



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

SPRENDIMAS

2026 m. gegužės 12 d. Nr. 21RE-
(AG-310/04-2026)
Vilnius

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

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo pareiškėjo R.M. skundą atsakovui Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė:

Pareiškėjas R.M. (toliau – pareiškėjas) skunde prašo: 1) panaikinti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – atsakovas, Ligonių kasa) 2026 m. kovo 2 d. sprendimą Nr. 4K-6201, kuriuo atsakyti išduoti sertifikatą, laikinai pakeičiantį Europos sveikatos draudimo kortelę (toliau – Sprendimas); 2) įvertinti J.M. pensininko statusą, objektyvią sveikatos būklę, būtinąsios medicinos pagalbos poreikį, Europos Sąjungos (toliau – ES) teisės reikalavimus.

Paaikškina, kad Sprendimas priimtas motyvuojant tuo, kad J.M. nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, tačiau Sprendimas priimtas neįvertinus reikšmingų faktinių ir teisinių aplinkybių. J. M. yra Lietuvos Respublikos pilietis ir nuo 2015 metų pensinio amžiaus. J. M. 2026 m. vasario 22 d. buvo skubiai hospitalizuotas (duomenys neskelbtini) Respublikoje ir iki skundo pateikimo dienos yra gydomas (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini) klinikinės universitetinės ligoninės stacionare, intensyvaus gydymo skyriuje, todėl pats asmuo negalėjo pasirūpinti administraciniais formalumais, susijusiais su draudimo dokumentais. Ligonių kasa priimdama Sprendimą, apsiribojo vien informacinės sistemos duomenimis, nevertindama pareiškėjo padėties. Ligonių kasa neįvertino paciento amžiaus, jo būklės ir būtinąsios medicinos pagalbos pobūdžio. Taip pat atsakovas pažeidė proporcingumo, teisėtų lūkesčių ir gero administravimo principus, įtvirtintus Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatyme (toliau – VAI). Nors J. M. nėra deklaravęs gyvenamosios vietos Lietuvoje, tačiau tai nepanaikina jo teisės į privalomąjį sveikatos draudimą.

Ligonių kasa priimdama Sprendimą pažeidė Europos Parlamento ir Tarybos Reglamento Nr. 883/2004 2004 m. balandžio 29 d. dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (toliau – Reglamentas) 19 straipsnį, t. y. apdraustajam kitoje valstybėje narėje, būtinoji medicinos pagalba turi būti suteikta ir apmokėta kompetentingos institucijos, o pagal Reglamento 20 straipsnį, kompetentinga institucija privalo išduoti dokumentą, patvirtinantį teisę į išmokos natūrą. Pareiškėjas mano, kad tokie atsakovo veiksmai gali sudaryti pagrindą civilinei atsakomybei atsirasti.

Atsakovas Ligonių kasa atsiliepime į pareiškėjo skundą jį prašo atmesti kaip nepagrįstą.

Paaikškina, kad privalomojo sveikatos draudimo vykdymas yra viešosios teisės sritis, paremta imperatyviu reguliavimo metodu. Šiuo atveju, Ligonių kasa išnagrinėjo asmens 2026 m. vasario 27

d. prašymą (toliau – Prašymas) vadovaudamasi galiojančiais teisės aktų reikalavimais ir nustatytomis faktinėmis aplinkybėmis apie asmens privalomojo sveikatos draudimo galiojimą bei priėmė pagrįstą Sprendimą neišduoti prašomo sertifikato. Atsakovas patikrino, ar J.M. yra draustas privalomuoju sveikatos draudimu. Tai yra esminė sąlyga sprendžiant dėl asmeniui teisės aktais garantuojamos sveikatos priežiūros ir jos išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis įgyvendinimo. Ligonių kasa nustačiusi, kad Prašyme nurodytas asmuo nėra draudžiamas privalomuoju sveikatos draudimu, pagrįstai netenkino Prašymo.

Pareiškėjas skunde nurodo, kad Ligonių kasos Sprendimas priimtas neįvertinus reikšmingų faktinių aplinkybių, t. y. kad J.M. yra Lietuvos Respublikos pilietis ir jis nuo 2015 m. yra sulaukęs senatvės pensijos amžiaus, be to, dėl jo sunkios sveikatos būklės nuo 2026 m. vasario 22 d. gydomas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, esančioje (duomenys neskelbtini), ir dėl to negalėjo pasirūpinti administraciniais formalumais, susijusiais su draudimo dokumentais, tačiau atsakovas tokius argumentus vertina kaip neturinčius įtakos priimto Sprendimo teisėtumui. Pareiškėjas nurodo, kad pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymą (toliau – Įstatymas) 6 straipsnio 4 dalį senatvės pensijos gavėjai yra draudžiami privalomuoju sveikatos draudimu valstybės lėšomis, tačiau Ligonių kasa gavusi Prašymą nenustatė, kad J.M. yra senatvės pensijos gavėjas Lietuvoje ir tuo pagrindu yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu. Pareiga rūpintis savo sveikatos draudimo statusu tenka pačiam asmeniui.

Teigia, kad atsižvelgiant į galiojančius ES teisės aktus, tuo atveju, jeigu J.M. būtų paskirta ir jis gautų Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytą senatvės pensiją, ir šie duomenys nustatyta tvarka būtų pateikti Ligonių kasai, nepriklausomai nuo jo deklaruotos gyvenamosios vietos Lietuvoje, jis būtų įregistruotas draudžiamuoju ir turėtų teisę gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas kitoje ES valstybėje narėje (Reglamento 19 straipsnio 1 dalis). Jeigu asmuo būtų apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje, tačiau gyventų kitoje ES šalyje, asmens arba jo atstovo prašymu asmeniui galėtų būti išduota elektroninė forma SED072 ir dokumento S1 popierinė kopija, suteikianti teisę į sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūros paslaugų gavimą (duomenys neskelbtini) vadovaujantis teisės aktų nustatyta tvarka.

Nagrinėjamu atveju, J.M. nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu nuo 2011 m., t. y. asmuo neturėjo sveikatos draudimo ir būdamas nuolatiniu Lietuvos gyventoju, o 2016 m. spalio 5 d. neteko Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015 m. spalio 19 d. įsakymas Nr. 1K-291 „Dėl Dokumentų, patvirtinančių asmens teisę gauti išmokas natūra gyvenamojoje Europos Sąjungos šalyje, tvarkymo aprašo patvirtinimo“. draudžiamą asmens statuso, nes deklaravo išvykimą iš Lietuvos ir tokiu būdu nutraukė dalyvavimą Lietuvos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje. Duomenų, kad J.M. būtų senatvės pensijos gavėjas, Ligonių kasai nebuvo pateikta. Skunde taip pat nurodoma, kad Ligonių kasa priimdama Sprendimą, pažeidė Reglamento 19 straipsnį, t. y. kad apdraustajam kitoje valstybėje narėje būtinoji medicinos pagalba turi būti suteikta ir apmokėta pagal kompetentingos institucijos teisę, tačiau atsakovas nesutinka su tokiu argumentu. Ši nuostata taikoma tais atvejais, kai asmuo yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, tačiau J.M. nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, todėl jam negali būti taikomos minėtame straipsnyje numatytos garantijos.

Skundas atmestinas

Byloje nagrinėjamas administracinis ginčas dėl Ligonių kasos Sprendimo teisėtumo.

Remiantis byloje esančia medžiaga nustatyta, kad pareiškėjas 2026 m. vasario 27 d. kreipėsi į atsakovą su Prašymu skubiai išduoti jo tėvui J.M. Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo galiojimo sertifikatą, kadangi pastarajam nuo 2026 m. vasario 22 d. teikiamos būtiniosios sveikatos priežiūros paslaugos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, esančioje (duomenys neskelbtini).

Ligonių kasa, išnagrinėjusi pareiškėjo Prašymą, 2026 m. kovo 2 d. priėmė Sprendimą, kuriuo nusprendė, kad sertifikatas, laikinai pakeičiantis Europos sveikatos draudimo kortelę jam negali būti išduotas, nes Ligonių kasos informacinės sistemos duomenimis, J.M. nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

Pareiškėjas, nesutikdamas su Sprendimu, kreipėsi į Komisiją.

Reglamentas nustato, kad apdraustasis ir jo šeimos nariai, būnantys valstybėje narėje, kuri nėra kompetentinga valstybė narė, turi teisę gauti išmokas natūra, kurios jų buvimas toje valstybėje metu tampa būtinas dėl medicininių priežasčių, atsižvelgiant į išmokų pobūdį ir numatomą buvimą trukmę. Šias išmokas kompetentingos įstaigos vardu moka buvimas vietos įstaiga pagal jos taikomą teisės aktų nuostatas, tartum atitinkami asmenys būtų apdrausti pagal minėtus teisės aktus (Reglamento 19 straipsnio 1 dalis).

Įstatymo 6 straipsnio 1 ir 2 dalyse yra išvardyti asmenys, kurie draudžiami privalomuoju sveikatos draudimu ir turi teisę į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Įstatymo 6 straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad privalomuoju sveikatos draudimu apdraustaisiais laikomi: šio Įstatymo 17 straipsnio 2–11 dalyse nurodyti asmenys (išskyrus draudėjus), kurių privalomasis sveikatos draudimas galioja šio Įstatymo 8 straipsnio 1, 2 ir 2¹ dalyse nustatyta tvarka (Įstatymo 6 straipsnio 3 dalies 1 punktas); šio straipsnio 4 dalyje nurodyti valstybės lėšomis draudžiami asmenys, kurių privalomasis sveikatos draudimas galioja šio Įstatymo 8 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka (Įstatymo 6 straipsnio 3 dalies 2 punktas).

Ligonių kasos direktoriaus 2017 m. gegužės 30 d. įsakymu Nr. 1K-112 „Dėl Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenų tvarkymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenų tvarkymo tvarkos aprašas (toliau – Registro aprašas), kurio 4 punkte yra nustatyta, kad Draudžiamųjų registro objektai Įstatyme nustatytais pagrindais ir Registro aprašo nustatyta tvarka įregistruojami į Draudžiamųjų registrą automatinio būdu. Registro aprašo 4.2 papunktyje nurodyta, kad Įstatymo 6 straipsnio 2 dalyje nurodyti asmenys, neįregistruoti į Draudžiamųjų registrą Aprašo 6.1 papunktyje nurodytu būdu, gali būti įregistruoti Draudžiamųjų registre ne ilgiau kaip privalomojo sveikatos draudimo galiojimo laikotarpiu. Šiame papunktyje nurodytų asmenų įregistravimo duomenys Ligonių kasos tiesiogiai įrašomi į Draudžiamųjų registrą duomenų subjektų ar jų įgaliotų asmenų pateiktų dokumentų, patvirtinančių asmens teisę draustis Lietuvoje privalomuoju sveikatos draudimu atitinkamos tarptautinės sutarties nustatyta tvarka, pagrindu. Registro objektai iš Registro išregistruojami tik automatinio būdu Registro nuostatų nustatyta tvarka (Registro aprašo 7 punktas).

Registro aprašo 10.9.9 papunktis numato, kad Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Sodra) teikia duomenis iš Lietuvos Respublikos apdraustųjų valstybiniu socialiniu draudimu ir valstybinio socialinio draudimo išmokų gavėjų registro apie nuolat gyvenančius Lietuvoje asmenis, gaunančius Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytą bet kurios rūšies pensiją ar šalpos kompensaciją. Šios grupės draudžiamųjų privalomojo sveikatos draudimo galiojimo laikotarpiai Draudžiamųjų registre automatiškai nustatomi pagal pensijų ar šalpos kompensacijų gavimo pradžios ir pabaigos datas.

Ligonių kasos direktoriaus 2010 m. gruodžio 28 d. įsakymu Nr. 1K-244 „Dėl Europos sveikatos draudimo kortelės išdavimo, keitimo ir naikinimo taisyklių patvirtinimo“ patvirtintos Europos sveikatos draudimo kortelės išdavimo, keitimo ir naikinimo taisyklės (toliau – Taisyklės), kurių 4 punkte nurodyta, kad kortelės išduodamos ir keičiamos tik Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims. Taisyklių 7 punkte įtvirtinta, kad vietoj kortelės gali būti išduodamas Taisyklių nustatyta tvarka kortelę laikinai pakeičiantis sertifikatas, kurio specifikacijos nustatytos 2009 m. birželio 12 d. Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo administracinės komisijos sprendimu Nr. S2 dėl Europos sveikatos draudimo kortelės techninių specifikacijų.

Pagal Taisyklių 45 punktą, Ligonių kasos gyventojų aptarnavimo departamento gyventojų aptarnavimo skyriaus darbuotojas gavęs apdraustojo ar ES šalies gydymo įstaigos, teikiančios apdraustajam būtinąją medicinos pagalbą, prašymą išduoti kortelę pakeičiantį sertifikatą, nedelsdamas apdraustajam arba jam sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai gydymo įstaigai išsiunčia kortelę pakeičiantį sertifikatą tokiu būdu, koku buvo pateiktas prašymas, arba prašyme nurodytu būdu.

Taisyklių 46 punkte įtvirtinta, kad pagal 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos

reglamentas) (toliau – BDAR) 6 straipsnio 1 dalies d punktą, prašymą išduoti kortelę pakeičiantį sertifikatą turi teisę pateikti apdraustojo šeimos narys, darbdavys ar kitas asmuo, lydintis apdraustąjį, tais atvejais, kai apdraustasis dėl objektyvių aplinkybių pats kreiptis negali. Tokiu atveju kortelę pakeičiantis sertifikatas išduodamas lydinčiam asmeniui. Lydintysis asmuo informuojamas apie jo atsakomybę už tinkamą ir saugų kortelę pakeičiančio sertifikato perdavimą apdraustajam arba jam būtinąją medicinos pagalbą teikiančiai ES šalies gydymo įstaigai. Prašyme, pateikiamame laisva forma, turi būti nurodyti apdraustojo asmens duomenys (vardas ir pavardė, asmens kodas (arba DIK) arba gimimo data), objektyvios aplinkybės (priežastis), dėl kurių apdraustasis negali kreiptis pats, bei kontaktiniai lydinčiojo asmens, kuriam saugiu būdu bus perduodamas kortelę pakeičiantis sertifikatas, duomenys.

Iš aptarto teisinio reguliavimo matyti, kad teisę gauti būtiniosios medicinos pagalbos išmokas kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse, taip pat teisę į Europos sveikatos draudimo kortelės ar ją laikinai pakeičiančio sertifikato išdavimą, siejama su asmens privalomuoju sveikatos draudimu. Tai reiškia, kad tokias paslaugas ir dokumentus gali gauti tik tie asmenys, kurie yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje ir turi teisę į iš PSDF biudžeto lėšų kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Pareiškėjas skunde nurodo, kad Sprendimas priimtas neįvertinus reikšmingų faktinių ir teisinių aplinkybių. J.M. (pareiškėjo tėvas) yra Lietuvos Respublikos pilietis, nuo 2015 metų pensinio amžiaus, 2026 m. vasario 22 d. jis buvo skubiai hospitalizuotas (duomenys neskelbtini) Respublikoje ir iki skundo pateikimo dienos yra gydomas (duomenys neskelbtini). Pasak pareiškėjo, Ligonių kasa priimdama Sprendimą neišduoti sertifikato, laikinai pakeičiančio Europos sveikatos draudimo kortelę, neįvertino paciento amžiaus, jo būklės ir būtiniosios medicinos pagalbos pobūdžio.

Iš byloje esančių duomenų nustatyta, kad atsakovas gavęs pareiškėjo Prašymą nustatė, kad Prašymo pateikimo metu J. M. nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje. Pareiškėjas neginčija aplinkybės, kad J. M. nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje.

Taigi, Ligonių kasa priėmė Sprendimą, kuriuo J. M. neišdavė sertifikato, laikinai pakeičiančio Europos sveikatos draudimo kortelę, nes Ligonių kasos informacinės sistemos duomenimis, minėtas asmuo nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu. Nors pareiškėjas skunde nurodo, kad J. M. dėl savo amžiaus ir sveikatos būklės negalėjo pats pasirūpinti su privalomojo sveikatos draudimo susijusiais klausimais, tačiau ši aplinkybė nepaneigia fakto, kad Prašymo nagrinėjimo metu jis nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – LVAT) savo jurisprudencijoje ne kartą yra akcentavęs būtinybę viešojo administravimo subjektams laikytis įstatymo viršenybės (teisėtumo) principo, nurodydamas, kad viešojo administravimo subjektų kompetencija turi būti nustatyta įstatymu (turi remtis įstatymu ir atitikti jo reikalavimus), viešojo administravimo subjektų veikla turi būti vykdoma tik jiems priskirtos kompetencijos ribose, o bet kokie viešojo administravimo subjektų veiksmai ar sprendimai, priimti viršijant nustatytą kompetenciją, pripažįstami neteisėtais (žr., pvz., LVAT 2016 m. liepos 7 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. eA-1391-756/2016). Pagal viešojoje teisėje veikiančiame teisėtumo principą viešojo administravimo subjektai privalo veikti tik pagal įstatymo jiems suteiktus įgaliojimus (*intra vires*), o veikimas viršijant kompetencijos ribas (*ultra vires*) yra pagrindas viešojo administravimo subjekto aktą pripažinti neteisėtu. Viešojo administravimo subjekto priimto administracinio akto teisėtumo klausimas turi būti sprendžiamas taikant įgalinimų ribų kriterijų, o plečiamasis valdymo institucijų kompetencijos aiškinimas nėra galimas (žr., pvz., LVAT 2017 m. lapkričio 2 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-154-438/2017).

Komisijos vertinimu, atsakovas pagrįstai priėmė Sprendimą neišduoti J. M. sertifikato, laikinai pakeičiančio Europos sveikatos draudimo kortelę, nes iš aukščiau nurodyto teisinio reglamentavimo matyti, kad teisę į būtiniosios medicinos pagalbos išlaidų kompensavimą kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse bei teisę gauti Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją laikinai pakeičiantį sertifikatą yra siejama su asmens galiojančiu privalomuoju sveikatos draudimu.

Pareiškėjas skunde nurodo, kad nors J. M. nėra deklaravęs gyvenamosios vietos Lietuvoje, tačiau tai nepanaikina jo teisės į privalomąjį sveikatos draudimą.

Pagal Įstatymo 6 straipsnio 1 dalį, privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami: Lietuvos Respublikos piliečiai ir užsieniečiai, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje (Įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 1 punktas); leidimą laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje turintys užsieniečiai (išskyrus šios dalies 5 punkte nurodytus asmenis), kurie dirba Lietuvos Respublikoje arba kurie dirbo Lietuvos Respublikoje ne trumpiau kaip 6 mėnesius ir yra įsiregistravę Užimtumo tarnyboje prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos kaip bedarbiai (Įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 2 punktas); užsieniečiai, kuriems suteikta laikinoji apsauga Lietuvos Respublikoje ir kurie yra asmenys iki 18 metų arba asmenys, gaunantys Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytą senatvės pensiją, netekto darbingumo pensiją ar šalpos neįgalumo pensiją, arba asmenys, gaunantys šalpos kompensaciją, jiems sukakus Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatyme nustatytą senatvės pensijos amžių ar juos pripažinus netekusiais 60 procentų ar daugiau dalyvumo (iki 2023 m. gruodžio 31 d. netekusiais 60 procentų ar daugiau darbingumo), arba senatvės ar negalios pensiją pagal šalies, iš kurios pasitraukusiems asmenims suteikta laikinoji apsauga, teisės aktus, arba Lietuvos Respublikos arba šalies, iš kurios pasitraukusiems asmenims suteikta laikinoji apsauga, teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažinti asmenimis su negalia (Įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 7 punktas).

Remiantis atsakovo byloje pateiktais duomenimis, nustatyta, kad J. M. nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu nuo 2011 m. lapkričio 30 d., o 2016 m. spalio 5 d. neteko draudžiamą asmens statuso, nes deklaravo išvykimą iš Lietuvos. Taigi, pareiškėjui nesant apdraustam privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje, jam negali būti suteikiamos iš PSDF biudžeto lėšų finansuojamos sveikatos priežiūros paslaugos.

Be to, byloje nėra duomenų, kad J. M. atitiktų kriterijus nustatytus Įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 7 punkte.

Komisija, įvertinusi aukščiau šiame sprendime nustatytas faktines aplinkybes ir taikytiną teisinį reglamentavimą, prieina prie išvados, kad Ligonių kasa Sprendimą priėmė pagrįstai ir motyvuotai, neviršydamą suteiktos kompetencijos, tinkamai įgyvendino Taisyklėse nustatytas teises. Taigi, tenkinti skundą ir naikinti Sprendimą skunde nurodytais argumentais Komisija neturi teisinio ir fakcinio pagrindo. Pripažinus, kad ginčijamas Sprendimas yra teisėtas ir pagrįstas, nėra pagrindo tenkinti pareiškėjo išvestinio reikalavimo dėl įpareigojimo atlikti veiksmus.

Vadovaudamasi 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 R.M. skundą atmesti kaip nepagrįstą.

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

Komisijos posėdžio pirmininkė

Inga Lipnickienė

Komisijos nariai

Vytautas Kurpuvesas

Inga Morkvėnienė