



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2026 m. kovo 24 d. Nr. 21RE2-118 (AG2-76/16-2026)

Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Marinos Adomaitės, Lauros Bernikienės (posėdžio pirmininkė ir pranešėja) ir Ingos Drąsutavičienės, sekretoriaujant Margaritai Žiobakaitei, dalyvaujant pareiškėjui X. Y., jo įgaliotam atstovui Y. Y., atsakovės Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos įgaliotai atstovei X.X.

2026 m. kovo 23 d. viešame Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka nuotolinio ryšio priemonėmis išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X. Y. skundo dalį atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus (*duomenys neskelbtini*) sprendimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje 2026 m. kovo 5 d. sprendimu 21RE2-93 (AG2-76/16-2026) priimta nagrinėti pareiškėjo X. Y. skundo dalis (toliau – ir skundas) atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuria prašoma:

1) panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus (*duomenys neskelbtini*) sprendimą Nr. (*duomenys neskelbtini*) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ (toliau – ir Sprendimas);

2) įpareigoti atsakovę atlikti naują vertinimą, atsižvelgiant į aktualius medicininius dokumentus ir ligų progresavimą.

Pareiškėjas skunde nurodo, kad jo sveikatos būklė sparčiai blogėja, naujai diagnozuotos gyvybei pavojingos ligos – (*duomenys neskelbtini*), didelės rizikos, kuri diagnozuota (*duomenys neskelbtini*), iki skundžiamo Sprendimo priėmimo ir atsakovės nebuvo įvertinta. Pažymi, jog ši liga yra progresuojanti, gyvybei pavojinga, reikalaujanti nuolatinės specializuotos medicininės priežiūros bei ženkliai pablogina bendrą funkcinę būklę. Pagal stacionaro epikrizę: liga išsivystė iš (*duomenys neskelbtini*). Be kita ko, medicininiai dokumentai taip pat patvirtina (*duomenys neskelbtini*), bendrą fizinį silpnumą ir funkcinės būklės blogėjimą.

Pabrėžia, jog gydytojo neurologo (*duomenys neskelbtini*) išvadoje aiškiai nurodyta, jog „pacientui reikalinga nuolatinė kito asmens pagalba kasdieninėje veikloje ir apsitarnavime“. Paaikškina, jog juda su dviem ramentais, su pagalba, iš namų neišeina, didesnius atstumus yra vežamas vežimėliu, be pagalbos neatsistoja, neatsikelia iš lovos, nustatytas difuzinis galūnių silpnumas (3–4 balai), reikalinga pagalba apsitarnaujant.

Pažymi, jog pateikti medicininiai dokumentai patvirtina individualios pagalbos poreikį. Tačiau Agentūra rėmėsi (*duomenys neskelbtini*) neurologo konsultacija, t. y. dokumentais, kurie neatspindi esamos sveikatos būklės. Atsakovė taip pat neįvertino ligų progresavimo, neįvertino faktinio funkcionavimo lygmens. Akcentuoja, jog administracinėje jurisprudencijoje laikomasi principo, kad pasenusių ir nebeatitinkančių faktinės situacijos duomenų naudojimas pažeidžia objektyvumo ir proporcingumo principus.

Paaiškina, jog šiuo metu pareiškėjui yra nustatytas 20 procentų dalyvumo lygis, kuris reiškia itin reikšmingą dalyvumo ir savarankiško funkcionavimo sumažėjimą. Nustačius tik 20 procentų dalyvumo lygį, atsisakymas skirti individualios pagalbos kompensaciją, reikalauja itin išsamaus ir motyvuoto pagrindimo, kurio ginčijamame Sprendime nėra.

Remdamasis administracinės teisės principais, argumentuoja, jog viešojo administravimo subjektas privalėjo surinkti visus reikšmingus duomenis, įvertinti aktualią faktinę situaciją Sprendimo priėmimo metu, motyvuoti Sprendimą aiškiais ir objektyviais argumentais. Sprendimas priimtas po (*duomenys neskelbtini*) nustatytos (*duomenys neskelbtini*), tačiau ši esminė aplinkybė nebuvo tinkamai įvertinta. Todėl Sprendimą, kaip priimtą neįvertinus esminių naujų aplinkybių, prašo panaikinti.

Mano, kad atsisakymas nustatyti individualios pagalbos poreikį yra neproporcingas ir neatitinkantis socialinės apsaugos tikslų, pažeidžia jo teisę į socialinę apsaugą. Argumentuoja, jog atsakovė rėmėsi tik ankstesniais medicininiais įrašais, tačiau neįvertino faktinio funkcinio savarankiškumo praradimo, kaip esminio kriterijaus, sprendžiant dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio. Pabrėžia, jog medicininiai dokumentai patvirtina, jog dėl sunkių progresuojančių ligų ir ženkliai sumažėjusio savarankiškumo yra faktiškai priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos kasdieninėje veikloje.

Posėdžio metu pareiškėjas ir jo atstovas prašė tenkinti skundą jame išdėstytų ir posėdžio metu išsakytų argumentų pagrindu. Pareiškėjo atstovas akcentavo, jog atsakovė padarė esminius procedūrinius pažeidimus, nes neįvertino pasikeitusios sveikatos būklės ir sukeltų funkcinų sutrikimų. Paaiškino, jog pareiškėjui teikiamos ambulatorinės paslaugos namuose, pavėžėjimo paslauga, šie duomenys įkelti į e-sveikatą iki skundžiamo Sprendimo priėmimo ir atsakovės iš viso nebuvo vertinti. Pareiškėjo atstovas kėlė abejones dėl Klausimyno pildymo ir jo rezultatų, jų neatitikties medicininį dokumentų turiniui. Pareiškėjo atstovo vertinimu, atsakovė turėjo pareigą vadovautis elektroninėje sistemoje esančiais duomenimis, juos patikrinti, užsiklausti duomenų iš gydymo įstaigos, tačiau vadovavosi pasenusiais duomenimis (*duomenys neskelbtini*) neurologo išrašu) ir objektyvių įrodymų nesurinko.

Atsakovė 2026 m. kovo 12 d. Komisijai pateikė atsiliepimą, kuriuo prašo pareiškėjo skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Nurodo, jog pareiškėjo individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis (toliau – ir kompensacijos poreikis) buvo vertinamas Agentūros Plungės teritoriniame skyriuje (toliau – ir Teritorinis skyrius), kuris (*duomenys neskelbtini*) sprendimu Nr. (*duomenys neskelbtini*) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ (toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas) pareiškėjui kompensacijos poreikio nenustatė. Nesutikdamas su Teritorinio skyriaus sprendimu, pareiškėjas kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio kompensacijos poreikio nustatymo. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius (*duomenys neskelbtini*) sprendimu Nr. (*duomenys neskelbtini*) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ nusprendė nekeisti Teritorinio skyriaus sprendimo, kuriuo pareiškėjui kompensacijos poreikis nenustatytas.

Paaiškina, kad asmens individualios pagalbos teikimo išlaidų poreikis nustatomas 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 28 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 (toliau – ir Aprašas), jo priedais. Teigia, kad pagal Aprašo 16 punktą, individualios pagalbos kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį

funkcionavimo lygmenį (Aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, pildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – ir Klausimynas). Nustatant bazinio funkcionavimo lygmenį, vertinama, ar asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš bazinio funkcionavimo lygmens kriterijų, nurodytų kriterijų sąrašė (toliau – ir Kriterijų sąrašas). Tuo atveju, kai asmens sveikatos būklė neatitinka nė vieno kriterijaus, nurodyto Kriterijų sąrašė (Aprašo 1 priedas), asmeniui kompensacijos poreikis nenustatomas (Aprašo 28 punktas).

Akcentuoja, jog atsakovė išsamiai išnagrinėjo asmens byloje ir Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ir ESPBI IS) esančius medicininius duomenis dėl (*duomenys neskelbtini*) VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) siuntime į Agentūrą (toliau – Siuntimas) ir medicininiuose dokumentuose nurodytų diagnozių: (*duomenys neskelbtini*).

Pabrėžia, jog skundžiamame Sprendime Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius pažymėjo, kad Siuntime ir medicininiuose dokumentuose nurodytos ligos ir jų sukeliama organizmo funkciniai sutrikimai neatitinka Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų reikalavimų: 6 kriterijaus (taikomas, kai mediciniais dokumentais patvirtintas lėtinis, progresuojantis, nepasiduodantis optimaliam gydymui IV funkcinės klasės širdies nepakankamumas pagal funkcinės klasės širdies nepakankamumą), nes (*duomenys neskelbtini*) kardiologo konsultacijos duomenimis asmeniui nustatytas (*duomenys neskelbtini*), nes (*duomenys neskelbtini*) neurologo konsultacijos duomenimis kojų raumenų jėga 5 balai.

Paaškina, kad Teritorinio skyriaus (*duomenys neskelbtini*) užpildyto individualios pagalbos poreikio Klausimyno balų suma – 133. Vadovaujantis Aprašo 25.3 papunkčiu, individualios pagalbos poreikio Klausimynas kompensacijos poreikiui nustatyti pakartotinai nebuvo pildytas, nes nekilo abejonių dėl Teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno. Akcentuoja, jog nesant pareiškėjo funkcinės būklės atitikties bazinio funkcionavimo lygmens kriterijams, vadovaujantis Aprašo 28 punktu, kuriame nurodyta, kad tuo atveju, kai asmens sveikatos būklė neatitinka nė vieno kriterijaus, nurodyto Kriterijų sąrašė, kompensacijos poreikis pareiškėjui nebuvo nustatytas.

Argumentuoja, jog Agentūra vertina ne bendrą asmens sveikatos būklę, o ilgalaikius asmens organizmo funkcinius sutrikimus ir jų atitiktį bazinio funkcionavimo lygmens kriterijams. Atsakovė nekvestionuoja aplinkybės, kad pareiškėjui yra nustatyti ilgalaikiai organizmo funkciniai sutrikimai, tačiau, vadovaujantis Aprašo 1 priede nustatytais kriterijais, nebuvo išpildomos šiuose kriterijuose nustatytos sąlygos, t. y. funkcinė būklė vertinimo metu pilnai neatitiko nė vieno kriterijaus dispozicijos arba tam tikros būklės nereglamentuotos. Atsakovė pažymi, kad Agentūra neturi diskrecijos teisės nustatyti kompensacijos poreikius nesivadovaujant Aprašu, jo nustatyta tvarka ir jo priedų kriterijais, kadangi tai yra Agentūros veiklą reglamentuojantis norminis teisės aktas, kurio nuostatos Agentūrai yra privalomos. Laikosi pozicijos, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo kompensacijos poreikį, vadovavosi šiuos santykius reglamentuojančiais teisės aktais, laikėsi juose nustatytos vertinimo tvarkos, procedūrų ir taisyklių, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančių medicininių dokumentų visumą, motyvuotai ir pagrįstai taikė minėtų teisės aktų nuostatas.

Atsakovės vertinimu, ji priėmė išsamų, pagrįstą ir tinkamai motyvuotą Sprendimą, kurio naikinti nėra pagrindo. Sprendime paaškinta kompensacijų poreikių nustatymo tvarka bei nurodyti kompensacijų poreikius reglamentuojantys teisės aktai ir jų priedai, išsamiai išanalizuoti ir įvertinti tuo metu gauti medicininiai duomenys bei pareiškėjui nustatytų ilgalaikių funkcinų sutrikimų neatitiktis Aprašo 1 priede numatytiems bazinio funkcionavimo lygmens kriterijams, pagrįsta ir motyvuota dėl kokių mediciniškai pagrįstų priežasčių pareiškėjo atveju šie kriterijai negalėjo būti pritaikyti (kadangi pareiškėjui nustatyti funkciniai sutrikimai neatitiko šiuose kriterijuose numatytų sąlygų) ir priimtas išsamus, pagrįstas ir tinkamai motyvuotas sprendimas. Sprendimas atitinka Viešojo administravimo įstatyme (toliau – ir VAĮ) administraciniam sprendimui keliamus reikalavimus, numatytus 10 straipsnio 5 dalyje.

Atsakovės nuomone, pareiškėjas prie skundo nepridėjo medicininių ar kitokio pobūdžio įrodymų, kurie leistų paneigti Agentūros specialistų išvadas dėl kompensacijų poreikių ar suabejoti skundžiamo Sprendimo pagrįstumu. Juolab, kad pareiškėjo prie skundo pridėti dokumentai,

liudijantys jo sveikatos funkcijų pablogėjimą ir nustatytas naujas diagnozes, t. y. (*duomenys neskelbtini*) stacionaro epikrizė, (*duomenys neskelbtini*) neurologo išvada, (*duomenys neskelbtini*) medicininis pažymėjimas ir kt., Agentūrai buvo pateikti tik (*duomenys neskelbtini*) kartu su skundu, todėl Agentūros teritorinis skyrius, (*duomenys neskelbtini*) vertindamas individualios pagalbos kompensacijos poreikį bei Sprendimų kontrolės skyrius (*duomenys neskelbtini*) atlikdamas pakartotinį vertinimą, neturėjo galimybės jų vertinti. Vadovaudamasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 54 punktu, pažymi, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą, Kriterijų ir tvarkos aprašo 53.1 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.

Pasisakydama dėl naujai pateikto (*duomenys neskelbtini*) siuntimo į Agentūrą dėl dalyvumo lygio (pasikeitus asmens sveikatos būklei) ir kompensacijos poreikio vertinimo, pažymi, kad, gavus pareiškėjo prašymą nustatyti negalia, Agentūra įvertins naujame siuntime nurodytas diagnozes ir iš naujo atliks dalyvumo lygio ir kompensacijos poreikio vertinimą.

Atsakovės nuomone, pareiškėjo skundo argumentai yra pagrįsti jo asmeniniu (subjektyviu) sveikatos būklės vertinimu, kaip minėta, jokie konkretūs argumentai, faktai ar kt., patvirtinantys, jog Agentūra būtų netinkamai įvertinusi jai pateiktą medicininę dokumentaciją ar pažeistų kompensacijų poreikių nustatymą reglamentuojančius teisės aktus, nepateikta.

Papildomai pažymi, kad, pasikeitus asmens 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 kompensacijos poreikio nustatymui atlikti.

Posėdžio metu atsakovės atstovė prašė atmesti pareiškėjo skundą atsiliepime nurodytų ir posėdžio metu išsakytų argumentų pagrindu. Atstovė pažymėjo, jog pakartotinis vertinimas atliktas pagal Siuntime nurodytas diagnozes, į kurį nauja diagnozė – (*duomenys neskelbtini*), nebuvo įtraukta, todėl atsakovės ir nebuvo vertinama. Atsakovė negalėjo vertinti naujų medicininių įrodymų, remiantis Aprašo 53.1 papunkčiu. Papildomai paaikšino, jog pareiškėjui reikia tik užpildyti naują prašymą nustatyti negalia ir bus atliekamas naujas individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimas, remiantis pablogėjusią sveikatos būklę patvirtinančiais dokumentais.

Skundas tenkintinas iš dalies.

Byloje ginčas kilo dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus (*duomenys neskelbtini*) sprendimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“, kuriuo pareiškėjui nenustatytas kompensacijos poreikis, teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

Byloje esančiais rašytiniais duomenimis nustatyta, kad VšĮ (*duomenys neskelbtini*) 2025 m. (*duomenys neskelbtini*) išduotu Siuntimu pareiškėjas buvo nukreiptas į Agentūrą dalyvumo lygio nustatymui. Siuntime nurodyta pagrindinė diagnozė (2 punktas) pagal TLK-10-AM kodą – (*duomenys neskelbtini*).

Siuntimo anamnezėje nurodyta, jog pacientas skundžiasi bendru silpnumu, dusuliu nedidelio fizinio krūvio metu, jėgų stoka, prakaitavimu, karščiavimu iki 37,6°, jaučia neritmišką širdies plakimą. (*Duomenys neskelbtini*) operuotas dėl (*duomenys neskelbtini*).

Pareiškėjas Agentūrai (*duomenys neskelbtini*). pateikė prašymą nustatyti negalia, prašydamas nustatyti dalyvumo lygį, nustatyti individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensavimo poreikį, išduoti asmens su negalia automobilio statymo kortelę (reg. Nr. (*duomenys neskelbtini*)).

Agentūros Plungės teritorinis skyrius (*duomenys neskelbtini*) sprendimu Nr. (*duomenys neskelbtini*) „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ pareiškėjui nustatė 20 procentų dalyvumo lygį ir 80 procentų netekto dalyvumo lygį nuo (*duomenys neskelbtini*) iki (*duomenys neskelbtini*).

Agentūros Plungės teritorinis skyrius (*duomenys neskelbtini*) sprendimu Nr. (*duomenys neskelbtini*) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ nusprendė nevertinti kompensacijos poreikio, vadovaudamasis Aprašo 36.3 papunkčiu. Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas (*duomenys neskelbtini*) Kompensacijų poreikio vertinimo akto Nr. (*duomenys neskelbtini*) pagrindu.

Nesutikdamas su Teritorinio skyriaus sprendimu, pareiškėjas (*duomenys neskelbtini*) skundu (toliau – ir Skundas) kreipėsi į Agentūros direktorių. Skunde nurodyta, jog atliktas pakartotinis vertinimas neatspindi realaus funkcionavimo lygmens, grindžiamas formaliu ir fragmentišku medicininių duomenų vertinimu. Pažymėta, kad Aprašo 36.3 papunktis negalėjo būti taikomas, atsakovė neįvertino ligų kompleksinio poveikio organizmo funkciniais sutrikimams, nevertino asmens poreikių, faktinių apribojimų, tačiau rėmėsi išimtinai tik formaliais mediciniais neatitikimais. Akcentuota, jog neįvertinta aplinkybė, jog jam nuolat atliekamos (*duomenys neskelbtini*), o tai sukelia ryškų fizinį silpnumą, greitą nuovargį, padidėjusią infekcijų riziką, būtinybę dažnai lankytis gydymo įstaigose, reikšmingą savarankiškumo sumažėjimą. Prašė atlikti pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą, laikantis teisėtumo, proporcingumo, asmens interesų viršenybės principų, vadovaujantis ir prie Skundo pateiktais mediciniais dokumentais.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išnagrinėjęs pareiškėjo Skundą ir atlikęs pakartotinį individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimą, (*duomenys neskelbtini*) sprendimu Nr. (*duomenys neskelbtini*) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ nusprendė nekeisti Teritorinio skyriaus sprendimo ir pareiškėjui kompensacijos poreikio nenustatyti. Sprendime konstatuota, kad asmens sveikatos būklė neatitinka kriterijų, nurodytų Kriterijų sąraše, Siuntime į Agentūrą ir su juo pateiktuose dokumentuose nurodytų susirgimų sunkumo laipsnis ir jų sukelti funkciniai sutrikimai neatitinka Kriterijų sąrašo 6, 16, 37 kriterijų. Sprendimo teisiniu pagrindu nurodytas Aprašo 28 punktas. Sprendimas priimtas 2026 m. sausio 30 d. Kompensacijų poreikių vertinimo akto Nr. 5785 pagrindu.

Pareiškėjas skundu nesutinka su Sprendimu. Mano, kad pakartotinis vertinimas atliktas neįvertinus visų medicininių dokumentų, diagnozuotos (*duomenys neskelbtini*) ligos, jos sukeltamų funkcinių sutrikimų.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (minėta, toliau – ir VAĮ), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (toliau – ir ASNTAPI), 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 (aktuali redakcija, galiojanti nuo 2025 m. rugpjūčio 18 d., minėta, toliau – ir Aprašas).

ASNTAPI 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 (ASNTAPI 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 poreikio nustatymo kriterijus ir tvarką, dokumentų, reikalingų individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikiui <...> nustatyti, parengimo ir pateikimo Agentūrai tvarką <...> nustato Aprašas (Aprašo 1 punktą). 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 Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašė (Aprašo 1 priedas), Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (minėta, toliau – ESPBI IS) pateikia klinikinius elektroninius dokumentus E003 „Stacionaro epikrizė“ ar E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, <...> arba pildo nustatytos formos siuntimą į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti <...>, kuriuose nurodo diagnozę (-es), dėl kurios (-ių) asmuo siunčiamas į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemonės.

Individualios pagalbos kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant asmens bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Kompensacijų poreikio vertinimo aktas (Aprašo 16 punktą). Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas kompensacijos poreikį užpildo Klausimyną, vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą, ir medicininiuose dokumentuose ir, vertinant asmeniui individualios pagalbos kompensacijos poreikį, nustato asmens bazinį funkcionavimo lygmenį <...> (Aprašo 18.2.1, 18.3 punktai).

Agentūra priima motyvuotą sprendimą nevertinti asmens kompensacijos poreikio, kai įvertinus ESPBI IS pateiktus klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntime į Agentūrą pateiktus duomenis ir informaciją, nustatoma, kad asmens, siunčiamo į Agentūrą kompensacijos poreikiui nustatyti, sveikatos būklė neatitinka nė vieno iš kriterijų ir jų aprašymo, nurodytų Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašė (1 priedas) ir (arba) Lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijų sąrašė (2 priedas) (Aprašo 36.3 papunktis).

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

Sistemiškai vertinant aukščiau nurodytus teisės aktus, darytina išvada, kad tam, jog asmeniui būtų nustatytas individualios pagalbos poreikis, tiek jo sveikatos būklė ir asmens organizmo funkciniai sutrikimai, tiek šių sutrikimų sąlygoti asmens gebėjimai būti savarankiškam kasdienėje veikloje turi atitikti Aprašą, taip pat jo 1 priedo (Kriterijų sąrašė) ir Klausimyne nurodytus kriterijus.

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 punkte 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 punkte 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. Be kita ko, pažymėtina, kad atsakovė, kaip viešojo administravimo subjektas, yra saistoma gero administravimo principo imperatyvų. Šis principas įtvirtintas svarbiausiuose nacionalinio lygmens (Lietuvos Respublikos Konstitucijos

5 straipsnio 3 dalies nuostata, kad visos valdžios įstaigos tarnauja žmonėms) bei tarptautiniuose dokumentuose (Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 41 straipsnis ir kt.). Iš gero administravimo principo išplaukia ir pareiga imtis aktyvių veiksmų, padėti, elgtis rūpestingai ir atidžiai. Atsakingo valdymo (gero administravimo) principas, be kita ko, įtvirtina viešojo administravimo subjekto pareigą imtis aktyvių veiksmų vykdant administracinę procedūrą (žr., pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – ir LVAT) 2015 m. liepos 31 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1547-502/2015).

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., LVAT 2020 m. lapkričio 11 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-1548-629/2020, 2025 m. spalio 15 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A-559-525/2025).

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 pagrindas, motyvai (žr., pvz., LVAT 2024 m. rugsėjo 11 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-2198-575/2024, 2025 m. birželio 23 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-339-415/2025).

Sprendžiant dėl pareiškėjo skundžiamo Sprendimo teisėtumo vertinimo, itin svarbu yra akcentuoti tai, jog specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas (diagnozių teisingumas ir pan.) nepatenka į administracinio teismo (Komisijos) kompetencijos ribas (pvz., LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013, 2024 m. lapkričio 27 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-883-552/2024), todėl, šiuo atveju, Komisija vertins Sprendimo atitiktį ginčo teisinam reguliavimui, į bylą pateiktų įrodymų turiniui bei vertins, ar atsakovė tinkamai įgyvendino individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensavimo poreikio vertinimo procedūrą pareiškėjo atžvilgiu.

Siuntimo turinys patvirtina, kad pareiškėjui nustatytos sekančios diagnozės: (*duomenys neskelbtini*). Pareiškėjas siunčiamas dalyvumo lygiui nustatyti, nurodyta, jog paskutinis sprendimas dėl darbingumo lygio buvo priimtas (*duomenys neskelbtini*), darbingumo lygis – 70 proc.

Iš į bylą pateiktos VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) Vidaus ligų diagnostikos skyriaus (*duomenys neskelbtini*) epikrizės duomenų nustatyta, jog pareiškėjas laikotarpiu (*duomenys neskelbtini*) hospitalizuotas. Bendra paciento būklė – vidutinio sunkumo. Išrašo anamnezės dalyje nurodytas (*duomenys neskelbtini*). Ligos eigos ir taikyto gydymo skiltyje nurodyta, jog hospitalizuotas ištyrimui dėl besitęsiančio karščiavimo. Atlikus (*duomenys neskelbtini*), nustatytas (*duomenys neskelbtini*).

Byloje pateiktame VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) gydytojo kardiologo (*duomenys neskelbtini*) išrašė, anamnezės dalyje, nurodyta, kad atvyko kontrolei po 0,5 m. Širdies ritmo sutrikimų nejaučia, AKS koreguotas. Gydomas (*duomenys neskelbtini*). Būklė įvertinta kaip patenkinta. Pateikta išvada: (*duomenys neskelbtini*).

Iš į bylą pateikto (*duomenys neskelbtini*) VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) gydytojo kardiologo ambulatorinio apsilankymo aprašymo duomenų nustatyta, jog pareiškėjas atsiųstas įvertinimui, nes yra (*duomenys neskelbtini*). (*duomenys neskelbtini*).

VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) gydytojo (*duomenys neskelbtini*) ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, jog (*duomenys neskelbtini*). Bendra būklė gera.

VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) gydytojo neurologo (*duomenys neskelbtini*) ambulatorinio apsilankymo išrašo dalyje įvertinimas objektyviai nurodyta (*duomenys neskelbtini*).

Minėti medicininiai dokumentai buvo atsakovei pateikti ir vertinami, atliekant pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą. Tačiau iš bylos medžiagos matyti, jog, esant priimtam Teritorinio skyriaus sprendimui ir pateikus Skundą Agentūros direktoriui, t. y. atsakovei pradėjus administracinę procedūrą Skundo pagrindu, pareiškėjo sveikatos būklė kito, nes diagnozuota nauja diagnozė (*duomenys neskelbtini*).

VšĮ (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) stacionaro epikrizėje nurodyta, kad pareiškėjas prasčiau jaučiasi nuo (*duomenys neskelbtini*), skundžiasi (*duomenys neskelbtini*) – (*duomenys neskelbtini*).

Atsakovė, priimdama ginčijamą Sprendimą, naujos diagnozės (*duomenys neskelbtini*) ir jos sukeltamų funkcinių sutrikimų nevertinto, ką patvirtinto ir atstovė posėdžio metu. Atsiliepime nurodė, jog šie dokumentai atsakovei tapo žinomi tik Komisijai paprašius pateikti atsiliepimą į skundą (2026 m. kovo 5 d.), tačiau posėdžio metu atsakovės atstovė pripažino, kad prieigą prie ESPBI IS atsakovė turi ir vadovaujasi ten esančiais duomenimis.

Komisija, sistemiškai įvertinusi Aprašo 8, 9, 54 punktų nuostatas, sprendžia, jog Agentūra turi teisę vertinti ne tik pareiškėjo pateiktus dokumentus, tačiau naudotis ir ESPBI IS, kurioje įkelti elektroniniai medicininiai dokumentai. Pažymėtina, jog sprendimas priimamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (Aprašo 53.1 papunktis). Tai reiškia, jog ne tik pareiškėjui kyla pareiga pateikti medicininius dokumentus, tačiau ir atsakovei kyla pareiga atlikti visapusišką ir objektyvų kompensacijos poreikio įvertinimą, įskaitant pareigą tikrinti ESPBI IS sistemos duomenis. Nagrinėjamu atveju, esant naujai pateiktam mediciniam dokumentui iki Sprendimo priėmimo, atsakovės atliktas kompensacijos poreikio vertinimas nelaikytinas atliktu tinkamai.

Sutiktina su atsakovės pozicija, jog pareiškėjo Komisijai pateikti nauji dokumentai: (*duomenys neskelbtini*) siuntimas į Agentūrą pasikeitus sveikatos būklei dalyvumo lygiui ir kompensacijos poreikiui nustatyti, UAB (*duomenys neskelbtini*) neurologo ambulatorinio apsilankymo aprašymas, VšĮ (*duomenys neskelbtini*) medicininis pažymėjimas, 2(*duomenys neskelbtini*) VšĮ (*duomenys neskelbtini*) ambulatorinių slaugos paslaugų namuose poreikio vertinimo klausimynas, priimant Sprendimą, negalėjo būti atsakovės įvertinti, nes pateikti po skundžiamo Sprendimo priėmimo.

Komisijos vertinimu, atsakovė nevisapusiškai, neišsamiai ir neobjektyviai ištyrė įrodymus kompensacijos poreikiui nustatyti, dėl ko priėmė nepagrįstą Sprendimą. Pažymėtina, jog asmens sveikatos būklė nėra statinė, ji gali kisti, ką patvirtina į bylą pateikti medicininiai dokumentai, kuriuose užfiksuota, jog pareiškėjo sveikatos būklė kisti pradėjo (*duomenys neskelbtini*), jis lankėsi gydymo įstaigose, buvo atliekami įvairūs tyrimai, tačiau diagnozė – (*duomenys neskelbtini*), patvirtinta tik (*duomenys neskelbtini*). Neįvertinus (*duomenys neskelbtini*) stacionaro epikrizėje nurodytų duomenų, Komisija sprendžia, jog padaryti esminiai procedūriniai pažeidimai, dėl kurių nebuvo užtikrintas objektyvus visų reikšmingų aplinkybių, turinčių įtakos Sprendimo priėmimui, įvertinimas.

Nustatyta faktinė aplinkybė, kad atsakovė neištyrė visų reikšmingų įrodymų kompensacijos poreikių vertinimo kontekste lemia tai, kad Sprendimas buvo priimtas pažeidžiant pagrindines procedūras, ypač taisykles, turėjusias užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą ir Sprendimo pagrįstumą, o tai reiškia, jog yra neteisėtas, todėl naikinamas.

Kadangi nustatyti esminiai procedūriniai pažeidimai, Komisija dėl atsakovės išvadų, kad Siuntime ir medicininuose dokumentuose nurodytos ligos ir jų sukelti organizmo funkciniai sutrikimai neatitinka Kriterijų sąrašo reikalavimų (dėl 6, 16, 37 kriterijaus), nepasisako. Administracinis aktas, kuriame nevertintos bylai reikšmingos aplinkybės, neatitinka gero viešojo administravimo principo. Gero viešojo administravimo principas įpareigoja atsakovę priimant sprendimą jame nurodyti ne tik teisės aktus, bet ir tinkamai įvertintų reikšmingų faktinių aplinkybių visumą, o to nagrinėjamu atveju neatlikus, spręstina, jog ginčijamas Sprendimas neatitinka VAI 10 straipsnio 5 dalies 5 ir 6 punkto reikalavimų.

Pasisakant dėl po ginčijamo Sprendimo pateiktų medicininių dokumentų, Komisija pažymi, jog LVAT praktikoje laikomasi pozicijos, kad teismas (Komisija), vykdydamas teisingumą, neatlieka

ir iš esmės negali perimti viešojo administravimo funkcijų ir išspręsti klausimą, kurį pagal kompetenciją priklauso nagrinėti viešojo administravimo institucijai (LVAT 2009 m. rugsėjo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-603/2009). Pagal teismų praktiką ir teisinį reglamentavimą (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto e papunktis, Aprašo 9, 54 punktai) pareiga įvertinti dokumentus dėl kompensacijos poreikio ir priimti tuo klausimu sprendimą įstatymo yra numatyta Agentūrai, o ne Komisijai, todėl nagrinėjant bylą Komisijoje pareiškėjo pateikti nauji medicininiai dokumentai negali būti vertinami, kol dėl jų nepasisakė kompetentinga šio pobūdžio sprendimus priimanti institucija – Agentūra.

Sprendžiant byloje kilusį ginčą akcentuotina, jog LVAT yra išaiškinęs, kad administracinių teisiųjų santykių, susiklostančių tarp privačių asmenų ir valdžios institucijų, ypatumai lemia, kad privatus asmuo juose yra silpnesnioji pusė. Tokia teisinė asmens padėtis lemia, kad santykyje su viešąja administracija kilus neaiškumams, teisė aiškintina jo naudai, siekiant subalansuoti nelygias šalių pozicijas bei garantuoti asmens, kaip silpnesnės šalies, apsaugą. Iš to valstybės institucijoms, įstaigoms, pareigūnams ir kitiems atitinkamus įgaliojimus turintiems asmenims kyla pareiga vadovautis VAI įtvirtintais gero viešojo administravimo, objektyvumo, proporcingumo principais. Valdžios institucijos, siekdamos įgyvendinti gero viešojo administravimo principą, užtikrinti žmogaus teisių ir laisvių bei privataus asmens, kaip silpnesnės santykio su viešąja administracija šalies, apsaugą, privalo bet kurioje situacijoje vadovautis fundamentaliais protingumo, teisingumo, sąžiningumo principais, o sprendimų priėmimo metu atsižvelgti į susiklosčiusių faktinių aplinkybių visumą. Teisingumas negali būti tapatinamas su formaliu teisės aktuose nustatytu taisyklių taikymu ir tais atvejais, kai pagal faktines bylos aplinkybes akivaizdu, jog konkretaus socialinio konflikto atžvilgiu teismo sprendimas bus formalus, bet ne teisingas, pirmenybę būtina teikti teisingumui (pvz., 2015 m. vasario 11 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-896-662/2015; 2019 m. kovo 27 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-278-624/2019). Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra konstatavęs, kad teisingumas yra vienas iš pagrindinių teisės, kaip socialinio gyvenimo reguliavimo priemonės, tikslų. Jis yra vienas svarbiausių moralinių vertybių ir teisinės valstybės pagrindų. Jis gali būti įgyvendintas užtikrinant tam tikrą interesų pusiausvyrą, išvengiant atsitiktinumų ir savivalės, socialinio gyvenimo nestabilumo, interesų priešpriešos (1995 m. gruodžio 22 d. nutarimas, 2003 m. lapkričio 17 d. nutarimas).

Taip pat pažymėtina, jog tiek valdžios institucijos, tiek teismai (Komisija), siekdami įgyvendinti gero viešojo administravimo principą, užtikrinti žmogaus teisių ir laisvių bei privataus asmens, kaip silpnesnės santykio su viešąja administracija šalies, apsaugą, privalo bet kurioje situacijoje vadovautis fundamentaliais protingumo, teisingumo, sąžiningumo principais, sprendimų priėmimo metu atsižvelgti į susiklosčiusių aplinkybių visumą (žr., pvz., LVAT 2013 m. kovo 5 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-185/2013; 2013 m. gegužės 14 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A⁴⁴⁴-878/2013; 2014 m. kovo 4 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-385/2014; 2015 m. birželio 26 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1872-552/2015 ir kt.). Kadangi ginčijamas Sprendimas yra formalaus pobūdžio ir neatitinka proporcingumo, teisingumo principų, atsakovė pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą turėtų atlikti atsižvelgdama į šiai dienai iš esmės pablogėjusią pareiškėjo sveikatos būklę ir sukeltus funkcinis sutrikimus, pateiktus naujus medicininius įrodymus, o ne nurodydama pakartotinai pareiškėjui kreiptis į Teritorinį skyrių su nauju siuntimu. Pagal gero administravimo principą, valstybės institucijos turi vykdyti procedūrą nešališkai ir objektyviai. Formaliai ir biurokatiškai vykdomos viešojo administravimo funkcijos nesiderina su gero administravimo principu (žr., pvz., LVAT 2016 m. liepos 21 d. nutartį administracinėje byloje Nr. I-13-520/2016).

Panaikinus byloje skundžiamą Sprendimą, šalys grįžta į *status quo* (pirminę, pradinę padėtį), Skundas dėl Teritorinio skyriaus sprendimo lieka neišnagrinėtas, dėl ko atsakovei kyla pareiga pakartotinai išnagrinėti Skundą ir spręsti dėl pareiškėjo kompensacijos poreikio, įvertinant ir naujai pateiktus medicininius dokumentus, bei priimti naują sprendimą, individualiai ir kompleksiskai įvertinus pareiškėjo medicininę būklę, bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį, pildant individualios pagalbos poreikio klausimą, kadangi Teritorinio skyriaus užpildytas Klausimynas nebeatitinka realios pareiškėjo sveikatos būklės.

Išvestiniu skundo reikalavimu pareiškėjas prašo įpareigoti atsakovę atlikti naują vertinimą, atsižvelgiant į aktualius medicininius dokumentus ir ligų progresavimą. Minėta, kad Komisija nėra viešojo administravimo institucija ir neatlieka viešojo administravimo atitinkamoje srityje, dėl to negali įpareigoti viešojo administravimo subjekto priimti konkretaus turinio administracinį sprendimą ar už viešojo administravimo subjekto priimti sprendimą, o gali tik pavesti iš naujo atlikti veiksmus, kurie pripažinti atliktais netinkamai. Komisija tik vertina viešojo administravimo subjekto atliktų arba neatliktų veiksmų teisėtumą. Komisija, tenkindama tokius reikalavimus, taip viršytų savo kompetencijos ribas, veiktų *ultra vires* (virš įgaliojimų ribų), todėl atsižvelgiant į tai, pareiškėjo skundo išvestinis reikalavimas atmestinas kaip nepagrįstas.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, pareiškėjo skundas tenkinamas iš dalies, Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus (*duomenys neskelbtini*) sprendimas (*duomenys neskelbtini*) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ naikinamas. Agentūrai kyla pareiga iš naujo išnagrinėti pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) skundą dėl Agentūros Teritorinio skyriaus priimto sprendimo ir teisės aktų nustatyta tvarka priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Dėl bylos medžiagos neviešumo

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, savo iniciatyva, visą nagrinėjamos bylos medžiagą pripažįsta nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 1, 2 punktais, 22 straipsniu, Administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a :

Pareiškėjo X. Y. skundą tenkinti iš dalies.

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus (*duomenys neskelbtini*) sprendimą (*duomenys neskelbtini*) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“.

Kitą skundo dalį atmesti kaip nepagrįstą.

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

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

Posėdžio pirmininkė

Laura Bernikienė

Komisijos narės

Marina Adomaitė

