



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. gegužės 2 d. Nr. 21RE3-88 (AG3-59/25-2025)
Šiauliai

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

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

Komisija

n u s t a t ė:

pareiškėjas X. Y. (toliau – ir pareiškėjas) 2025 m. kovo 28 d. pateikė Lietuvos administracinių ginčų komisijai (toliau – LAGK) skundą (toliau – skundas, b. l. 1-4), kuriuo prašo „peržiūrėti“ 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 individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ (toliau – Sprendimas) ir „pateikti detalią individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo metodiką“.

Skunde teigiama, kad pablogėjus pareiškėjo „tiek medicininei, tiek buitinei funkcionavimui situacijai“ jam buvo nustatytas tas pats IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikis. Nurodo, kad „individualios pagalbos poreikio klausimynas 110 balų, kas socialinių darbuotojų nuomone atitinka III lygį“ ir pažymi, kad jam neaiški „pagalbos lygio nustatymo metodika“.

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

Atsiliepime (b. l. 15-17) nurodyta, kad pareiškėjo individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis (toliau – kompensacijos poreikis) buvo vertinamas 2024 m. gruodžio 3 d. – 30 d. Agentūros Šiaulių III teritoriniame skyriuje (toliau – TS), kuris pareiškėjui nustatė IV lygio kompensacijos poreikį 2 metams (t. y. nuo 2024 m. gruodžio 3 d. iki 2026 m. gruodžio 2 d.).

Nesutikdamas su Agentūros TS priimtu sprendimu, pareiškėjas kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio kompensacijos poreikio nustatymo. Agentūros SKS [data neskelbtina] priėmė sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini], kuriuo nusprendė pakeisti TS [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“ dalyje dėl termino ir pareiškėjui nustatyti IV lygio kompensacijos poreikį nuo 2024 m. gruodžio 3 d. neterminuotai.

Atsakovė nurodo, kad asmens kompensacijos poreikis vertinamas vadovaujantis Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 „Dėl Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Tvarkos aprašas), ir jo priedais.

Individualios pagalbos kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas). Nurodo, kad gali būti nustatomi keturi kompensacijos poreikio lygiai.

SKS išnagrinėjo byloje esančius duomenis ir kompensacijos poreikio vertinimą atliko dėl UAB [duomenys neskelbtini] 2024 m. lapkričio 28 d. siuntime į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) nurodytų diagnozių pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminiis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodus: pagrindinė diagnozė: [duomenys neskelbtini] (vertinama kaip pagrindinė diagnozė skirtingai nei nurodyta siuntime į Agentūrą, nes sukelia sunkiausią organizmo funkcinį sutrikimą); gretutinė (-ės) diagnozė (-ės): [duomenys neskelbtini].

Atsakovė pažymi, kad 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.

SKS, kaip ir TS, vertindamas pareiškėjo kompensacijos poreikį, vadovavosi Kriterijų sąrašo 37 punktu (taikomas, kai diagnozuojama ryški monoparezė, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 3-4 balai, arba kiti labai ryškūs motorikos funkcijos sutrikimai) ir nustatė 40 balų bazinio funkcionavimo lygmenį. Remiantis turimais duomenimis, asmuo skundžiasi kojų tirpimu. Paėjus 10-20 metrų nutirpsta abi kojos. Ramybėje labiau nutirpusi kairė koja. Nurodo skausmus šlaunyse, dešinėje čiurnoje. Pradėjęs eiti – gali eiti, tik laikydamasis aplinkinių objektų arba su pagalbinėmis priemonėmis (vaikšto su lazdele). Anamnezėje konsultuotas neurologo, diagnozuotas [duomenys neskelbtini], skirtas gydymas [duomenys neskelbtini]. Atliktas rentgenologinis tyrimas: III-IV laipsnio [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini]. Patvirtinta 2024 m. rugpjūčio 21 d., 2024 m. lapkričio 26 d. neurologo, 2024 m. spalio 18 d. ortopedo traumatologo konsultacijų duomenimis.

Mažesnė bazinio funkcionavimo lygmens vertė nenustatyta, kadangi asmens sveikatos būklė neatitinka Kriterijų sąrašo (*pastaba: Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedas, toliau – Kriterijų sąrašas*) 27 punkto, kurio bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 30 balų, reikalavimų, nes medicininių dokumentų duomenimis pareiškėjui nenustatytas raumenų jėgos sumažėjimas iki 1-2 balų ir neatitinka Kriterijų sąrašo 6 punkto, kurio bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 20 balų, reikalavimų, nes pareiškėjui diagnozuotas [duomenys neskelbtini].

Atsakovė akcentuoja, kad kompensacijos poreikiai nustatomi kompleksiskai vertinant bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį. Jei asmens sveikatos būklė atitinka daugiau nei vieną bazinį funkcionavimo lygmens kriterijų, nurodytą Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašė, vertinama pagal kriterijų, kuris numato mažesnę balų skaitinę vertę. Nurodo, kad nustatant kompensacijos poreikį taikomas tik vienas kriterijus, atitinkantis sunkiausią klinikinę patologijos pasireiškimo formą, gretutinės ligos nesumuojamos.

Pasisakydama dėl asmens individualios pagalbos poreikio kriterijų vertinimo, atsakovė nurodo, kad 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. Užpildytame klausimyne nurodytų balų suma prilyginama asmens savarankiškumo koeficientams: 181–196 balai – koeficientas 0,7; 149–180 balų – koeficientas 0,8; 98–148 balai – koeficientas 0,9; 51–97 balai – koeficientas 1,0; 11–50 balų – koeficientas 1,1; 0–10 balų – koeficientas 1,2.

Nustatant kompensacijos poreikį, bazinio funkcionavimo lygmens kriterijui priskirtas balas dauginamas iš individualios kompensacijos poreikio koeficiento ir gautas balų skaičius prilyginamas individualios kompensacijos poreikio lygiui. Nagrinėjamu atveju Agentūros Vilniaus V teritorinio skyriaus 2024 m. gruodžio 11 d. gauto per Socialinės paramos šeimai informacinę sistemą (toliau – SPIS) Klausimyno balų suma buvo 83. SKS prašymu pakartotinai įvertintas Klausimynas, per SPIS sistemą gautas 2025 m. vasario 28 d., kurio balų suma yra 110. 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). Kai kompensacijos poreikis yra įvertintas 36 balais, asmeniui nustatomas ketvirto lygio kompensacijos poreikis.

Atsakovė pažymi, kad 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.

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

Agentūra nurodo, 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 nuostatoms ar teisės principams abejoja. Tačiau pareiškėjas savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, todėl pareiškėjas, argumentuodamas tai, kad jam netinkamai nustatytas kompensacijos poreikis, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl pareiškėjo argumentai, kad jam netinkamai buvo nustatytas kompensacijos poreikis nelaikytinas teisiškai reikšmingu.

Skundas atmestinas.

Ginčas byloje kilo dėl Agentūros SKS Sprendimo, kuriuo pareiškėjui buvo nustatytas neterminuotai IV lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis, teisėtumo.

Byloje esančiais rašytiniais duomenimis nustatyta, kad 2024 m. lapkričio 28 d. UAB [duomenys neskelbtini] išduotu siuntimu pareiškėjas buvo nukreiptas į Agentūrą dėl dalyvumo lygio ir individualios pagalbos poreikio nustatymo, nes „baigiasi NDNT nustatyti darbingumo lygio terminas gruodžio mėnesį“ (toliau – Siuntimas į Agentūrą, b. l. 20-23). Siuntime nurodyta pagrindinė diagnozė pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, minėta, TLK-10-AM) [duomenys neskelbtini]. Susijusios diagnozės (nustatymo data 2024 m. lapkričio 28 d.): [duomenys neskelbtini].

Pareiškėjas Agentūrai 2024 m. gruodžio 3 d. pateikė prašymą (reg. Nr. DNS-104628) nustatyti dalyvumo lygį (b. 18-19) (*pastaba: sprendžiant dėl dalyvumo lygio, yra priimamas ir sprendimas dėl individualios pagalbos teikimo kompensacijos dėl kurio ir buvo pateiktas skundas Komisijai*).

Kartu su siuntimu į Agentūrą buvo vertinta: 2024 m. rugpjūčio 8 d. gydytojo neurologo E027-ats. Atsakymas į siuntimą (b.l. 23-24), 2024 m. spalio 18 d. gydytojo ortopedo traumatologo E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b.l. 24-25), 2024 m. lapkričio 26 d. gydytojo neurologo E027-ats. Atsakymas į siuntimą (b.l. 25-26) ir 2024 m. lapkričio 26 d. gydytojo kardiologo E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b.l. 26-27).

TS vertinimo metu užpildžius 2024 m. gruodžio 11 d. Individualios pagalbos poreikio klausimyną, buvo gauta 83 balų suma (toliau – TS klausimynas, b. l. 28-30). Remiantis Agentūros

Šiaulių III skyrius 2024 m. gruodžio 30 d. užpildytu „Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių vertinimo aktu“ Nr. SP-6332 (toliau – TS vertinimo aktas, b.1. 31-35), TS priėmė sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio“, kuriuo buvo nustatytas IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikis nuo 2024 m. gruodžio 3 d. iki 2026 m. gruodžio 2 d. (minėta, TS sprendimas, b.1. 35-37). Priešingai, nei buvo nurodyta siuntime į Agentūrą, kaip pagrindinė diagnozė kompensacijos poreikiui nustatyti buvo ne [duomenys neskelbtini], bet [duomenys neskelbtini] kaip sukelti sunkiausią organizmo funkcinių sutrikimą, kuris numato mažiausią skaitinę vertę balais ir daro didžiausią įtaką.

Pareiškėjas, nesutikdamas su TS sprendimu, 2025 m. sausio 20 d. pateikė skundą Agentūrai (minėta, skundas Agentūrai, b.1. 27-28), kuriame nurodė, kad nesutinka su dalyvumo (45 proc.) ir IV lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų nustatymu (*pastaba: skundas Komisijai pateiktas dėl individualios pagalbos teikimo poreikio nustatymo lygio*).

2025 m. kovo 4 d. „Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių vertinimo aktu) Nr. SP-288 (toliau – SKS vertinimo aktas, b.1. 42-46) pagrindu, buvo priimtas skundžiamas Sprendimas. Šiuo Sprendimu buvo nuspręsta pakeisti TS sprendimą dalyje dėl termino ir pareiškėjui nustatyti IV lygio kompensacijos poreikį nuo 2024 m. gruodžio 3 d. neterminuotai, nes asmens organizmo funkciniai sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio, atsižvelgiant į asmens amžių, lėtines ligas ir sąnarių patologiją, neprognozuojamas reikšmingas asmens būklės pagerėjimas galintis turėti įtakos savarankiškumui. SKS Sprendime nurodė, kad nors SKS prašymu, gavus pareiškėjo skundą, 2025 m. vasario 28 d. buvo pakartotinai užpildytas klausimynas (minėta, SKS klausimynas, b.1. 40-41), kurio gauta balų suma buvo 110, tačiau neturėjo įtakos galutiniam kompensacijos poreikio vertinimui.

Skunde Komisijai pareiškėjas teigia, kad jo sveikata ir savarankiškumas blogėja, todėl neaišku, kodėl nustatytas ne III, bet tas pats IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikis. Atsakovė nurodo, kad priimdama Sprendimą vadovavosi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, pridėtais medicininiais dokumentais, o pareiškėjo reikalavimas grindžiamas tik subjektyviu vertinimu, nėra pateikta jokių įrodymų, pagrindžiančių netinkamą kompensacijos poreikio nustatymą.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAĮ), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, ANTAPI), 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 28 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 (2023 m. spalio 3 d. įsakymo Nr. A1-639/V-1047 redakcija, toliau – ir Tvarkos aprašas) ir jo 1 priedas (minėta, Kriterijų sąrašas).

ANTAPI 2 straipsnio 10 dalyje nustatyta, kad individualusis pagalbos poreikis, tai asmens su negalia poreikis, atsirandantis dėl jo negalios ir (ar) aplinkos veiksnių, trukdančių jam būti savarankiškam atliekant kasdienę veiklą. Atsakovei suteikta teisė VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priimti sprendimus „<...> dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ (ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto e papunktis). Šio įstatymo 20 straipsnio 1 ir 2 dalyse, asmeniui, kuriam dėl riboto savarankiškumo reikalinga kito asmens pagalba ir (ar) slauga, gali būti nustatomas individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis, nustatant tokio poreikio lygį: 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.

Individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis gali būti nustatomas terminuotai arba „<...> neterminuotai, kai neprognozuojamas asmens organizmo funkcijų sutrikimo ir (ar) savarankiškumo kasdienėje veikloje pasikeitimas ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio“ (ANTAPI 20 straipsnio 3 dalies 5 punktas).

Individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijus ir tvarką, dokumentų, reikalingų individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikiui pateikti, nustato Tvarkos aprašas (Tvarkos aprašo 1 punktas). Minėto aprašo 8 punkte nurodyta, jog asmenį gydantis gydytojas, siūsdamas asmenį į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti, įsitikinęs, kad asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų, nurodytų Kriterijų sąrašė (minėta, Tvarkos aprašo 1 priedas), Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) pateikia klinikinius elektroninius dokumentus E003 „Stacionaro epikrizė“ ar E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, arba pildo nustatytos formos siuntimą į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti, kuriuose nurodo diagnozę (-es), dėl kurios (-ių) asmuo siunčiamas, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemonės.

Individualios pagalbos kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant asmens bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Tvarkos aprašo IV skyriuje. Nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Kompensacijų poreikio vertinimo aktas (Tvarkos aprašo 16 punktas). Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas kompensacijos poreikį užpildo Klausimyną, vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą, ir mediciniuose dokumentuose ir, vertinant asmeniui individualios pagalbos kompensacijos poreikį, nustato asmens bazinį funkcionavimo lygmenį <...> (Tvarkos aprašo 18.2.-18.3 punktai).

Jei asmens sveikatos būklė atitinka daugiau nei vieną bazinį funkcionavimo lygmens kriterijų, nurodytą Kriterijų sąrašė, vertinama pagal kriterijų, kuris numato mažesnę balų skaitinę vertę (Tvarkos aprašo 27 punktas). Nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, bazinio funkcionavimo lygmens kriterijui priskirtas balas dauginamas iš individualios kompensacijos poreikio koeficiento (Klausimyne nurodytų balų suma prilyginama asmens savarankiškumo koeficientui) ir gautas balų skaičius prilyginamas individualios kompensacijos poreikio lygiui (Tvarkos aprašo 29 ir 33 punktai).

Kompensacijos poreikio terminas nustatomas vadovaujantis Įstatymo 20 straipsnio 3 dalies ir 21 straipsnio 2 dalies nuostatomis (Tvarkos aprašo 41 punktas).

Kompensacijų poreikių Tvarkos aprašo 51 punkte ir 53.1. papunktyje numatyta, jog Agentūros teritorinių skyrių sprendimai dėl kompensacijos poreikio gali būti skundžiami Agentūros direktoriui, kurio įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą Tvarkos aprašo III skyriuje nustatyta tvarka, kurios taisyklės taikomos kompensacijų poreikį vertinant teritoriniame skyriuje. Pakartotinis kompensacijos poreikio vertinimas Tvarkos aprašo 53.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (Tvarkos aprašo 54 punktas). Tvarkos Aprašo 63-64 punktuose įtvirtinta, kad už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar siuntimo į Agentūrą kompensacijos poreikio nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas.

Komisija, nagrinėdama šį administracinį ginčą, pirmiausia pažymi, jog 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.

Atitinkamai VAI 10 straipsnio 5 dalies 5-6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime be kita ko turi būti nurodyta administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės; administracinio sprendimo motyvai. Šios teisės normos yra siejamos su teisėtumo principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektai savo veikla nepažeistų teisės aktų reikalavimų, kad jų sprendimai būtų pagrįsti, o sprendimų turinys atitiktų teisės normų reikalavimus (žr., pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – ir LVAT) 2020 m. lapkričio 11 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-1548-629/2020, 2021 m. spalio 6 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-2422-602/2021).

LVAT praktikoje yra konstatuota, kad kiekvienu konkrečiu atveju, vertinant individualaus administracinio akto teisėtumą VAI 10 straipsnio taikymo aspektu, turi būti atsižvelgiama į tuos teisės aktus, kurie reguliuoja konkretų teisinį santykį, t. y. turi būti įvertinama, kokie ir kokia apimtimi yra teisiškai reikšmingi faktai bei kokios konkrečios materialiosios teisės normos asmeniui gali sudaryti atitinkamas prielaidas bei sąlygas, kad būtų sukurtos, panaikintos ar pakeistos asmens subjektinės teisės tam tikruose teisiniuose santykiuose. Šia teisės norma iš esmės yra siekiama užtikrinti, kad asmeniui, dėl kurio yra priimtas atitinkamas individualus administracinis aktas, būtų žinomi šio akto priėmimo teisinis bei faktinis pagrindai, motyvai (žr., pvz., LVAT 2024 m. rugsėjo 11 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-2198-575/2024).

LVAT yra nurodęs, jog administraciniai teismai (*šiuo atveju, Komisija*) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, priimant ginčijamą sprendimą, ar 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). Taigi, Komisija vertins Sprendimo atitiktį ginčo teisiniui reguliavimui, į bylą pateiktų įrodymų turiniui bei tai, ar atsakovė tinkamai įgyvendino individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensavimo poreikio vertinimo procedūrą pareiškėjo atžvilgiu.

Iš sisteminės teisės aktų analizės matyti, kad kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant asmens bazinį funkcionavimo lygmenį (duomenis nurodytus medicininiuose dokumentuose) ir asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti kriterijus. Bazinis funkcionavimo lygmuo yra balais išreikštas medicininis kriterijus, nustatomas pagal asmens sveikatos būklę: ligas, traumas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus. Tokio vertinimo tikslas, atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmeniui objektyviai reikalinga nuolatinė slauga ar nuolatinė priežiūra (pagalba) kasdieniame gyvenime.

Dėl Kriterijų sąrašo punkto parinkimo

Specialiųjų poreikių nustatymą sąlygojantis bazinis funkcionavimo lygmuo yra balais išreikštas medicininis kriterijus, nustatomas pagal asmens sveikatos būklę – ligas, traumas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus. Teisinis reglamentavimas suponuoja, kad, jei asmens sveikatos būklė atitinka daugiau nei vieną bazinį funkcionavimo lygmens kriterijų, nurodytą Kriterijų sąrašė, vertinama pagal kriterijų, kuris numato mažesnę balų skaitinę vertę ir nustatant kompensacijos poreikį taikomas tik vienas kriterijus atitinkantis sunkiausią klinikinę patologijos pasireiškimo formą, o gretutinės ligos nesumuojamos.

Siuntime į Agentūrą pareiškėjui kaip pagrindinė diagnozė nurodyta [duomenys neskelbtini] ir išvardintos dar 26 susijusios diagnozės. Pažymėtina, kad Agentūros nesaisto siuntime nurodyta pagrindinė diagnozė, todėl sprendama dėl kriterijaus taikymo, ji turi diskrecijos teisę parinkti tą kriterijų, kuris numato mažesnę balų skaitinę vertę, t. y. gali taikyti diagnozę ir iš gretutinių ligų sąrašo. SKS, kaip ir TS, vertindamas pareiškėjo kompensacijos poreikį, kaip pagrindinę diagnozę

taikė [duomenys neskelbtini], nes būtent ši diagnozė sukelia sunkiausią organizmo funkcinių sutrikimų pareiškėjui nurodytą Kriterijų sąrašą. Taikydama diagnozę [duomenys neskelbtini] Agentūra vadovavosi Kriterijų sąrašo 37 punktu (taikomas, kai diagnozuojama ryški monoparezė, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 3-4 balai, arba kiti labai ryškūs motorikos funkcijos sutrikimai) ir nustatė 40 balų bazinio funkcionavimo lygmenį. Tokį pasirinkimą pagrindė tuo, kad konsultuotas neurologo, diagnozuotas [duomenys neskelbtini], skirtas gydymas [duomenys neskelbtini]. Atliktas rentgenologinis tyrimas: III-IV laipsnio [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini] ir tai patvirtinta 2024 m. rugpjūčio 21 d., 2024 m. lapkričio 26 d. neurologo, 2024 m. spalio 18 d. ortopedo traumatologo konsultacijų duomenimis.

Komisija sutinka su atsakovės vertinimu, kad mažesnės bazinio funkcionavimo lygmens vertė nenustatyta pagrįstai, kadangi duomenys, nurodyti mediciniuose įrašuose, nepatvirtina, kad asmens sveikatos būklė atitiktų Kriterijų sąrašo 27 punkto reikalavimus, kurio bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 30 balų (nes medicinių dokumentų duomenimis pareiškėjui nenustatytas raumenų jėgos sumažėjimas iki 1-2 balų) ir Kriterijų sąrašo 6 punkto reikalavimus, kurio bazinis funkcionavimo lygmuo vertinamas 20 balų (nes pareiškėjui diagnozuotas [duomenys neskelbtini]).

Dėl individualios pagalbos poreikio klausimyno

Pareiškėjas skunde Komisijai nurodė, kad „individualios pagalbos poreikio klausimynas 110 balų, kas socialinių darbuotojų nuomone, atitinka III lygį“, tačiau, kaip jau buvo minėta, teisės aktai numato kompleksinį kompensacijos poreikio vertinimą ir vien pagal Klausimyno rezultatus individualios pagalbos kompensacijos poreikio lygio nustatyti negalima. Skunde Agentūrai dėl TS priimto sprendimo pareiškėjas nurodė, kad „pablogėjus medicininei situacijai atsirado daug papildomų buitinių problemų asmeninio funkcionavimo ir apsitarnavimo srityse, kas aprašyme ne visai tiksliai nurodyta (pvz. kojos nutirpsta ne paėjus 10-20 m, o paėjus 1-2 m, dažnai esu priverstas vaikščioti ne su viena, o su dviem lazdelėmis, būna sunku be papildomos įrangos nusiprausti ir panašiai), todėl individualios pagalbos ir jos išlaidų kompensavimo poreikis išaugo“. Komisija, vertindama šį pareiškėjo argumentą, pažymi, kad SKS, peržiūrėdamas TS sprendimą, kreipėsi dėl pakartotinio Klausimyno pildymo ir nurodyti nusiskundimai (dėl sunkumo nueiti trumpus nuotolius, naudojimosi tualetu ir kt.) atsispindi 2025 m. vasario 28 d. užpildyto Klausimyno rezultatuose. Klausimyno balų suma yra 110, kai 2024 m. gruodžio 11 d. pildyto Klausimyno balų suma buvo 83. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 29.3. papunkčiu, kai klausimyno balų suma yra 98-148 balai, ji prilyginama koeficientui 0,9, todėl pritaikius minėtą asmens savarankiškumo koeficientą nustatyta 36 balų suma (40 balų x 0,9). Kai Klausimyno balų suma buvo 83 balai, vadovaujantis to paties aprašo 29.4. papunkčiu buvo priskirtas koeficientas 1,0 ir nustatyta balų suma 40 (40 x 1,0). Komisija atkreipia dėmesį, kad nors Klausimynų balų suma ir skiriasi, bet šio ginčo atveju tai neturi įtakos, nes vadovaujantis Tvarkos aprašo 33.4 papunkčiu, kai nustatoma tiek 36, tiek 40 balų suma nustatomas IV lygio individualios pagalbos kompensacijos poreikis. Minėta, kad skliausteliuose nurodyti 40 balų, iš kurio dauginami koeficientai (šiuo atveju 1,0 arba 0,9) buvo gauti pritaikius Kriterijų sąrašo 37 punktą.

Įvertinus skundžiamo Sprendimo turinį, byloje esančius rašytinius įrodymus, Komisija sprendžia, kad Agentūra, pagal galiojančią teisinę reglamentavimą, jai suteiktus įgaliojimus, atlikdama pareiškėjo individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimą, vadovavosi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą, pakartotinai užpildyto klausimyno rezultatais. Sprendimas atitinka VAĮ įstatymo 10 straipsnio 5 dalies 5-6 punktuose įtvirtintus reikalavimus administraciniam sprendimui, todėl naikinti skundžiamą Sprendimą nėra pagrindo.

Pašiektus sveikatos būklei, pareiškėjas turi teisę pakartotinai kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo ir medicinių dokumentų parengimo. Pažymėtina, kad jei po Agentūroje atlikto vertinimo gaunami nauji medicininiai dokumentai, jie negali paneigti Agentūros Sprendimo teisingumo, tačiau galėtų būti pagrindas dėl pakartotinio kompensacijos poreikio vertinimo.

Atsiliepimu 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 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 1 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjo X. Y. 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

Giedrius Jakubėnas

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Raminta Ramanauskienė

Danutė Kulikauskienė

Svetlana Sinkevičienė