kitų asmenų, praktiškai nevaldo tiek dešinės rankos, tiek kojos, jam reikalinga pagalba kiekviename žingsnyje – jį reikia aprenkti, nuprausti, pakeisti sauskelnes, pagaminti ir paduoti maistą, padėti pavalgyti ir t. t., todėl nustatytas III lygio kompensacijos poreikis tikrai neatitinka jo būklės rimtumo ir sudėtingumo ir turi būti nustatytas II lygio kompensacijos poreikis (b. l. 1–4).

Agentūra su skundu nesutinka, prašo jį atmesti kaip nepagrįstą. Paaiškino, kad pareiškėjui kompensacijos poreikis buvo vertinamas Agentūros TS, kuris asmeniui nustatė trečiojo lygio kompensacijos poreikį. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius (toliau – SKS), vadovaudamasis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu (toliau – ANTAPJ), išnagrinėjęs asmens byloje esančius dokumentus, priėmė Sprendimą, kuriuo pakeitė TS sprendimą dalyje dėl termino ir pareiškėjui nustatė trečiojo lygio kompensacijos poreikį.

Pareiškėjo individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis buvo vertinamas vadovaujantis Tvarkos aprašu, jo priedais. Vadovaujantis šio aprašo 16 punktu, kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį funkcionavimo lygmenį (Kriterijų sąrašas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant Klausimyną (Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005-03-21 įsakymu Nr. A1-78/V-179 (toliau – *Dalyvumo lygio nustatymo aprašas*) 3 priedas).

Agentūros teritoriniai skyriai ir SKS, vertindami 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 – ją suteikęs gydytojas specialistas.

Vertinant pareiškėjo kompensacijos poreikį, įvertintos (*duomenys neskelbtini*) siuntime į Agentūrą nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK) kodus: (*duomenys neskelbtini*).

SKS, kaip ir TS, vertindamas pareiškėjo kompensacijos poreikį, vadovavosi Kriterijų sąrašo 27 punktu (taikomas, kai diagnozuojama monoplegija, ryški paraparezė, hemiparezė ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 1–2 balai, arba kiti labai ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai) ir nustatė 30 balų bazinio funkcionavimo lygmenį. Remiantis turimais duomenimis, asmeniui nustatytas labai ryškus judėjimo funkcijos sutrikimas dėl išliekančios dešinės spastinės hemiparezės po (*duomenys neskelbtini*), kai raumenų jėga dešinėje kojoje 0-2 balai, rankoje 2-3 balai, kairėje rankoje ir kojoje – 4 balai, asmuo su pagalba stojasi, su tetrapodu prilaikomas paeina salės ribose, ilgesnius atstumus vežamas neįgaliojo vežimėlyje. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. išrašo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Vertinant asmeniui kompensacijos poreikį Kriterijų sąrašo 8 punktas (taikomas, kai diagnozuojama hemiplegija ar paraplegija (t. y. pilnai paralyžiuotos vienos kūno pusės abi galūnės (hemiplegija) arba dvi ar visos kūno galūnės (paraplegija, kvadriplegija), ar kiti labai ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai ar nugaros smegenų pažeidimas (A, B pagal ASIA klasifikaciją), kuris vertinamas 20 balų bazinio funkcionavimo lygmeniu, negali būti taikomas, kadangi, remiantis fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos duomenimis asmeniui po reabilitacijos (3.9. Paciento būklė išrašymo metu) nustatyta spastinė hemiparezė: dešinės rankos raumenų jėga 2-3 balai, kairės rankos - 4 balai, dešinės kojos 0-2 balai, kairės kojos 4 balai, objektyvių simptomų dėl galūnių paralyžiaus nenustatyta ir tai neatitinka minėtos nuostatos dispozicijos reikalavimų. Pažymėtina, kad Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o dalyvumo lygį, kuriam esminę įtaką daro ne diagnozuota liga pagal TLK-10-AM kodus ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnio ar mažesnio lygio kompensacijos poreikis.

Agentūros specialistai kompensacijos poreikio vertinimo metu atlieka kompensacijos poreikio nustatymo byloje esančių dokumentų sisteminę analizę, todėl priimdami sprendimą remiasi pateiktų medicininių dokumentų duomenimis. Pareiškėjo ginčijamas SKS Sprendimas buvo priimtas specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų (Agentūros vertinimus atliekantiems specialistams yra keliami specialūs reikalavimai). Taip pat Agentūrai suteikta kompetencija spręsti klausimus, reikalaujančius specialiųjų (medicininių) žinių, grindžiamus mediciniais tyrimais ir dokumentų duomenimis (žr. Lietuvos Respublikos vyriausiojo administracinio teismo 2010-11-29 sprendimą administracinėje byloje Nr. A759-2122/2010, 2012-04-30 nutartį administracinėje byloje Nr. A146-328/2012).

Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo kompensacijos poreikį, vadovavosi teisės aktais, laikėsi juose nustatytos vertinimo tvarkos, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančius medicininius dokumentus, tinkamai taikė minėtų teisės aktų nuostatas. Pavestas funkcijas vykdančio vertintojo nesivadovavimas teisės aktuose griežtai apibrėžtomis procedūromis ir kliovimasis subjektyviais reikalavimais ir motyvais arba nuomone yra nesuderinamas su teisinės valstybės principais.

Atsakovas pažymi, kad asmeniui nėra diagnozuotų ligų arba būklių, atitinkančių žemesnių verčių kitų Kriterijų sąrašo punktų reikalavimus. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, pareiškėjui pagrįstai nustatytas bazinis funkcionavimo lygmuo – 30 balų.

Nustatant 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 29 punktu, užpildytame Klausimyne nurodytų balų suma prilyginama asmens savarankiškumo koeficientams. Tvarkos aprašo 33 punktas reglamentuoja, kad nustatant kompensacijos poreikį, bazinio funkcionavimo lygmens

kriterijui priskirtas balas dauginamas iš kompensacijos poreikio koeficiento ir gautas balų skaičius prilyginamas kompensacijos poreikio lygiui.

Nagrinėjama atveju Agentūros TS specialistė telefoninių ryšio priemonių pagalba užpildė Klausimyną (Tvarkos aprašo 23.1 papunktis), kurio balų suma yra 136. Su nustatyta balų suma asmuo buvo supažindintas telefoninio pokalbio metu.

Vadovaujantis Tvarkos aprašo 29.3 papunkčiu, kai klausimyno balų suma yra 98-148 balai, ji prilyginama koeficientui 0,9. Pritaikius minėtą asmens savarankiškumo koeficientą nustatyta 27 balų suma (30 balų x 0,9). Vadovaujantis Tvarkos aprašo 33.3 papunkčiu, kai individualios pagalbos kompensacijos poreikis yra įvertintas 27 balais, asmeniui nustatomas trečiojo lygio kompensacijos poreikis.

Vadovaujantis Agentūros SKS nuostatų, patvirtintų Neįgaliųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2023 m. rugsėjo 21 d. įsakymų Nr. V-76 „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos skyrių nuostatų patvirtinimo“ (*toliau – Nuostatai*) 5.2 papunkčiu, Agentūros SKS pagal kompetenciją nagrinėja asmenų, išmokas mokančių institucijų prašymus (skundus) dėl Agentūros teritorinių skyrių priimtų ANTAPĮ 15 straipsnio 1 dalies 6 punkte nurodytų sprendimų priėmimo klausimais jų teisėtumo ir pagrįstumo. Atsižvelgiant į tai, ir, kad asmuo Klausimyno neskundė, SKS, vykdydamas Nuostatose apibrėžtas funkcijas, įvertinęs medicininius dokumentais patvirtintus asmens funkcinis sutrikimus ir patikrinęs 2024-07-16 užpildyto Klausimyno teisėtumą ir pagrįstumą, nustatė, kad jis užpildytas nepažeidžiant teisės aktų reikalavimų ir pagrįstai nustatyta 136 balų suma, todėl Klausimynas pakartotinai pildytas nebuvo.

Agentūra taip pat pažymi, kad 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. Šiuo atveju pareiškėjas savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, tačiau nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą (b. l. 22–27).

Skundas tenkintinas

Remiantis byloje esančia medžiaga nustatyta, kad pareiškėjo įgaliota atstovė TS 2024 m. pateikė prašymą nustatyti negalią (b. l. 28–29). TS 2024 m. sprendimu pareiškėjui nustatė trečio lygio kompensacijos poreikį (b. l. 56–58). Pareiškėjo atstovei pateikus skundą Agentūros direktoriui (b. l. 60–62) ir SKS atlikus pakartotinį vertinimą, SKS skundžiamu Sprendimu taip pat nustatė trečio lygio kompensacijos poreikį (b. l. 6–8; 75–78).

Ginčas byloje kyla dėl SKS Sprendimo teisėtumo.

ANTAPĮ nustatyta, kad asmeniui, kuriam dėl riboto savarankiškumo reikalinga kito asmens pagalba ir (ar) slauga, gali būti nustatomas individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis (20 straipsnio 1 dalis). Gali būti nustatomi keturi kompensacijos poreikio lygiai. Kai 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, nustatomas pirmas lygis; 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, nustatomas antras lygis; 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 – trečias lygis; 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 – ketvirtas lygis (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 (ANTAPI 20 straipsnio 5 dalis). Atitinkamai kompensacijos poreikio nustatymo tvarka detalizuota Tvarkos apraše, pagal kurio 53 punktą Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą III skyriuje nustatyta tvarka, be kita ko, asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą (53.1 papunktis). Šio aprašo 54 punkte nurodyta, kad pakartotinis kompensacijos poreikio vertinimas 53.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Nagrinėjamu atveju byloje spręstina ar SKS tinkamai išnagrinėjo pareiškėjo skundą, t. y. dėl to, ar turėjo būti nustatytas aukštesnio (t. y. antro) lygio kompensacijos poreikis. Skundas motyvuojamas tuo, kad Agentūra netinkamai taikė Kriterijų sąrašo 27 punktą, t. y. turėjo taikyti Kriterijų sąrašo 8 punktą. Šis esminis argumentas buvo nurodytas ir skunde Agentūros direktoriui.

Tvarkos apraše nurodyta, jog asmenį gydantis gydytojas, siųsdamas asmenį į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti, įsitikinęs, kad asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų, nurodytų Kriterijų sąrašė, Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje pateikia klinikinius elektroninius dokumentus E003 „Stacionaro epikrizė“ ar E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, arba pildo siuntimą į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti, kuriuose nurodo diagnozę (-es), dėl kurios (-ių) asmuo siunčiamas į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemonės (8 punktas).

Tvarkos aprašo III skyriuje numatyta, jog kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant *asmens bazinį funkcionavimo lygmenį* ir *individualios pagalbos poreikį*, išskyrus atvejus, nurodytus IV skyriuje. Nustatant kompensacijos poreikį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Kompensacijų poreikio vertinimo aktas (16 punktas).

(*duomenys neskelbtini*) siuntime į Agentūrą nurodyta diagnozė (*duomenys neskelbtini*). Aprašyta anamnezė: (*duomenys neskelbtini*) būklė kiek gerėjanti, bando pavalgyti kaire ranka, dešinėje kūno pusėje lieka parezas, epilepsijos priepuolių nestebėta; pacientui nustatyta nuolatinė II lygio slauga iki (*duomenys neskelbtini*); <...> baigiantis terminui nukreipiamas į ANTA. Būklės įvertinimas objektyviai: noriai bendraujantis, bet sunkiai kalba, ne visai aiškiai dėsto mintis; sėdi neįgaliojo vežimėlyje; dešinės kūno pusės parėzė (b. l. 30–31).

Psichiatro 2023 m. surašytame dokumente „E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, be kitų, nurodyta ir diagnozė (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 32).

Dokumente „E003. Stacionaro epikrizė“, surašytame 2024 m., nurodyta pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*); dešinės rankos ir kojos silpnumas, apsunkintas judėjimas, *pakitusi dubens organų veikla*. Taikytas gydymas: Bartelio indeksas 25; atvykus sutrikusi pusiausvyra, judesių koordinacija, dešinės rankos raumenų jėga 2+,3- balai, dešinės kojos raumenų jėga 0,2+ balai; aukštos vaikštyinės pagalba, salės ribose paeina prilaikomas. Išvykus: pusiausvyra pagerėjo 5 balais, dinaminė eiseną 1 balu; dešinės rankos raumenų jėga 3-,3 balai, dešinės kojos raumenų jėga 0,3- balai; stabiliau pastovi. Išvykstant MMSE 25 balai. Būklė išrašymo metu: Berg. pusiausvyros skalė 6→11 balų, dinaminis eisenos indeksas 1→2 balai; raumenų jėga

pakito nežymiai (0,5 b); išlieka spastinė hemiparezė deš.; (*duomenys neskelbtini*) Bartel indeksas 20 balų (b. l. 38–40).

Bazinio funkcionavimo lygmuo nustatomas pagal Tvarkos aprašo 1 priedą „Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašas“.

Kriterijų sąrašo 4 punkte yra nurodyta demencija, amnezinis sindromas, kai yra sunkus kognityvinis sutrikimas arba kai protinė būklė pagal trumpą protinės būklės tyrimą MMSE (angl. *Mini-mental state examination*; toliau – MMSE) įvertinta nuo 0 iki 10 balų, o pagal Blessedo demencijos skalę – 23–28 balais. Taigi, nors pareiškėjui yra nustatyta (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 32), MMSE balų skaičius nepatenka nuo 0 iki 10 balų, todėl šis punktas, pagal kurį gali būti skiriama 20 balų, pareiškėjo atveju nėra taikytinas.

Kriterijų sąrašo 3 punkte nurodytas nugaros smegenų pažeidimas C5-6 lygyje, A ir B pagal ASIA (angl. *American Spinal Injury Association*; toliau – ASIA) klasifikaciją: nėra smulkiosios motorikos, neveikiantys trigralviai žasto raumenys, sutrikusios dubens organų funkcijos, sutrikusi termoreguliacija, pragulos ar jų nuolatinė rizika (skiriama 10 balų).

Kriterijų sąrašo 8 punkte nurodyta hemiplegija ar paraplegija, ar kiti labai ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai ar nugaros smegenų pažeidimas (A, B pagal ASIA klasifikaciją) (skiriama 20 balų).

Kriterijų sąrašo 12 punkte nurodyta Ataksija, hiperkinezė, amiostazinis sindromas (skiriama 20 balų).

Nagrinėjamu atveju SKS, kaip ir TS, vertindamas pareiškėjo kompensacijos poreikį, vadovavosi Kriterijų sąrašo 27 punktu (taikomas, kai diagnozuojama monoplegija, ryški paraparezė, hemiparezė ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 1–2 balai, arba kiti labai ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai) ir nustatė 30 balų bazinio funkcionavimo lygmenį. Kaip nurodyta Sprendime, remiantis turimais duomenimis, asmeniui nustatytas labai ryškus judėjimo funkcijos sutrikimas dėl išliekančios dešinės spastinės hemiparezės po (*duomenys neskelbtini*), kai raumenų jėga dešinėje kojoje 0-2 balai, rankoje 2-3 balai, kairėje rankoje ir kojoje – 4 balai. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. išrašo, siuntimo į Agentūrą duomenimis. Sprendime, paaiškinant kodėl netaikytas 8 punktas (kaip to skunde prašė pareiškėjo atstovė), pažymėta, kad sveikatos funkciniai sutrikimai neatitinka 8 punkto kriterijų: kai dviejų galūnių raumenų jėga pagal Lovetto skalę įvertinta 0 balų, ar A, B, nugaros smegenų pažeidimas pagal ASIA klasifikaciją. Atsiliepime papildomai paaiškinama, kad 8 punktas taikomas, kai diagnozuojama hemiplegija ar paraplegija (t. y. pilnai paralyžiuotos vienos kūno pusės abi galūnės (hemiplegija) arba dvi ar visos kūno galūnės (paraplegija, kvadriplegija)); šis punktas negali būti taikomas, kadangi pareiškėjui po reabilitacijos nustatyta spastinė hemiparezė: dešinės rankos raumenų jėga 2-3 balai, kairės rankos - 4 balai, dešinės kojos 0-2 balai, kairės kojos 4 balai, objektyvių simptomų dėl galūnių paralyžiaus nenustatyta ir tai neatitinka minėtos nuostatos dispozicijos reikalavimų.

Komisija su tokiu vertinimu nesutinka, kadangi iš Sprendimo matosi, kad jame visiškai nebuvo įvertinti pareiškėjo medicininiuose dokumentuose aprašyti toliau nurodomi sveikatos sutrikimai (dėl jų visiškai nepasisakyta).

Visų pirma, medicininiuose dokumentuose aiškiai nurodyta diagnozė (*duomenys neskelbtini*). Ši diagnozė pažymėta ne tik siuntime į Agentūrą, bet ir vėliausiai prieš siuntimo išdavimą surašytame dokumente (b. l. 38–40), kuriuo pati Agentūra remiasi ir Sprendime; nors epikrizėje gydytojo ir pažymima, kad išlieka spastinė hemiparezė, kaip pagrindinė diagnozė nurodoma (*duomenys neskelbtini*) (ties 2 punkte „Atvykimo duomenys“, ties 3.3 punkte „Diagnozės“ (prie kurių nurodoma ir nustatymo data 2024 m.)). Tuo tarpu, nors Kriterijų aprašo 8 punkte nurodyta hemiplegija, Agentūra šio punkto netaikė, o taikė 27 punktą.

Parezė - (gr. *paresis* - nusilpimas, negalia) - med. dalinis paralyžius: raumenų aktyvių judesių silpnumas dėl inervacijos sutrikimo

(<https://www.lietuviuzodynas.lt/terminai/Pareze>). Hemiparezė - (hemi- + gr. *paresis* - nusilpimas) med. vienos kūno pusės judesių silpnumas dėl inervacijos sutrikimo, t. y. dėl smegenų tam tikrų židinių arba nugaros smegenų pažeidimo (<https://www.lietuviuzodynas.lt/terminai/Hemipareze>). Kai pažeidžiamos dvi rankos arba abi kojos, tai yra paraparezė. Paralyžius (plegija), raumenų judesių visiškas išnykimas dėl inervacijos sutrikimo. Dažniausiai paralyžiuojami ruožuotieji raumenys ir individas negali atlikti aktyvių judesių. Centrinis paralyžius dažnai būna išplitęs, apima visas galūnes (tetraplegija), vieną kūno pusę (hemiplegija), abi rankas ar kojas (paraplegija), vieną galūnę (monoplegija). Centriniam paralyžiui būdinga raumenų (ypač rankų lenkiamųjų ir kojų tiesiamųjų) įtempimas, sustiprėja gilieji (sausgyslių ir antkaulių), vangesni ar išnykę odos refleksai, atsiranda patologinių refleksų. Periferiniam paralyžiui būdinga raumenų atonija, išnyksta visi refleksai, atrofuoja si raumenys (neurogeninė miopatija), kartais būna jutimų sutrikimų (<https://www.vle.lt/straipsnis/paralyzius/>).

Nors pagal viešai skelbiamą informaciją plegija iš esmės yra paralyžius (raumenų judesių visiškas išnykimas), kai galūnėse visiškai nėra jėgos, tačiau medicinos dokumentus pildo ir diagnozes nustato ne Agentūros darbuotojai, o medikai. Kaip minėta, medikai pareiškėjo medicininiuose dokumentuose nurodė (*duomenys neskelbtini*). Be to, Komisija mano reikšminga pažymėti ir tai, jog Kriterijų sąrašo 27 punkte taip pat minima kita plegijos rūšis, t. y. monoplegija, kartu pažymint „kai raumenų jėga – 1–2 balai“. Taigi teisės akto leidėjas išskyrė plegijos rūšis į atskirus punktus ir hemiplegiją laiko sunkesne diagnoze nei monoplegija. Kartu tai, kad 27 punkte minint monoplegiją yra priedas „kai raumenų jėga – 1–2 balai“, savaime nereiškia, kad taikant 8 punktą galūnių jėga turėtų būti 0 balų kaip teigiama Sprendime. Agentūra, sprendama dėl kompensacijos poreikio, neturėtų savaip interpretuoti teisės normų turinio bei jai pateiktuose medicininiuose dokumentuose gydytojų nurodytų diagnozių. Komisija daro išvadą, jog šiuo atveju Agentūra nepagrindė Kriterijų sąrašo 27 punkto taikymo, o netaikydama 8 punkto (nevertindama gydytojų nurodytos diagnozės (*duomenys neskelbtini*)) veikė netinkamai.

Pažymėtina, jog Tvarkos apraše numatyta Agentūros teisė kreiptis į: asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius elektroninius dokumentus arba siuntimą į Agentūrą (nurodydama 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 baziniam funkcionavimo lygmeniui ir (ar) automobilio kompensacijos poreikiui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens kompensacijos poreikiui nustatyti, pateikimo (nurodydama 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, nurodydama asmens, kurio kompensacijos poreikis vertinamas, vardą, pavardę, gimimo datą ir priežastį, dėl kurios prašo papildomo asmens sveikatos ištyrimo (18.4.1–18.4.3 papunkčiai). Taip pat Agentūra turi teisę atliekant pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą pasitelkti ekspertus (57 punktas). Komisija vertina, kad šiuo atveju tik gavusi papildomus medikų parengtus dokumentus dėl pareiškėjo sveikatos sutrikimų, Agentūra galėtų netaikyti Kriterijų sąrašo 8 punkto.

Antra, pareiškėjo medicininiuose dokumentuose yra užfiksuota, kad yra pakitusi jo dubens organų veikla, nustatytos diagnozės (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 38–39). Sprendime visiškai nepasisakyta ir nėra pagrįsta kodėl šie sutrikimai nebuvo pagrindu taikyti Kriterijų aprašo 3 punktą, pagal kurį skiriama 10 balų, jei asmeniui yra sutrikusios dubens organų funkcijos.

Trečia, remiantis viešai pateikiama informacija, ataksija – valingų judesių

koordinacijos sutrikimas. Sutrinka skirtingų raumenų grupių – agonistų, antagonistų ir sinergistų – veikla (<https://www.vle.lt/straipsnis/ataksija/>). Medicininuose dokumentuose yra užfiksuota, kad pareiškėjo koordinacija sutrikusi, aiškiai nurodytas Berg pusiausvyros skalės balų skaičius, tačiau Sprendime dėl šių sveikatos sutrikimų nepasisakyta bei nemotyvuojama kodėl dokumentuose užfiksuotas pareiškėjo koordinacijos (pusiausvyros) sutrikimas neįvertintas žemesniu balu, t. y. kodėl netaikytas Kriterijų aprašo 12 punktas (b. l. 38–39).

Dėl Klausimyno Komisija pažymi, jog pareiškėjas Klausimyno pildymo nei Agentūrai, nei Komisijai neskundė, todėl dėl jame nurodytų balų Komisija sprendime nepasisako.

Agentūra atsiliepime akcentuoja pareiškėjo pareigą skunde nurodyti aiškius ir nuoseklius teisinius motyvus, pagrindžiančius 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 pareiškėja abejoja. Tačiau Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo įstatymas nenustato reikalavimo pareiškėjui skunde Komisijai nurodyti aiškius teisinius motyvus, juolab, šiuo atveju skunde yra nurodoma, kad esant diagnozei (*duomenys neskelbtini*), Agentūra nepagrįstai netaikė Kriterijų aprašo 8 punkto, kuriame nurodoma (*duomenys neskelbtini*). Be to, ginčo teisinių santykių teisinis reglamentavimas yra pakankamai sudėtingas, ir būtent atsakovei, kaip viešojo administravimo subjektui, tenka pareiga vadovautis išsamumo ir teisėtumo principais bei nurodyti aiškius sprendimų motyvus. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra ne kartą išaiškinęs, kad sprendimo priėmimo faktinis pagrindas ir argumentacija turi būti žinomi ne tik viešojo administravimo subjektui, priimančiam sprendimą, bet ir asmeniui, kurio atžvilgiu jis priimamas. 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 (*žr., pvz., 2008-11-19 nutartį administracinėje byloje Nr. A556-1898/2008, 2008-12-19 nutartį administracinėje byloje Nr. A756-2036/2008, 2012-03-22 nutartį administracinėje byloje Nr. A502-212/2012 ir kt.*).

Nagrinėjamu atveju, kaip nurodyta aukščiau, Agentūra, esant diagnozei (*duomenys neskelbtini*), tinkamai (papildomai surinktais medicininiais dokumentais) nepagrindė Kriterijų aprašo 8 punkto (kuriame nurodomas sutrikimas (*duomenys neskelbtini*)) netaikymo, o taip pat Sprendimas nėra pakankamai motyvuotas, nes jame stinga tiek teisinių, tiek faktinių argumentų, kuriais būtų išsamiai ir aiškiai pagrįstas vertinimas dėl kitų medicininuose dokumentuose nurodytų sutrikimų, už kuriuos skiriama mažiau nei 30 balų, įvertinimo (sutrikusios koordinacijos, pakitusios dubens organų veiklos (*duomenys neskelbtini*)). Agentūros Sprendimas naikinamas kaip neatitinkantis Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalies 5, 6 punktų reikalavimų ir neteisėtas iš esmės (Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 91 straipsnis).

Byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjo sveikatos būkle.

Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų duomenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) 4 straipsnio 15 dalyje nustatyta, kad sveikatos duomenys – asmens duomenys, susiję su fizine ar psichine fizinio asmens sveikata, įskaitant duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atskleidžiantys informaciją apie to fizinio asmens sveikatos būklę.

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 8 straipsnio 1 dalyje ir Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 16 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad kiekvienas asmuo turi

teisę į savo asmens duomenų apsaugą. Privataus gyvenimo apsaugą laiduoja Lietuvos Respublikos Konstitucija, kurios 22 straipsnis, be kita ko, įtvirtina, jog žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas.

Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) 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.

Komisija, įvertinusi tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, Komisijos iniciatyva visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 3 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a :

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sprendimą ir įpareigoti ją priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

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

Sprendimą per vieną mėnesį nuo sprendimo priėmimo bylos šalys turi teisę apskųsti Regionų administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Posėdžio pirmininkė
Komisijos nariai

Inga Lipnickienė
Vytautas Kurpuvesas
Inga Morkvėnienė