

Dokumentas atspausdintas iš teismų praktikos paieškos sistemos INFOLEX. Praktika
(www.teismupraktika.lt)

Kortelė:

2124766_RegNr_eI2-743-872/2022

<http://www.infolex.lt/tp/2124766>

Administracinė byla Nr. eI2-743-872/2022

Teisminio proceso Nr. 3-61-3-01958-2021-1

Procesinio sprendimo kategorijos: 6.6; 55.1.3

VILNIAUS APYGARDOS ADMINISTRACINIS TEISMAS

SPRENDIMAS

LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2022 m. spalio 11 d.

Vilnius

Vilniaus apygardos administracinio teismo teisėjų kolegija,
susidedanti iš teisėjų Jovitos Einikienės, Sauliaus Jakaičio ir
Faustos Vitkienės (kolegijos pirmininkė ir pranešėja),

dalyvaujant pareiškėjos R. K. atstovui advokatui A. A.,

atsakovės Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos
atstovei D. M.,

viešame teismo posėdyje žodinio proceso tvarka (nuotoliniu būdu)
išnagrinėjo administracinę bylą pagal pareiškėjos R. K. skundą
atsakovei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai **dėl
sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus** (trečiasis
suirteresuotas asmuo AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas
Lietuvoje).

Teismas, išnagrinėjęs bylą,

n u s t a t ė:

Pareiškėja R. K. pateikė teismui patikslintą skundą, kuriame prašo: 1) panaikinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Komisijos sprendimui dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo priimti (toliau - ir Komisija) 2021 m. gegužės 11 d. tyrimo protokolo Nr. (1.1.63E)-GSP-4 nutarimą (toliau - ir Sprendimas); 2) įpareigoti atsakovą iš naujo išnagrinėti pareiškėjos prašymą; 3) priteisti iš atsakovo patirtas bylinėjimosi išlaidas.

Nurodo, kad pareiškėjos sutuoktinis V. K. dirbo viešojoje įstaigoje (toliau - ir VŠĮ) Klaipėdos jūrininkų ligoninės Diagnostikos skyriuje gydytoju (duomenys neskelbtini). Gydytojui 2020 m. gruodžio 16 d. buvo diagnozuota COVID-19 liga. 2021 m. sausio 12 d. V. K. mirė. Nustatyta esminė priežastis, sąlygojusi V. K. mirtį - COVID-19 liga.

Pareiškėja 2021 m. vasario 16 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai (toliau - ir Ministerija) (gautas 2021 m. vasario 17 d.) pateikė prašymą dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo (toliau - ir Prašymas). Prašė išmokėti kompensacija darbuotojui mirus nuo ypač pavojingos užkrečiamosios ligos, kai apsikrėtimas susijęs su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams ar darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje (toliau - ir Kompensacija).

Teigia, jog 2021 m. gegužės 11 d. priimtas šioje byloje ginčijamas Sprendimas, kuriuo atsisakyta skirti Kompensaciją. Atsakovas Sprendime padarė išvadą, jog nėra pagrindo konstatuoti, jog gydytojo mirtis susijusi su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergančiam pacientui arba darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje. Sprendime nurodyta, jog gydytojas savo budėjimo metu tik konsultavo (apklausė ir apžiūrėjo) pacientą E.K., konsultacijos trukmė truko iki 10 min., jos metu jokios intervencinės procedūros nebuvo atliekamos, o gydytojas naudojo III-ojo saugumo lygio asmens apsaugos priemonės. Be to, Sprendimas pagrįstas 2021 m. vasario 5 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-230 (toliau - ir Įsakymas) nustatytais požymiais, konstatavus, jog nėra pagrindo skirti Kompensaciją, nes gydytojo konsultacijų metu buvęs kontaktas neatitinka „didelės rizikos užsikrėsti“ sąvokos, numatytos Įsakymo 2.1 p.

Pareiškėja, nesutikdama su Sprendimu, nurodo, jog byloje nėra ginčo dėl to, kad V. K. tiesioginė mirties priežastis yra jam patvirtinta COVID-19 liga. Ginčas byloje yra ar V. K. apsikrėtimas COVID-19 liga ir mirtis yra susiję su bent viena iš šių nurodytų aplinkybių: 1) su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu COVID-19 liga sergančiam pacientui; 2) su darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos (COVID-19 ligos) židinyje. Mano, jog Sprendime visiškai nepagrįstai

konstatuota, kad V. K. apsikrėtimas COVID-19 liga yra nesusijęs su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu COVID-19 liga sergančiam pacientui ir su darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos (COVID-19 ligos) židinyje.

Pažymi, kad priimdama Sprendimą Komisija pažeidė lex retro non agit taisyklę. Nurodo, kad V. K. mirties metu galiojo du teisės aktai, reguliavę kompensacijas darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamomis ligomis sergantiems pacientams: Lietuvos Respublikos užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (toliau - ir Įstatymas) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020-04-29 nutarimas Nr. 446 „Dėl Kompensacijų ir draudimo išmokų mokėjimo darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar vykdančiams arba dalyvaujantiems vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau - ir Kompensacijų mokėjimo aprašas). Įsakymas, kuriuo rėmėsi atsakovas, V. K. mirties metu dar negaliojo. Be to, Įstatyme, priešingai nei Įsakyme, nenumatyta „didelės rizikos sąvoka“, kuria rėmėsi atsakovas, priimdamas Sprendimą. Įvertinus gydytojo mirties metu galiojusį teisinį reglamentavimą, teigtina, jog Sprendime nustatytos abi Įstatyme įtvirtintos sąlygos: pacientas, kuriam miręs gydytojas suteikė sveikatos priežiūros paslaugas, sirgo užkrečiamąja liga (COVID-19); gydytojas teikė paslaugas sergančiam asmeniui ligoninės skyriuje, taigi, dirbo užkrečiamosios ligos židinyje, o tai sudaro pagrindą konstatuoti, jog gydytojo artimieji turi teisę į kompensaciją. Įsakymu patvirtinti papildomi požymiai, kurie ginčo atveju neturi būti taikomi.

Pažymi, jog pagal teisinį reguliavimą, miręs gydytojas - asmuo turėjęs sąlytį, kadangi turėjo kontaktą (konsultavo pacientą, sergantį COVID-19), todėl nepagrįstas atsakovo Sprendime aiškinimas, kad gydytojas nepripažįstamas kaip asmuo turėjęs sąlytį.

Pastebi, jog Sprendime dalis išvadų dėl buvusių faktinių aplinkybių yra prieštaringos. Teigia, jog nėra aišku, kokiais konkrečiais duomenimis remiantis buvo padaryta išvada dėl konsultacijos trukmės, nes tyrimo metu nebuvo išreikalauti sergančiojo E.K. medicininiai dokumentai. Be to, Sprendime konstatuota, jog konsultacijų metu gydytojas naudojo III-iojo saugumo lygio apsaugos priemones, tačiau įrodymų, pagrindžiančių tokią faktinę aplinkybę, tyrimo medžiagoje nepateikta.

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

Nurodo nesutinkanti su pareiškėjos teiginiu, jog buvo pažeista lex retro non agit taisyklė. Pažymi, kad pareiškėjos sutuoktinis mirė (duomenys neskelbtini) Tuo metu galiojo Įstatymas (su 2020 m. kovo 17 d. priimto Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų

profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 aštuntojo skirsnio pakeitimo įstatymu Nr. XIII-2811). 2020 m. kovo 17 d. Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 aštuntojo skirsnio pakeitimo įstatymu Nr. XIII-2811 buvo įtvirtinti teisiniai pagrindai, kuriems esant įgyjama teisė į kompensaciją, tačiau vertinimą nustatyti, ar šie pagrindai egzistuoja ar ne, ar yra pagrindas skirti kompensaciją prašymą pateikusiam asmeniui ar ne, buvo deleguota sveikatos apsaugos ministru.

Vadovaujantis Įsakymu patvirtinto Komisijos darbo reglamento 8, 9 ir 11 punktais, pareiškėjui užtenka kreipiantis į Komisiją tik informuoti apie gydytojo galimo mirties nuo COVID-19 faktą, pridėti medicininį mirties liudijimą ir pareiškėjų (ar jų atstovų statusą) pagrindžiančius dokumentus. Prašymo formoje prašoma nurodyti tik bendro pobūdžio informaciją apie mirties faktą, asmens vardą, pavardę, darbovietę ir kitą informaciją pagal pareiškėjo nuomonę. Pareiškėjams nereikia įrodinėti jokių faktinių ir teisinių aplinkybių kompensacijai gauti, nereikia surinkti įrodymų ar jų reikalavimą pagrindžiančių dokumentų (išskyrus medicininį mirties liudijimą, kurio turinys galėtų būti laikomas kaip įrodymas Komisijos sprendimui priimti). Pažymi, kad Komisija priėmė ir svarstė pareiškėjos prašymą dėl Kompensacijos skyrimo, nes pareiškėjos sutuoktinio mirties faktas įvyko galiojant Įstatymo redakcijai, numatančiai kompensacijas darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis ar vykdančių arba dalyvaujantiems vykdančių epidemijos profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tačiau, atsižvelgiant į tai, kad teisė į kompensaciją realizuojama pateikiant prašymą Komisijai ir šiai priėmus sprendimą kompensaciją skirti, aktualus yra tas teisinis reglamentavimas, kuris galiojo pareiškėjos pareiškimo pateikimo ir nagrinėjimo metu.

Atsakovės nuomone, pagrindas Komisijai priimti sprendimą skirti kompensaciją yra ne pareiškėjos sutuoktinio mirties faktas pats savaime, bet pareiškėjos (mirusiojo sutuoktinės) išreikšta valia kreiptis į Komisiją dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo. Pažymi, jog pareiškėjos prašymas išmokėti kompensaciją Komisijoje gautas 2021 m. vasario 17 d., tai yra jau galiojant Įsakymui (įsigaliojusiam 2021 m. vasario 5 d.), todėl nebuvo pažeista lex retro non agit taisyklė. Ministerijos nuomone, nėra pagrindo abejoti Komisijos priimto sprendimo teisėtumu dėl Įsakymo nuostatų taikymo laike. Ministerija laikosi nuomonės, kad Įsakymo pakeitimai, kurie neturi jokios įtakos pareiškėjos teisėms dėl kompensacijos gavimo (pakeitimai nereikalauja papildomų ar naujų įrodymų atitinkamo sprendimo priėmimui pagrįsti, kai tik nuo to priklauso sprendimo turinys), ir kai Įsakymo keitimuose nėra nurodyta, kad pakeistos nuostatos netaikomos iki normų pakeitimo galiojusiems teisiniams santykiams, naujas reglamentavimas turi būti taikomi pilna apimtimi.

Pažymi, jog Komisija sprendimui priimti, nagrinėdama pareiškėjos prašymą, kreipėsi į valstybės įstaigas ir institucijas dėl informacijos gavimo: į NVSC Klaipėdos departamentą (du kartus), į Higienos institutą, į VšĮ Klaipėdos ligoninę, į VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninę, į Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybą. Komisija turėjo atsakyti į šiuos klausimus: 1) ar V. K. tiesioginė mirties priežastis buvo jam patvirtinta COVID-19 liga; 2) ar V. K. apsikrėtimas COVID-19 buvo susijęs su bent viena iš šių nurodytų aplinkybių: su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu COVID-19 sergančiam pacientui; su darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos (COVID-19) židinyje.

Ministerija teigia, jog atsižvelgdama į surinktą informaciją, Komisija nustatė, kad V. K. mirties priežastis buvo COVID-19 liga. Komisija taip pat vertino V. K. apsikrėtimo COVID-19 liga aplinkybes. Be to, Komisija, vertindama V. K. COVID-19 liga užsikrėtimo aplinkybes, vertino V. K. veiklos atitikį Sveikatos apsaugos ministro 2021 m. sausio 5 d. įsakymu Nr. V-230 „Dėl Komisijos sprendimui dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo priimti sudarymo, Komisijos darbo reglamento ir Darbuotojo mirties arba sveikatos ir darbingumo netekimo susiejimo su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams arba darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas) patvirtinto aprašo 4.1 papunkčiui: „darbuotojas užsikrėtė ypač pavojinga užkrečiamąja liga vykdydamas profesines funkcijas, kurias vykdant neišvengiamas (būtinias) tiesioginis (nenuotolinis) kontaktas (toliau – kontaktas) su pavojinga užkrečiamąja liga sergančiais pacientais (kuriems kontakto metu jau buvo patvirtinta ypač pavojinga užkrečiamoji liga), toks kontaktas buvo nustatytas ir jis buvo didelės rizikos kontaktas“. Komisija nustatė, jog gydytojas V. K. 2020 m. gruodžio 13 d. konsultavo pacientą, atvykusį į Ligoninės Ligonių priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių, kuriam 2020 m. gruodžio 13 d., 18.08 val. nustatyta COVID-19 liga, atliekant tyrimą PGR metodu, tačiau NVSC pažymoje (3.1 papunktis) nėra konstatuota, jog gydytojas V. K. užsikrėtė ypač pavojinga užkrečiamąja liga, vykdydamas profesines funkcijas, kurias vykdant neišvengiamas (būtinias) tiesioginis (nenuotolinis) kontaktas su pavojinga užkrečiamąja liga sergančiais pacientais ir toks kontaktas buvo nustatytas, ir jis buvo didelės rizikos užsikrėsti kontaktas.

Komisija sprendė, kad neturi pagrindo abejoti NVSC pažymos 3.1 papunktyje nurodyto požymio įvertinimo teisingumu ir teigti, kad gydytojo V. K., nors ir esant tiesioginiam (nenuotoliniam) kontaktui su pacientui, kuriam tą pačią konsultacijos dieną (bet vėliau nei teikta konsultacija) buvo patvirtinta COVID-19 liga, užkrėtimas šia liga įvyko būtent šios konsultacijos teikimo metu. Komisija nenustatė būtinojo ryšio tarp V. K. apsikrėtimo COVID-19 liga ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo COVID-19 liga sergančiam pacientui, todėl priėmė sprendimą, kuriuo nutarė netenkinti

pareiškėjos prašymo ir neskirti Kompensacijos bei neskirti lėšų mirusiojo laidotuvių išlaidoms padengti.

Teismo posėdžio metu pareiškėjos atstovas palaikė skunde išdėstytus argumentus ir prašė teismo skundą tenkinti visiškai. Pažymėjo, jog Klaipėdos jūrininkų ligoninės pateikti papildomi dokumentai (pirminiai dokumentai) patvirtina, jog gydytojo teiktos konsultacijos laikas truko ilgiau nei 20 min., pacientas buvo apžiūrėtas keletą kartų, tuo tarpu Komisija rėmėsi ligoninės raštu, prie kurio nebuvo pridėta jokių papildomų dokumentų. Teigė, jog Sprendime remtasi vélesne Įsakymo redakcija, kurioje įrašyta didelės rizikos kontakto sąvoka. Prašė teismo priimant sprendimą šioje byloje, remtis Vilniaus apygardos administracinio teismo 2022 m. birželio 15 d. sprendimu administracinėje byloje Nr. eI2-804-872/2022, kuris yra įsiteisėjęs.

Atsakovo atstovė teismo posėdyje palaikė atsiliepime į skundą išdėstytus argumentus ir prašė pareiškėjos skundą atmesti. Atkreipė dėmesį, jog administracinėje byloje Nr. eI2-804-872/2022 ir šioje nagrinėjamoje byloje skiriasi faktinės aplinkybės.

Trečiasis suinteresuotas asmuo atsiliepimo į skundą nepateikė, teismo posėdyje nedalyvavo.

Teismas

konstatuoja:

Byloje ginčas kilęs dėl Komisijos sprendimui dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo priimti 2021 m. gegužės 11 d. tyrimo protokolo Nr. 1.1.63E)-GSP-4 teisėtumo ir pagrįstumo bei įpareigojimo atlikti veiksmus.

Pagal byloje esančius duomenis nustatyta, kad Ministerijoje 2021 m. vasario 17 d. buvo gautas pareiškėjos 2021 m. vasario 16 d. prašymas dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo. Prašyme nurodoma, kad V. K. (gimęs (duomenys neskelbtini)), dirbdamas VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje užsikrėtė COVID-19 liga, nuo kurios mirė (duomenys neskelbtini) Pareiškėja prašė išmokėti 2020 m. balandžio 29 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime Nr. 446 „Dėl Kompensacijų ir draudimo išmokų mokėjimo darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar vykdantiems arba dalyvaujantiems vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tvarkos aprašo Elektroninio dokumento nuorašas patvirtinimo“ nustatyto dydžio kompensaciją dėl sutuoktinio V. K. mirties.

Pareiškėja buvo informuota, kad Prašymas perduotas Komisijai.

Komisija sprendimui priimti, nagrinėdama pareiškėjos Prašymą, kreipėsi į valstybės įstaigas ir institucijas dėl informacijos gavimo: į NVSC Klaipėdos departamentą (du kartus), į Higienos institutą, į VšĮ Klaipėdos ligoninę, į VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninę, į Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybą. Komisija turėjo atsakyti į šiuos klausimus: 1) ar V. K. tiesioginė mirties priežastis buvo jam patvirtinta COVID-19 liga; 2) ar V. K. apsikrėtimas COVID-19 buvo susijęs su bent viena iš šių nurodytų aplinkybių: su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu COVID-19 sergančiam pacientui; su darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos (COVID-19) židinyje.

2021 m. kovo 9 d. Komisija gavo Higienos instituto raštą Nr. 01AD-4 „Dėl informacijos pateikimo“, kuriame nurodyta, kad V. K. medicininis mirties liudijimas Nr. 21-2242040 patvirtina, kad V. K. pagrindinė mirties priežastis buvo tiesiogiai įtakota COVID-19 ligos. COVID-19 liga komplikavosi ligomis (ar būklėmis) tiesiogiai pasibaigusiomis mirtimi (tiesioginė mirties priežastis), o V. K. COVID-19 patvirtinta laboratoriniais tyrimais (testas teigiamas) ir buvo COVID-19 ligos klinika.

2021 m. kovo 16 d. VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės rašte Nr. 4-811 nurodyta, kad V. K. nustatyta COVID-19 liga buvo esminė priežastis, sąlygojusi V. K. mirtį.

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – ir NVSC) pažymoje Nr. (3-13 16.1.19 E)PDM „Dėl darbuotojo mirties arba sveikatos ir darbingumo netekimo susiejimo su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams arba darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje“ nurodyta, kad gydytojas dirbo VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės Diagnostikos skyriuje gydytojo gastroenterologo pareigose. Paskutinį kartą darbe buvo 2020 m. gruodžio 16 d. Gydytojas 2020 m. gruodžio 13 d. savo budėjimo metu, konsultavo pacientą, atvykusį į Ligoninės Ligonijų priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių ir kuriam 2020 m. gruodžio 13 d. 18.08 val. buvo nustatyta COVID-19 liga, atliekant tyrimą PGR metodu. Konsultacijos metu tyrimo rezultatas dar nebuvo žinomas, gydytojas naudojo III-IV saugumo lygio asmenines apsaugos priemones. COVID-19 ligos protrūkis Diagnostikos skyriuje, kuriame dirbo gydytojas, užregistruotas nebuvo. Dėl 2020 m. gruodžio 13 d. konsultuoto paciento, kuriam vėliau buvo patvirtinta COVID-19 liga, VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė papildomai 2021 m. balandžio 8 d. rašte Nr. 12-661 nurodė, jog gydytojas tik konsultavo, t. y. apklausė ir pažiūrėjo pacientą E.K., bendra maksimali kontaktinės paciento konsultacijos trukmė iki 10 min. Pacientas E.K. konsultacijos metu dėvėjo veido kaukę. Nors laikotarpiu nuo 2020 m. gruodžio 1 d. iki 2020 m. gruodžio 16 d. visoje Ligoninėje buvo nustatyti 36 patvirtinti COVID-19 ligos atvejai darbuotojų tarpe, Diagnostikos skyriuje, kuriame dirbo gydytojas, sirgo tik jis vienas.

2021 m. gegužės 10 d. posėdyje priimtas ginčijamas Sprendimas, įformintas 2021 m. gegužės 11 d. tyrimo protokolu Nr. 1.1.63E)-GSP-4, kuriuo Komisija atsisakė skirti Kompensaciją.

Komisija Sprendime pažymėjo, jog vadovaujantis Aprašo 2.1 papunkčiu ir 2020-04-08 Europos ligų prevencijos centro ir kontrolės centro ataskaita „Salytį turėjusių asmenų išaiškinimas. Asmenų, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus, kurie turėjo salytį su COVID-19 užsikrėtusiais asmenimis, valdymas siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą Europos Sąjungoje“ gydytojo V. K. kontakto su pacientu sąlygos (konsultacijos trukmė iki 10 minučių, intervencinės operacijos nebuvimas, atitinkamo lygmens asmeninės apsaugos priemonių dėvėjimas, paciento konsultacijos metu atitinkamų asmens apsaugos priemonių dėvėjimas gydytojo V. K. kontaktą priskiria mažos rizikos užsikrėsti COVID-19 liga kontaktui.

Komisija taip pat nurodė, jog neturi pagrindo abejoti NVSC pažymos 3.1 papunktyje nurodyto požymio įvertinimo teisingumui ir teigti, kad gydytojo V. K., nors ir esant tiesioginiam (nenuotoliniam) kontaktui su pacientu, kuriam tą pačią konsultacijos dieną (bet vėliau nei teikta konsultacija) buvo patvirtinta COVID-19 liga, užsikrėtimas COVID-19 liga įvyko būtent šios konsultacijos teikimo metu ir kad šis kontaktas būtų priskirtas didelės rizikos užsikrėsti COVID-19 liga kontaktui.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (akto redakcija, galiojusi nuo 2020 04 10 iki 2021 03 26), Kompensacijų ir draudimo išmokų mokėjimo darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar vykdantiems arba dalyvaujantiems vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. balandžio 29 d. nutarimu Nr. 446 „Dėl Kompensacijų ir draudimo išmokų mokėjimo darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar vykdantiems arba dalyvaujantiems vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Kompensacijų mokėjimo aprašas), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. V-230 „Dėl Komisijos sprendimui dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo priimti sudarymo, Komisijos darbo reglamento ir Darbuotojo mirties arba sveikatos ir darbingumo netekimo susiejimo su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams arba darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (TAR, 2021-02-08, Nr. 2021-02433) (toliau – ir Mirties susiejimo su darbu aprašas) (ginčui aktuali redakcija, galiojusi nuo 2021 02 09 iki 2021 03 10).

Įstatymo 33 straipsnio 1 dalyje nurodoma, kad darbuotojui mirus nuo ypač pavojingos užkrečiamosios ligos, kai apsikrėtimas susijęs su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergančiam pacientui ar darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje, mirusiojo sutuoktiniui, nepilnamečiams vaikams ir įvaikiams, kol jiems sukaks 16 metų, taip pat vaikams (įvaikiams), besimokantiems nustatyta tvarka įregistruotų mokymo įstaigų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukaks 24 metai, mirusiojo vaikams, gimusiems po jo mirties, tėvui (motinai) bei nedarbingiems asmenims, kurie buvo mirusiojo išlaikomi arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti jo išlaikymą, mokama Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyto dydžio kompensacija. Mirusysis laidojamas valstybės lėšomis.

Įstatymo 32 straipsnio 3 dalyje nustatyta, jog šis draudimas mokamas tik tais atvejais, kai darbuotojų sveikatos ar jos dalies praradimas yra tiesiogiai susijęs su apsikrėtimu ypač pavojinga užkrečiamąja liga nuo paciento arba aplinkos ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje.

Įstatymo 33 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad kompensacijos mokamos tik Įstatymo 32 straipsnio 3 dalyje nurodytais atvejais. Kompensacijos mokamos iš valstybės biudžeto.

Pagal Įstatymo 33 straipsnio 4 dalį, ar darbuotojo mirtis arba sveikatos ir darbingumo netekimas susiję su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergančiam pacientui ar darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje, nustatoma sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

Kompensacijų mokėjimo aprašo 11 punkte nustatyta, kad Kompensacija ir draudimo išmoka mokama tik jei darbuotojo mirtis, sveikatos ir darbingumo netekimas yra susijęs su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams ar darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje. Ar darbuotojo mirtis, sveikatos ir darbingumo netekimas yra susiję su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams ar darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytais požymiais ir tvarka nustato ir tai patvirtinančią pažymą išduoda Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Pagal Kompensacijų mokėjimo aprašo 12 punktą atsisakoma mokėti kompensacijas ir draudimo išmokas, jeigu: 12.1. darbuotojo mirtis, sveikatos ir darbingumo netekimas nėra susiję su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams ar darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje <...>.

Pagal 14 punktą Sprendimą mokėti (nemokėti) kompensaciją ir draudimo išmoką priima sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta komisija (toliau – Komisija).

Mirties susiejimo su darbu aprašo 1 punkte numatyta, kad darbuotojo mirties arba sveikatos ir darbingumo netekimo susiejimo su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams arba darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje nustatymo tvarkos aprašas reglamentuoja tvarką, pagal kurią nustatoma: 1.1. ar darbuotojo mirtis arba sveikatos ir darbingumo netekimas yra susiję su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams (mirtis arba sveikatos ir darbingumo netekimas yra tiesiogiai susiję su apsikrėtimu ypač pavojinga užkrečiamąja liga nuo paciento); 1.2. ar darbuotojo mirtis arba sveikatos ir darbingumo netekimas yra susiję su jo darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje (mirtis arba sveikatos ir darbingumo netekimas yra tiesiogiai susiję su apsikrėtimu ypač pavojinga užkrečiamąja liga nuo aplinkos ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje).

Pagal Mirties susiejimo su darbu aprašo 4 punktą požymiai, patvirtinantys, kad darbuotojo mirtis arba sveikatos ir darbingumo netekimas susiję su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams: 4.1. darbuotojas užsikrėtė ypač pavojinga užkrečiamąja liga vykdydamas profesines funkcijas, kurias vykdamas neišvengiamas (būtinai) tiesioginis (nenuotolinis) kontaktas (toliau – kontaktas) su pavojinga užkrečiamąja liga sergančiais pacientais (kuriems kontakto metu jau buvo patvirtinta ypač pavojinga užkrečiamoji liga) ir toks kontaktas buvo nustatytas; 4.2. atliekant epidemiologinį atvejo tyrimą nebuvo nustatyta, kad darbuotojas užsikrėtė bet kurioje kitoje ne su darbovieta susijusioje aplinkoje (pildant Pažymą (Aprašo priedas) atsakymas „TAIP“ reiškia, kad darbuotojas užsikrėtė savo darbovietės darbo aplinkoje vykdydamas profesines funkcijas, atsakymas „NE“ reiškia, kad darbuotojas užsikrėtė ne su darbu darbovietėje susijusioje aplinkoje); 4.3. atliekant epidemiologinį atvejo tyrimą nebuvo nustatyta, kad darbuotojas užsikrėtė nuo kartu su juo darbovietėje dirbančio asmens (pildant Pažymą (Aprašo priedas) atsakymas „TAIP“ reiškia, kad darbuotojas užsikrėtė ne nuo kartu su juo darbovietėje dirbančio asmens, atsakymas „NE“ reiškia, kad darbuotojas užsikrėtė nuo kartu su juo darbovietėje dirbančio asmens); 4.4. darbovietėje darbuotojui buvo užtikrintos infekcijų kontrolės laikymosi sąlygos.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintos Komisijos sprendimui dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo priimti darbo reglamento 15 punkta, Reglamento 17.1 papunktyje nurodytą sprendimą Komisija priima atsižvelgdama į Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Komisijai pagal Aprašo 11 punktą pateiktą pažymą ir

atsižvelgdama į kitų valstybės ir savivaldybių įstaigų ir institucijų pateiktą medžiagą (informaciją). Komisija savo darbą organizuoja taip, kad Reglamento 17.1 papunktyje nurodytas sprendimas būtų priimtas per 90 kalendorinių dienų nuo Prašymo formos gavimo Ministerijoje dienos (16 punktas).

Byloje nėra ginčo dėl to, kad V. K. tiesioginė mirties priežastis buvo jam patvirtinta COVID-19 liga.

Ginčas byloje yra ar V. K. apsikrėtimas COVID-19 liga ir mirtis yra susiję su bent viena iš šių nurodytų aplinkybių: 1) su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu COVID-19 liga sergančiam pacientui; 2) su darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos (COVID-19 ligos) židinyje.

Pareiškėja, nesutikdama su Sprendimu nurodo, jog Sprendime visiškai nepagrįstai konstatuota, kad V. K. apsikrėtimas COVID-19 liga yra nesusijęs su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu COVID-19 liga sergančiam pacientui ir su darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos (COVID-19 ligos) židinyje. Teigia, jog Komisija, priimdama Sprendimą, pažeidė lex retro non agit taisyklę ir nepagrįstai vadovavosi Įsakymu, kuris įsigaliojo tik nuo 2021 m. vasario 5 d., taip pat nepagrįstai Sprendime rėmėsi ir didelės rizikos kontakto sąvoka, kuri įsigaliojo tik vėlesnės redakcijos Įsakyme. Be to, jokiais duomenimis nepagrįstas teiginys, jog gydytojo konsultacijos trukmė truko tik iki 10 min.

Byloje nustatyta, jog Komisija ginčijamame Sprendime nurodė, jog NVSC pažymoje nėra konstatuojamos visų SAM aprašo 4 punkto papunkčiuose išvardytų požymių buvimas. Komisija darė išvadą, kad nepakanka pagrįstų duomenų, leidžiančių vienareikšmiškai konstatuoti, kad V. K. užsikrėtimas COVID-19 liga įvyko jam tiesioginio kontakto būdu teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas (vykdant profesinės veiklos funkcijas) COVID-19 liga sergančiam pacientui. Gydytojo V. K. kontakto su pacientu sąlygos (konsultacijos trukmė iki 10 minučių, intervencinės operacijos nebuvimas, atitinkamo lygmens asmeninės apsaugos priemonių dėvėjimas, paciento konsultacijos metu atitinkamų asmens apsaugos priemonių dėvėjimas gydytojo V. K. kontaktą priskiria mažos rizikos užsikrėsti COVID-19 liga kontaktui. Komisija taip pat nurodė, jog neturi pagrindo abejoti NVSC pažymos 3.1 papunktyje nurodyto požymio įvertinimo teisingumui ir teigti, kad gydytojo V. K., nors ir esant tiesioginiam (nenuotoliniam) kontaktui su pacientu, kuriam tą pačią konsultacijos dieną (bet vėliau nei teikta konsultacija) buvo patvirtinta COVID-19 liga, užsikrėtimas COVID-19 liga įvyko būtent šios konsultacijos teikimo metu ir kad šis kontaktas būtų priskirtas didelės rizikos užsikrėsti COVID-19 liga kontaktui.

Taigi, kaip matyti iš ginčijamo Sprendimo turinio, Komisija priimdama Sprendimą, vadovavosi tiek Įsakymo 2021 m. vasario 5 d. redakcija, kuri numatė mažos rizikos kontakto sąvoką, tiek ir vėlesne

Įsakymo redakcija, t. y. 2021 m. balandžio 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-983 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. vasario 5 d. įsakymo Nr. V-230 „Dėl Komisijos sprendimui dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo priimti sudarymo, Komisijos darbo reglamento ir Darbuotojo mirties arba sveikatos ir darbingumo netekimo susiejimo su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams arba darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, kuria buvo iš esmės pakeisti požymiai, pagal kuriuos nustatoma ar darbuotojo mirtis yra susijusi su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams, taip pat ar mirtis yra susijusi su jo darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje, ir įvesta nauja didelės rizikos kontakto sąvoka. Beje, teismo posėdyje atsakovo atstovė pripažino, jog priimant Sprendime buvo vadovautasi abiejomis Įsakymo redakcijomis.

Kaip matyti iš bylos duomenų, Ministerijoje 2021 m. vasario 17 d. gavus pareiškėjos prašymą dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo, buvo užklaustos atitinkamos institucijos ir surinkti reikiami duomenys. Nors dar 2021 m. kovo mėn. buvo gauta NVSC pažyma, tačiau ginčijamas Sprendimas priimtas tik 2021 m. gegužės 11 d., t. y. jau po Ministro įsakymo pakeitimų, kuriais įvesta nauja didelės rizikos kontakto sąvoka.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas ne kartą yra konstatavęs, jog konstitucinis teisinės valstybės principas suponuoja, jog įvairius reikalavimus įstatymų leidėjui, kitiems teisėkūros subjektams, inter alia, kad teisės aktų galia yra nukreipta į ateitį, įstatymų ir kitų teisės aktų grįžtamoji galia neleidžiama (lex retro non agit), nebent teisės aktu būtų sušvelninama teisinių santykių subjekto padėtis ir kartu nebūtų pakenkiama kitiems teisinių santykių subjektams (žr. pvz., Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d., 2006 m. sausio 16 d., 2013 m. vasario 15 d. nutarimai). Įstatymai taikomi tiems faktams ir pasekmėms, kurios atsiranda po šių įstatymų įsigaliojimo (žr. pvz., Konstitucinio Teismo 2001 m. sausio 11 d., 2003 m. rugsėjo 30 d. nutarimus).

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas taip pat ne kartą yra konstatavęs, jog lex retro non agit taisyklė yra svarbus teisės principas, susijęs su teisės aktų galiojimu laike, pagal kurią įstatymo ar kito teisės akto galia yra nukreipta į ateitį. Įstatymai yra taikomi tiems faktams ir pasekmėms, kurios atsiranda po šių įstatymų įsigaliojimo. Reikalavimas, kad paskelbti įstatymai galiotų į ateitį ir neturėtų grįžtamosios galios – svarbi teisinio tikrumo prielaida, esminis teisės viešpatavimo, teisinės valstybės elementas, svarbus ir būtinas veiksnys užtikrinant teisės, įstatymų, teisinės tvarkos stabilumą ir tvirtumą, teisinių santykių subjektų teises, pasitikėjimą valstybėje priimtais teisės aktais. Pagal bendrą taisyklę administracinės teisės norma (norminis teisės aktas)

taikoma tik tiems administraciniais teisiniais santykiams, kurie susiklosto (atsiranda) po jo įsigaliojimo ir iki normos galiojimo pabaigos, išskyrus kai kurias išimtis (kai norma (norminis teisės aktas) galioja atgal) (LVAT 2012 m. rugpjūčio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A662-2628/2012; LVAT 2021 m. gegužės 3 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-8-822/2021).

Taigi, teisėjų kolegijos vertinimu, pareiškėja visiškai pagrįstai teigia, jog Komisija, priimdama ginčijamą Sprendimą, nepagrįstai rėmėsi Mirties susiejimo su darbu aprašo redakcija, kuri įsigaliojo tik nuo 2021 m. balandžio 30 d. Kadangi pareiškėjos prašymas dėl Kompensacijos mokėjimo buvo gautas 2021 m. vasario 17 d., todėl Komisija priimdama Sprendimą turėjo vadovautis tuo teisiniu reglamentavimu, kuris galiojo prašymo padavimo dieną (redakcija, galiojusia pareiškėjos prašymo padavimo momentu).

Nors pareiškėja prašė remtis tuo teisiniu reglamentavimu, kuris galiojo V. K. mirties dieną, teigdama, jog 2021 m. sausio 12 d. dar negaliojo 2021 m. vasario 5 d. redakcijos Įsakymas, tačiau nagrinėjamu atveju tai neturi lemiamos reikšmės, kadangi atsakovas ginčo Sprendime vadovavosi dviejomis Įsakymo redakcijomis numatytu reguliavimu (tiek numatančiu švelnesnes sąlygas, tiek ir griežtesnes) ir tai sudaro teisinį pagrindą pripažinti ginčijamą Sprendimą neteisėtu ir nepagrįstu.

Taip pat teisėjų kolegija pažymi, jog Ministro įsakymu patvirtinto aprašo nuostatos negali numatyti griežtesnių sąlygų nei Įstatymas. Ginčo santykiams taikomo Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nuostatos nenumato didelės rizikos sąvokos. Ši sąvoka yra apibrėžta tik 2021 m. balandžio 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-983 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. vasario 5 d. įsakymo Nr. V-230 „Dėl Komisijos sprendimui dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo priimti sudarymo, Komisijos darbo reglamento ir Darbuotojo mirties arba sveikatos ir darbingumo netekimo susiejimo su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams arba darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, kuriuo įvedus naują didelės rizikos kontakto sąvoką iš esmės buvo pakeisti požymiai, pagal kuriuos nustatoma ar darbuotojo mirtis yra susijusi su jo darbu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams, taip pat ar mirtis yra susijusi su jo darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje.

Be to, vertinant į bylą pateiktus duomenis matyti tam tikri netikslumai ginčijamame Sprendime dėl atsakovo nustatytų faktinių aplinkybių.

Atsakovas teigia, jog kompensacija gali būti skiriama tik jei yra pakankamas pagrindas manyti, jog užsikrėtimas įvyko nuo kontakto su

pacientu, tuo tarpu gydytojas V. K. tik konsultavo, t. y. apklausė ir apžiūrėjo pacientą E. K., o bendra maksimali kontaktinės paciento konsultacijos trukmė buvo iki 10 min. (Sprendimo 18.1 p.).

Iš bylos duomenų nustatyta, jog atsakovas 2021 m. balandžio 7 d. raštu prašė VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninę patikslinančios informacijos apie gydytojo V. K. teiktas paslaugas, taip pat ir prašant paaiškinti gydytojo ranka darytų įrašų prasmę paciento E. K. gydymo stacionare ligos istorijoje, tačiau iš pateikto ligoninės 2021 m. balandžio 8 d. atsakymo Nr. 12-661 matyti, jog nebuvo paaiškinta apie gydytojo ranka įrašytos konsultacijos trukmę.

Bylos nagrinėjimo metu VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė papildomai į bylą pateikė paciento E. K. gydymo stacionare ligos istoriją, iš kurios matyti, jog gydytojo V. K. konsultacija truko ilgiau nei 10 minučių. Be to, gydytojo V. K. ranka tą pačią dieną paciento E. K. ligos istorijoje buvo padaryti trys įrašai. Ir nors teiktos konsultacijos pradžios laikas nėra visiškai aiškus (ranka įrašyta 13 val., o minutės – 10 ar 18), bet pabaiga įrašyta labai aiškiai – 13.45. Taigi, nors ir nėra visiškai aiškus antras minučių skaitmuo („0“ ar „8“), tačiau pirmas minučių skaitmuo „1“ yra aiškus, todėl sutiktina su pareiškėjos atstovo teiginiu, jog šių duomenų pakanka išvadai, jog gydytojo konsultacija truko ilgiau nei 10 minučių (apie 27 ar 28 minučių), bet ne iki 10 minučių, kaip nustatė atsakovas.

Taigi, teisėjų kolegija pritaria pareiškėjos atstovo argumentui, jog atsakovo Sprendime prieštaringai ir netiksliai nustatytos nagrinėjamam ginčui reikšmingos faktinės aplinkybės.

Viešojo administravimo įstatyme (toliau – ir VAĮ) 10 straipsnyje nurodyta, kad administraciniame sprendime turi būti nurodomas administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės, motyvai. Administraciniame sprendime turi būti aiškiai suformuluotos nustatytos arba suteikiamos teisės ir pareigos, nurodyta sprendimo apskundimo tvarka (VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 7 punktą). Aiškindamas minėto įstatymo straipsnio (iki 2020 m. lapkričio 1 d. VAĮ 8 straipsnis) nuostatas, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – LVAT) yra pažymėjęs, kad individualiame administraciniame akte motyvų išdėstymas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas. Akte turėtų būti nurodomi pagrindiniai faktai, argumentai ir įrodymai, pateikiamas teisinis pagrindas, kuriuo viešojo administravimo subjektas rėmėsi, priimdamas administracinį aktą (žr., pvz., 2014 m. gruodžio 18 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A822-1440/14, 2014 m. kovo 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A662-839/14, 2009 m. kovo 27 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A756-420/2009). Ši teisės norma siejama 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., 2014 m. spalio 20 d. nutartį administracinėje byloje Nr.

A602-827-14, 2010 m. rugpjūčio 24 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A756-2197/2011).

Administracinio sprendimo priėmimo faktinis pagrindas ir individuali argumentacija turi būti žinomi ne tik viešojo administravimo subjektui, priimančiam sprendimą, bet ir asmeniui, kurio atžvilgiu jis priimamas. Individualus administracinis aktas paprastai turi būti toks, kad iš jo būtų galima suprasti visuomeninių santykių esmę, subjektus, dalyvaujančius šiuose santykiuose, būtų aiškus tų visuomeninių santykių teisinis kvalifikavimas. Visiškai nesilaikant minėtų nuostatų ar tai darant tik iš dalies, paprastai kyla pagrįsta abejonė dėl tokio administracinio akto teisėtumo bei pagrįstumo (žr., pvz., 2014 m. gruodžio 18 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A822-1440-14).

Apibendrinant tai, kas išdėstyta, teismas konstatuoja, kad pareiškėjos skundžiamas Komisijos Sprendimas yra neteisėtas, dėl to, kad jį priimant buvo pažeistos taisyklės, turėjusios užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą bei sprendimo pagrįstumą. Sprendimas priimtas vadovaujantis dviejomis Aprašo redakcijomis, vėlesnė iš jų įsigaliojo tik nuo 2021 m. balandžio 30 d. ir remiantis griežtesnėmis sąlygomis nei numato Įstatymas, be to, nustatyti tam tikri prieštaravimai vertinant ginčui reikšmingas aplinkybes ir todėl 2021 m. gegužės 11 d. Sprendimas naikintinas (Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo (toliau – ir ABTĮ) 91 str. 3 p.). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija įpareigotina pareiškėjos prašymą dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo išnagrinėti iš naujo (Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 88 straipsnio 2 punktas).

Pareiškėjos skundas tenkintinas, todėl ji turi teisę į patirtų bylinėjimosi išlaidų atlyginimą. Pareiškėja pateikė įrodymus apie patirtas bylinėjimosi išlaidas – sumokėtą 22,50 Eur žyminį mokestį ir 360 Eur advokatui už skundo teismui parengimą.

ABTĮ 40 straipsnio 1 dalis nustato, kad proceso šalis, kurios naudai priimtas sprendimas, turi teisę gauti iš kitos proceso šalies savo išlaidų atlyginimą. Be to, ABTĮ 40 straipsnio 5 dalis numato, jog proceso šalis, kurios naudai priimtas sprendimas, turi teisę reikalauti atlyginti jai išlaidas advokato ar advokato padėjėjo pagalbai apmokėti. Atstovavimo išlaidų atlyginimo klausimas sprendžiamas Civilinio proceso kodekso ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso (toliau – CPK) 98 straipsnio 1 dalis numato, kad šaliai, kurios naudai priimtas sprendimas, teismas priteisia iš antrosios šalies išlaidas už advokato ar advokato padėjėjo, dalyvavusio nagrinėjant bylą, pagalbą, taip pat už pagalbą rengiant procesinius dokumentus bei teikiant konsultacijas. CPK 98 straipsnio 2 dalis nustato, jog šalies išlaidos, susijusios su advokato ar advokato padėjėjo pagalba, atsižvelgiant į konkrečios bylos sudėtingumą ir advokato ar advokato

padėjėjo darbo ir laiko sąnaudas, yra priteisiamos ne didesnės, kaip nustatyta Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. balandžio 2 d. įsakymu Nr. 1R-85 patvirtintų Rekomendacijų dėl civilinėse bylose priteistino užmokesčio už advokato ar advokato padėjėjo teikiamą teisinę pagalbą (paslaugas) maksimalaus dydžio nuostatose (toliau – Rekomendacijos, redakcija galiojanti nuo 2015 m. kovo 20 d.).

Rekomendacijų 2 punkte nustatyta, kad teismas, priteisdamas bylinėjimosi išlaidas, atsižvelgia į tokius kriterijus, kaip bylos sudėtingumas, specialių žinių reikalingumas, ankstesnis dalyvavimas toje byloje, ginčijamos sumos dydis, sprendžiamų teisinių klausimų naujumas, kitas svarbias aplinkybes.

Atsižvelgus į tai, kad pareiškėjos skundas patenkintas visiškai, t. y. sprendimas priimtas pareiškėjos naudai, o prašomos priteisti bylinėjimosi išlaidos yra racionalios, pagrįstos ir būtinos, todėl pareiškėjai iš atsakovo priteistinos 382,50 Eur bylinėjimosi išlaidos.

Teismas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 40 straipsniu, 85-87 straipsniais, 88 straipsnio 2 punktu, 132 straipsnio 1 dalimi,

nusprendžia:

Pareiškėjos R. K. skundą tenkinti.

Panaikinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Komisijos sprendimui dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo priimti 2021 m. gegužės 11 d. tyrimo protokolą Nr. (1.1.63E)-GSP-4 bei įpareigoti Komisiją iš naujo išnagrinėti pareiškėjos prašymą dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo.

Priteisti pareiškėjai R. K. iš atsakovės Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 382,50 Eur (tris šimtus aštuoniasdešimt du eurus, 50 ct) bylinėjimosi išlaidų.

Sprendimas per trisdešimt kalendorinių dienų nuo jo paskelbimo dienos gali būti skundžiamas apeliacine tvarka Lietuvos vyriausiajam administraciniam teismui, skundą paduodant per Vilniaus apygardos administracinį teismą.

Teisėjai Jovita Einikienė

Saulius Jakaitis

Fausta Vitkienė