



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2024 m. birželio 20 d. Nr. 21RE2-144 (AG2-124/16-2024)
Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – ir Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Evaldo Ambrozaičio, Vilijos Astrauskienės ir Lauros Bernikienės (posėdžio pirmininkė ir pranešėja),

2024 m. birželio 20 d. Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos X.Y. skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimų panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje 2024 m. gegužės 31 d. sprendimu Nr. P2-111(AG2-124/16-2024) (b. l. 24–25) priimtas nagrinėti pareiškėjos X.Y. skundas atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuriuo prašoma:

- 1) panaikinti Agentūros Klaipėdos III teritorinio skyriaus 2024 m. vasario 2 d. sprendimą Nr. STS-836 „Dėl dalyvumo lygio“; (toliau – Teritorinio skyriaus sprendimas);
- 2) panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. kovo 19 d. sprendimą Nr. SS-1265 „Dėl X.Y. dalyvumo lygio“ (toliau – ir Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas);
- 3) įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde (b. l. 1–3) pareiškėja nurodo, jog nustatant dalyvumo lygį, Agentūra vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 51.1 papunkčiu ir rėmėsi pateiktais mediciniais dokumentais, tačiau visiškai neatsižvelgė į ligos istorijos Nr. (*duomenys neskelbtini*) ambulatorinio apsilankymo aprašymo klinikinę diagnozę, kurioje nurodyta stuburo atraminės funkcijos sutrikimas FN III laipsnio. Be to pagrindinėje diagnozėje fiksuota L4 slankstelio priekinė lystežė, juosmeninė osteochondrozė, spondyloartrozė III st., L4-L5 segmento spinalinio kanalo stenozė sunkaus laipsnio. Stuburo nestabilumas L3-L4-L5 segmentuose. Būklė po L4 ir L5 laminektomijos, L2-L3-L4-L5-S1 transpedikulinės fiksacijos metalo konstrukcija, V.iliaca communis pažeidimas, lėtinė trombozė. Pažymi, jog Agentūra neteisingai ir nepagrįstai nustatė 0 balų dalyvumo lygį, nes nebuvo atsižvelgta į gydytojo Jono Milašiaus pateiktas medicines išvadas.

Atsakovė Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2024 m. birželio 12 d. pateikė atsiliepimą į patikslintą skundą, kuriuo prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą (b. l. 38–40).

Nurodo, jog dalyvumo lygis vertinamas ir nustatomas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179, 1 priedu (bazinio

dalyvumo lygio nustatymo lentelėje nurodytas kriterijus, t. y. balais išreikštas medicininis kriterijus, kuris nustatomas pagal asmens sveikatos būklę: ligas, traumas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priedu (Individualios pagalbos poreikio įvertinimo klausimynas (individualios pagalbos poreikio kriterijus - tai asmens galimybių matas (išreikštas balais), kuriuo įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse (pažinimas, judamumas (mobilumas), savipriežiūra, bendravimas ir kasdienė veikla, dalyvavimas (įsitraukimas) ir aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui).

Akcentuoja, jog pareiškėja skunde nenurodo ir nepateikia jokių svarbių faktinių aplinkybių, duomenų ir (ar) įrodymų, kurie sudarytų prielaidą suabejoti skundžiamo individualaus administracinio akto teisėtumu ir pagrįstumu. Pareiškėjos argumentą, jog nebuvo įvertinti gydytojo (*duomenys neskelbtini*) medicininiai dokumentai, vertintina kaip subjektyvų, nepaneigiantį pareiškėjai nenustatyto dalyvumo lygio. Pabrėžia, jog ne kiekviena patirta trauma ar funkcinis organizmo sutrikimas ilgam laikui mažina dalyvumo lygį, asmeniui nustatytos diagnozės ir pagal jas nustatyti bazinio dalyvumo dydžiai nėra sumuojami, todėl asmeniui sergant sunkia liga, tačiau esant geriems pritaikyto gydymo rezultatams, bazinis dalyvumas gali ir padidėti, ar iš vis būti nenustatytas, nepaisant papildomų naujai nustatytų lengvesnių ligų ar traumų.

Pažymi, kad pareiškėjos dalyvumo lygį iš esmės įtakoja asmeniui nustatytas stuburo funkcijos sutrikimas (diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – TLK-10-AM) kodus: (*duomenys neskelbtini*) (stuburo stenozė, juosmens sritis), (*duomenys neskelbtini*) (Kaklo nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur), G55.3 (Nervų šaknelių ir rezginių suspaudimas sergant kitomis dorsopatijomis (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), [(*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) sindromas), (*duomenys neskelbtini*) (Suaugusiųjų stuburo osteochondrozė, kaklo sritis), (*duomenys neskelbtini*) (Spondilolistezė, juosmens sritis), (*duomenys neskelbtini*) (Kaklo diskų liga su radikulopatija), (*duomenys neskelbtini*) (Stuburo nestabilumas, juosmens sritis), (*duomenys neskelbtini*) (Kitas lėtinis skausmas). Esant tokio pobūdžio sveikatos funkcijos sutrikdymui, dalyvumo lygis yra nustatomas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus (ligos, traumos ir kiti dėl išorinių priežasčių atsiradę padariniai) 51 punktu. Pastarasis kriterijus taikomas dėl stuburo funkcijos sutrikimo. Tiek Agentūros Klaipėdos III teritorinio skyriaus prašymo nagrinėjimo metu, tiek Sprendimų kontrolės skyriaus skundo nagrinėjimo metu, buvo pritaikytas Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunktis, kuris taikomas, kuomet nustatomas vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I–II°), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo. Kriterijus įvertintas 0 balų bazinio dalyvumo verte ir buvo taikytas, nes pareiškėjai nustatytas stuburo funkcijos sutrikimas dėl stuburo judesių apribojimo po 2022 m. atliktų operacinių intervencijų, skausminio sindromo su judesių apribojimu, kai vyrauja vidutinio judesių apribojimo įverčiai. Sveikatos funkcijos sutrikdymas yra patvirtintas 2023 m. lapkričio 16 d. neurochirurgo, 2023 m. gruodžio 15 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijų išvados ir 2023 m. gruodžio 28 d. siuntimo į NDNT duomenimis.

Akcentuoja, kad dalyvumo lygis negali būti įvertintas didesne balų išraiška, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo punktais, kurie yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos. Esant tokio pobūdžio sveikatos funkciniam sutrikimui, dalyvumo lygis didesne bazinio dalyvumo verte įvertinamas tuomet, kai sutrikimas atitinka Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktį. Pastarasis kriterijus taikomas, kuomet nustatomas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV°). Nagrinėjamoju atveju, tokio sunkumo sveikatos funkcinis sutrikimas šiuo metu nėra diagnozuojamas.

Papildomai pažymi, kad Agentūra nėra susaistyta ir ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo (nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumo) lygio procentų. Dalyvumo (darbingumo) lygį reglamentuojantys teisės aktai tikslingai įtvirtina dalyvumo (darbingumo) terminus tam, kad

pakartotinio vertinimo metu būtų galima iš naujo objektyviai įvertinti asmens sveikatos būklės pakitimus. Teisinis reglamentavimas taip pat suponuoja galimą asmens dalyvumo (darbingumo) lygio kitimą atsižvelgiant į jo sveikatos būklę per atitinkamą laikotarpį. Todėl tai, kad pareiškėjai anksčiau buvo nustatytas mažesnis darbingumo lygis, nereiškia, kad jis yra nekintamas ir praėjus nustatytam atitinkamam laikotarpiui negali mažėti ar didėti arba būti nenustatytas. Be to, vien tai, kad pareiškėjos netektas darbingumas, lyginant su 2023 m. periodu, yra nenustatytas (2023 m. pareiškėjai buvo nustatytas 55 proc. darbingumo lygis, o paskutinio vertinimo metu – dalyvumo lygis asmeniui nenustatytas), nesudaro pagrindo pakartotinai spręsti dėl dalyvumo lygio vertinimo pagrįstumo.

Tvirtina, jog Agentūra vertindama ir nustatydamą dalyvumo lygį tik išsamiai ir objektyviai išnagrinėjusi surinktų duomenų visetą (asmens negalios vertinimo dokumentų rinkinyje (byloje) ir kartu Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos informacinės sistemoje (NDNT IS) esančius medicininius dokumentus ir kitus duomenis, taip pat asmens sveikatos duomenimis, įkeltus į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) paciento kortelę), priėmė atitinkamus sprendimus pareiškėjos atžvilgiu. Reikšmingoms bylai aplinkybėms nustatyti byloje duomenų pakako, todėl atsakovė vadovavosi turimais dokumentais ir dėl papildomų duomenų į sveikatos priežiūros įstaigą nesikreipė.

Dėl naujai pateiktų duomenų: 2024 m. gegužės 17–24 d. Klaipėdos Respublikinės ligoninės epikrizės iš ligos istorijos Nr. *(duomenys neskelbtini)*, pasisako, jog jie nevertintini, nes ši informacija nebuvo pagrindas siunčiant į Agentūrą. Pabrėžia, jog pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą, atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktu).

Pareiškėjai ir atsakovei tinkamai pranešta apie bylos nagrinėjimo vietą ir laiką (b. l. 26, 31, 69). Bylos šalys prašė bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka (b. l. 68, 40), todėl atsižvelgiant į jų valią, byla išnagrinėta rašytinio proceso tvarka.

Skundas tenkintinas.

Byloje kilo ginčas dėl Agentūros Klaipėdos III skyriaus 2024 m. vasario 2 d. sprendimo Nr. STS-836 „Dėl dalyvumo lygio“, kuriuo pareiškėjai nenustatytas dalyvumo lygis, Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. kovo 19 d. sprendimo Nr. SS-1265 „Dėl X.Y. dalyvumo lygio“, kuriuo nepakeistas Teritorinio skyriaus sprendimas, teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

UAB „Jūsų medicinos namai“ siuntime į NDNT dėl darbingumo (past., nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumo lygio) nustatymo, baigiantis terminui (pasirašytas šeimos gydytojos *(duomenys neskelbtini)* 2023 m. gruodžio 28 d., toliau – ir Siuntimas, b. l. 44) nurodytos diagnozės: pagrindinė diagnozė *(duomenys neskelbtini)* Stuburo stenozė, juosmens sritis; susijusios diagnozės: *(duomenys neskelbtini)* Mišri hiperlipidemija; *(duomenys neskelbtini)* Kaklo diskų liga su radikulopatija; *(duomenys neskelbtini)* Suaugusiųjų stuburo osteochondrozė, kaklo sritis; *(duomenys neskelbtini)* Stuburo nestabilumas, juosmens sritis; *(duomenys neskelbtini)* Nervų šaknelių ir rezginių suspaudimas sergant kitomis dorsopatijomis (*(duomenys neskelbtini)*)-[*(duomenys neskelbtini)*], [*(duomenys neskelbtini)*], [*(duomenys neskelbtini)*]-[*(duomenys neskelbtini)*], *(duomenys neskelbtini)* *(duomenys neskelbtini)* sindromas); *(duomenys neskelbtini)* (Kaklo nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur); *(duomenys neskelbtini)* Spondilolistezė, juosmens sritis; *(duomenys neskelbtini)* (Kitas lėtinis skausmas); *(duomenys neskelbtini)* Hipertenzinė širdies liga be širdies nepakankamumo (stazinio).

Bylos duomenimis nustatyta, kad pareiškėja 2024 m. sausio 3 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą, prašydama nustatyti dalyvumo lygį (Agentūroje registracijos Nr. DNS-168, toliau – ir Prašymas, b. l. 46).

Agentūros Klaipėdos III teritorinis skyrius laikotarpiu nuo 2024 m. sausio 3 d. iki 2024 m. vasario 2 d. atliko pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą. Agentūros teritorinio skyriaus vyr. specialistė užpildė Klausimą, individualios pagalbos poreikis įvertintas 51 balu (b. l. 55–58). 2024 m. vasario 2 d. sprendimu Nr. STS-836 „Dėl dalyvumo lygio“ (b. l. 59) nuspręsta pareiškėjai nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų.

Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas 2024 m. vasario 2 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-19 pagrindu (toliau – ir Aktas, b. l. 60–62). Akte nurodyta, jog vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Bazino dalyvumo kriterijų 51.1 papunktį, vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I-II⁰), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo, nes judesiai skausmingi, riboti (kaklinės stuburo dalies išlenkimas 24⁰, ištiesimas 17⁰, kaklinės stuburo dalies sukimas D – 30⁰, K – 30⁰, pasilenkimas D – 15⁰, K – 20⁰. Raumenų jėga rankose: dist. 4 b., proks. abipus 5 b.). Nurodyta, jog nevertintos diagnozės (*duomenys neskelbtini*) Mišri hiperlipidemija, (*duomenys neskelbtini*) Hipertenzinė širdies liga be širdies nepakankamumo (stazinio), (*duomenys neskelbtini*) Stuburo stenozė, juosmens sritis. Bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų. Akto dalyje „Klausimyno vertinimas“ nurodyti 51 balas. Priimtas sprendimas nenustatyti dalyvumo lygio vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų.

Nesutikdama su Teritorinio skyriaus sprendimu, pareiškėja 2024 m. vasario 15 d. pateikė skundą Agentūros direktoriui (gautas 2024 m. vasario 15 d., reg. Nr. SK-690, toliau – ir Skundas, b. l. 55). Skunde Agentūros direktoriui pažymėjo, jog nesutinka su Agentūros teritorinio skyriaus sprendimu dėl dalyvumo lygio nenustatymo. Nurodė, jog teritorinis skyrius neatsižvelgė į tai, kad stuburo 5 slanksteliai sutvirtinti 10-čia varžtų, atlikta labai sudėtinga stuburo operacija. Dėl vidinio kraujavimo atlikta pakartotina stuburo operacija, pašalinant vieną varžtą. Sveikata po gydymo nepagerėjo, o toliau blogėja, judesiai yra skausmingi ir riboti. Todėl tai negali būti vertinama kaip stuburo degeneraciniai pakitimai, bet turi būti vertinama pagal Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 51.2 punktą – didelis stuburo judesių apribojimas ir stuburo deformacija. Akcentavo, jog buvo atliktos kelios sudėtingos stuburo operacijos, todėl nustatant bendrąjį dalyvumą buvo reikalinga įvertinti bendrąjį funkcinį sutrikimą ir taikyti minėto aprašo 80.3 punktą.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. kovo 19 d. sprendimu Nr. SS-1265 „Dėl X.Y. dalyvumo lygio“ (b. l. 41–43) nuspręsta nekeisti Teritorinio skyriaus sprendimo, kuriuo pareiškėjai nenustatytas dalyvumo lygis. Sprendimų kontrolės skyriaus sprendime dėl dalyvumo lygio atlikto pakartotinio vertinimo nurodyta, jog vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punktu, taikyti pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių ligų (organizmo funkcinio sutrikimų, vertinamos ne daugiau kaip penkios reikšmingiausios gretutinės diagnozės) koeficientai. Sprendimų kontrolės skyrius išnagrinėjo medicininius duomenis dėl Siuntime nurodytų diagnozių pagal TLK-10-AM kodus: pagrindinė diagnozė – (*duomenys neskelbtini*) Stuburo stenozė, juosmens sritis; gretutinės diagnozės: (*duomenys neskelbtini*) Mišri hiperlipidemija (nevertinta); (*duomenys neskelbtini*) (Kaklo nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur); (*duomenys neskelbtini*) Nervų šaknelių ir rezginių suspaudimas sergant kitomis dorsopatijomis ([(*duomenys neskelbtini*)]-[(*duomenys neskelbtini*)], [(*duomenys neskelbtini*)], [(*duomenys neskelbtini*)]-[(*duomenys neskelbtini*)]); (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) sindromas); (*duomenys neskelbtini*) Hipertenzinė širdies liga be širdies nepakankamumo (stazinio) (nevertinta); (*duomenys neskelbtini*) Suaugusiųjų stuburo osteochondrozė, kaklo sritis; (*duomenys neskelbtini*) Spondilolistezė, juosmens sritis; (*duomenys neskelbtini*) Kaklo diskų liga su radikulopatija; (*duomenys neskelbtini*) Stuburo nestabilumas, juosmens sritis; (*duomenys neskelbtini*) (Kitas lėtinis skausmas). Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedu, pareiškėjai nustatė bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę 0. Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) vadovautasi Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus

51.1 papunkčiu ir nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas. Pažymėtina, jog skirtingai nei nurodo pareiškėja, medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III-IV⁰). Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijū ir tvarkos aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės rezultatas 0. Kadangi gretutinės diagnozės balų rezultatų nėra – gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė – 0. Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimo teisiniu pagrindu taip pat nurodyti Dalyvumo lygio nustatymo kriterijū ir tvarkos aprašo 22.4, 26 punktai.

Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas priimtas 2024 m. kovo 19 d. Dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-1668 (toliau – ir Vertinimo aktas, b. l. 50–53) pagrindu. Vertinimo akte nurodyta, jog jis pildomas atliekant pakartotinį vertinimą pagal asmens skundą. Pagrindine diagnoze nurodyta (*duomenys neskelbtini*) Stuburo stenozė, juosmens sritis. Taikytos gretutinės diagnozės nenurodytos. Individualios pagalbos poreikio klausimynas nepildytas.

Pareiškėja nesutikimą su Teritorinio skyriaus sprendimu ir Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimu grindžia tuo, kad nebuvo tinkamai įvertintos klinikinės diagnozės, neįvertinti visi medicininiai dokumentai (gydytojo (*duomenys neskelbtini*) išrašas), kas lėmė neteisėtų sprendimų priėmimą.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – ir VAĮ), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas, ginčui aktuali redakcija, galiojanti nuo 2024 m. sausio 1 d., toliau – ir ASTAPI), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijū ir tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (2023 m. spalio 3 d. įsakymo Nr. A1-640/V-1048 redakcija, galiojanti nuo 2024 m. sausio 1 d., toliau – ir Kriterijū ir tvarkos aprašas).

ASTAPI paskirtis – užtikrinti asmens su negalia teisių apsaugą ir įgyvendinimą lygiai su kitais asmenimis, reglamentuoti negalios nustatymo, asmens su negalia individualiųjų pagalbos poreikių nustatymo, tenkinimo ir finansavimo pagrindus, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Konstitucijos, Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatas, kitas tarptautinės teisės normas ir principus, nustatyti asmens su negalia teisių apsaugos sistemos institucijas, jų veiklos teisinius pagrindus, funkcijas, teises ir pareigas asmens su negalia teisių apsaugos srityje. Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, dalyvaudama formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, organizuoja asmens su negalia teisių apsaugos užtikrinimą (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 1 punktas). Atsakovė taip pat yra institucija, kuri VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punktas). Minėto įstatymo 2 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad asmuo su negalia – asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis, o 2 straipsnio 8 dalis pateikia dalyvumo lygio sampratą – tai atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (ASNTAPI 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (ASNTAPI 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (ASNTAPI 19 straipsnio 7 dalis).

Tokia tvarka nustatyta Kriterijū ir tvarkos apraše, kurio III skyrius reglamentuoja dalyvumo lygio nustatymą. Minėto aprašo 17 punktas reglamentuoja, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Kriterijū ir tvarkos aprašo 18.2 punktas nustato, jog

Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – ir Klausimynas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims). Atvejai, kada Klausimynas nepildomas, numatyti minėto aprašo 22 punkte, vienas iš jų – bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų (22.4 papunktis).

Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte nustatyta tvarka. Pirmiausia, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus: 24.1.1. vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39; 24.1.2. jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus); 24.1.3. gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. <...>. Numatyta kaip nustatomi pagrindinės ir gretutinės diagnozių balų rezultatai. Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas). Kriterijų ir tvarkos aprašas numato atvejį, kada dalyvumo lygis nenustatomas, t. y. jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų (26 punktas).

Nurodytas teisinis reglamentavimas suponuoja, jog dalyvumo lygio nustatymas yra kompleksinis pilnamečio asmens organizmo funkcinio sutrikimų ir aplinkos veiksnių vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinio sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais. Individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimyną.

Lietuvos vyriausiais administracinis teismas (toliau – ir LVAT) yra nurodęs, jog administraciniai teismai (šiuo atveju, Komisija) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (Komisija) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas (Komisija) yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, o konkrečiai Kriterijų ir tvarkos aprašo ir kitos nuostatos, sprendžiant dėl pareiškėjo darbingumo lygio, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (pvz., LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). 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). Todėl Komisija šiuo aspektu negali pasisakyti ar vertinti medicininių dokumentų iš esmės.

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Teritorinio skyriaus sprendimo ir Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimo teisėtumo, atsižvelgiant į pareiškėjos skunde nurodytų pažeidimų apimtį, Komisija vertina tai, ar pareiškėjos dalyvumo lygis buvo nustatomas laikantis teisės aktų reikalavimų, ar surinkti įrodymai pagrindžia bazinio dalyvumo lygio įvertinimą 0 balų, ar bazinis dalyvumas buvo tinkamai įvertintas, atsižvelgiant į visas dalyvumo lygiui įtaką darančias ligas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar Sprendimai priimti laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar buvo atsižvelgta į pareiškėjos Skunde nurodytas aplinkybes, ar ginčijami administraciniai aktai priimti pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Pažymėtina, jog atsakovė pagal vykdomų funkcijų apimtį bei paskirtį, veiklos pobūdį, turimus įgaliojimus priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis ir VAĮ nuostatomis. VAĮ 3 straipsnio 4 dalyje įtvirtintas įstatymo viršenybės principas reikalauja, kad administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais

atvejais turi būti pagrįsti įstatymais. Vadovaujantis VAI 3 straipsnio 5 dalyje įtvirtintu išsamumo principu, viešojo administravimo subjektas į prašymą ar skundą turi atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nurodydamas visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį. 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., 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. Paminėtos VAI nuostatos reiškia, jog individualus administracinis aktas turi būti pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis, o taikomos poveikio priemonės turi būti motyvuotos. VAI įtvirtinta individualaus administracinio akto turiniui keliamų reikalavimų taisyklė yra bendroji taisyklė, kurios paprastai turi laikytis visi viešojo administravimo subjektai, priimdami individualius administracinius aktus pagal savo kompetenciją (LVAT 2021 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021). Taigi, administraciniame sprendime turi būti nurodomi pagrindiniai faktai, argumentai ir įrodymai, pateikiamas teisinis pagrindas, kuriuo viešojo administravimo subjektas rėmėsi priimdamas administracinį aktą, motyvų išdėstymas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas. Viešojo administravimo sistemai priklausančių kompetentingų institucijų sprendimai turi būti aiškūs, tikslūs, nedviprasmiški, leidžiantys suinteresuotam subjektui suvokti, kokios priežastys lėmė vienokį ar kitokį valdžios institucijos sprendimą. 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 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 laikantis tik iš dalies, paprastai kyla pagrįsta abejonė dėl tokio administracinio akto teisėtumo bei pagrįstumo, įgalinanti teisumą, nagrinėjantį tokią bylą, skundžiamą viešojo administravimo subjekto individualų administracinį aktą panaikinti (LVAT 2012 m. kovo 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-212/2012). Ši teisės norma siejama su teisėtumo principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektai savo veikla nepažeistų teisės aktų, kad jų sprendimai būtų pagrįsti, o sprendimų turinys atitiktų teisės normų reikalavimus (LVAT 2022 m. rugpjūčio 31 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.)

Byloje surinkti duomenys patvirtina, kad pareiškėjos dalyvumo lygis Agentūros Klaipėdos III teritoriniame skyriuje buvo vertinamas laikotarpiu nuo 2024 m. sausio 3 d. iki 2024 m. vasario 2 d., ir Teritorinio skyriaus sprendimu nuspręsta nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų. Nagrinėjamu atveju teritorinis skyrius, pareiškėjos atžvilgiu vertinant bazinį dalyvumą, taikė pagrindinės diagnostikos (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficientą: dėl diagnostikos (*duomenys neskelbtini*) Kaklo diskų liga su radikulopatija, taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 51.1 papunktį, vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I-II⁰), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo, nes judesiai skausmingi, riboti (kaklinės stuburo dalies išlenkimas 24⁰, ištiesimas 17⁰, kaklinės stuburo dalies sukimas D – 30⁰, K – 30⁰, pasilenkimas D – 15⁰, K – 20⁰. Raumenų jėga rankose: dist. 4 b., proks. abipus 5 b). Nurodyta, jog nevertintos diagnostikos (*duomenys neskelbtini*) Mišri hiperlipidemija, (*duomenys neskelbtini*) Hipertenzinė širdies liga be širdies nepakankamumo (stazinio), (*duomenys neskelbtini*) Stuburo stenoze, juosmens sritis. Iš Akto ir Teritorinio skyriaus sprendimo turinio matyti, kad vertinant bazinį dalyvumą, nebuvo įvertintos

gretutinės diagnozės (Akto 10 punktas), nors Siuntime diagnozė (*duomenys neskelbtini*) nurodyta kai pagrindinė. Minėta, jog Teritorinio skyriaus sprendimas buvo priimtas Akto pagrindu, kurį priėmė vyr. specialistė T. V., patarėjas G.Z. ir skyriaus vedėja A.P. Atkreiptinas dėmesys, jog Aktas nepasirašytas. Taip pat nepasirašytas ir Klausimynas, kurį 2024 m. sausio 11 d. užpildė vyr. specialistė M.M. Tai kelia abejones, kad Klausimynas buvo pildytas net ne paties vertintojo. Taip pat Teritorinio skyriaus sprendime nėra paaiškinama, dėl kokios priežasties yra keičiama Siuntime aiškiai pagrindine diagnoze nurodyta (*duomenys neskelbtini*) Stuburo stenozė, juosmens sritis į (*duomenys neskelbtini*) Kaklo diskų liga su radikulopatija. Visa tai prieštarauja tiek gero administravimo principui, tiek išsamumo bei teisėtumo principams, todėl darytina išvada, jog Teritorinio skyriaus sprendimas neatitinka VAI 10 straipsnio 5 dalies reikalavimų.

Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, pagrindine diagnoze nurodė (*duomenys neskelbtini*) Stuburo stenozė, juosmens sritis (kartu su gretutinėmis diagnozėmis (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*)) ir vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 51.1 papunkčiu, kuris taikomas esant stuburo funkcijos sutrikimams (vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų XIV skyriaus 51 punkto papunktis arba tik vienas I skyriaus 13 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą): vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo. Atsakovė sprendė, jog remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai diagnozuotas stuburo funkcijos sutrikimas dėl išliekančio stuburo judesių apribojimo po 2022 m. atliktų operacinių intervencijų, skausminio sindromo. Judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu) įvertinta taip: juosmeninės dalies pasilenkimas 15°, atsilošimas 5°, lenkimas į dešinę šoną 15°, į kairę – 10°, stuburo rotacija aplink ašį abipus po 15° (vyrauja vidutinio judesių apribojimo įverčiai); kairės pėdos (Agentūros pastaba: ne visos galūnės) raumenų jėgos sumažėjimas iki 3 balų, Achilo sausgyslių refleksai abipus neišgaunami. Sveikatos būklė patvirtinta 2023 m. lapkričio 16 d. neurochirurgo, 2023 m. gruodžio 15 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijų išvados ir Siuntimo duomenimis.

Spręstina, ar atsakovės išvadą dėl Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 51.1 punkto taikymo teisingumo ir pagrįstumo pagrindžia byloje surinkti įrodymai.

Komisija, įvertinusi rašytinius įrodymus: Siuntimo duomenis (b. l. 44), 2023 m. lapkričio 16 d. neurochirurgo, 2023 m. gruodžio 15 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijų duomenis (b. l. 44, 45), sprendžia, jog jais nėra pagrindžiamas bazinio dalyvumo įvertinimo 0 balų reikšmė teisėtumas. Tokia išvada daroma atsižvelgiant į tai, kad atsakovė selektyviai atsirinko neurochirurgo ir Siuntime nurodytų medicininių išvadų fragmentus, tačiau neįvertino visumos. Neurochirurgo išraše nurodyta stuburo juosmeninės dalies judesiai skausmingi ir riboti visomis kryptimis, negali ilgiau sėdėti (iki 15 min), vaikščiojimas lieka ribotas – iki 30-50 metrų be sustojimo. Negali pakankamai lankstytis, pasilenkti, vaikšto be atramos, sukaustyta, sulėtintai. Prie diagnozės (*duomenys neskelbtini*) Spondilolistezė, juosmens sritis nurodyta stabilus lumbalginis sindromas su stuburo atraminės funkcijos sutrikimu FN III laipsnio, L4L5 segmento spinalinio kanalo stenozė sunkaus laipsnio, yra kairės pėdos parėzė, pėdos fleksijos ir ekstenzijos jėga 3 balai. Taip pat nurodyta, jog dėl stuburo nestabilumo atlikta L2L3L4L5S1 slankstelių transpedikulinė fiksacija KHEIRON sistema. Atsakovė sprendė, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas. Pagrindu sprendžiant dėl dominuojančių vidutinių judesių apribojimo įverčių atsakovė taikė ankstesnės Kriterijų ir tvarkos aprašo redakcijos 1 priedo 80.1.3 punkte pateiktas stuburo judesių amplitudės reikšmes (laipsnius). Minėto teisės akto nuostatos neteko galios nuo 2024 m. sausio 1 d. Pažymėtina, jog įsigaliojęs naujasis teisinis reguliavimas nenumato kokiais įrodymais turi būti remiamasi sprendžiant dalyvumo lygio klausimą dėl stuburo funkcijų sutrikimo. Pateikiamas dvi galimos opcijos: vidutinis stuburo judesių apribojimas <...> – 0 balų arba didelis stuburo judesių apribojimas <...> - 1 balas (atkreiptinas dėmesys, kad pagal ankstesnį galiojusį teisinį reguliavimą, 14 punktas nustatė net 10 punktų ligos sunkumui apibūdinti, vertinant vertebrogenines neurologines ligas pagal vyraujančią klinikinę ligos

formą, o 80.1 punktą taip pat nustatė 3 punktus judesių apribojimo sunkumui apibūdinti). Į kurio punkto apimtį patenka tie atvejai, kada medicininiai dokumentai pilna apimtimi nepagrindžia funkcijų sutrikimo esant vidutiniam ar sunkiam judesių apribojimui, paliekama spręsti viešojo administravimo subjekto diskrecijai. Nors ir nėra aiškiai nurodytos ribos, sąlygos, lemiančios atvejo priskyrimą prie būtent didelio stuburo funkcijų sutrikimo, o ne prie vidutinio, tačiau Komisijos vertinimu, dėl funkcijų sutrikimo laipsnio turi būti sprendžiama sistemiškai vertinant ASNTPAĮ 2 straipsnio 8 dalies, 19 straipsnio 6 dalies, Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punkto nuostatas. Minėtos nuostatos iš esmės reiškia tai, kad dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį. Kompleksinis vertinimas reiškia, jog turi būti atsižvelgiama ne tik į diagnozes, bet į visas jo dalyvumui įtaką darančias ligas, traumas, patalogines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus. Komisija sprendžia, jog atsakovė Sprendimų kontrolės skyriaus sprendime nepagrindė, kodėl taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 51.1, o ne 51.2 papunktį. Taip pat nepaaiškina, kodėl pareiškėjos atžvilgiu negalėjo būti pritaikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 13.2 papunktis, taikomas esant periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligoms, kai bent vienos galūnės raumenų jėga yra 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui. Pažymėtina, jog pagal neurochirurgo išrašo duomenis, pareiškėjai yra kairės pėdos parėzė, pėdos fleksijos ir ekstenzijos jėga 3 balai. Be kita ko, neatsakyta ir į pareiškėjos Skundo argumentą, kodėl negalėjo būti pritaikytas ir Kriterijų ir tvarkos aprašo 80.3 punktas (ankstesnės redakcijos). Skundžiamame Sprendimų kontrolės skyriaus sprendime deklaratyviai nurodyta, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas. Komisijos vertinimu, pačiame administraciniame sprendime turi būti aiškiai ir išsamiai nurodytos priežastys bei faktai, kodėl nustatant bazinį dalyvumą dėl stuburo judesių apribojimo nebuvo taikomas Kriterijų ir tvarkos aprašo 51.2 papunktis (numatantis suteikiamą 1 balą). Iš skundžiamų Sprendimų turinio nėra aišku, kokiais konkrečiais duomenimis (dokumentais) grindžiamas vidutinis stuburo judesių apribojimas, nors, kaip jau ir minėta, tiek Siuntime, tiek neurochirurgo išrašė aiškiai nurodyta, jog stuburo juosmeninės dalies judesiai riboti visomis kryptimis. Be kita ko, iš neurochirurgo konsultacijos išrašo matyti, jog vienas iš kriterijų atitinka didelį judesių apribojimą pagal ankstesnes aprašo nuostatas – atsilošimas 5⁰ (pagal aprašą didelis judesių apribojimas pasilenkimas/atsilošimas 15-0-5 laipsniai), sukimas – tarpinį tarp didelio ir vidutinio – stuburo rotacija aplink ašį d/k 15-0-15 laipsnių kampu. Būtent atsakovei kyla pareiga pagrįsti, ar tokie rodikliai gali būti priskiriami didelį judesių apribojimą patvirtinantiems kriterijams, ar aplinkybė dėl stuburo slankstelių fiksacijos reiškia stuburo degeneracinius pakitimus, ar stuburo deformaciją. Jau minėta aukščiau, kad dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant ne tik diagnozes, bet ir dalyvumui įtaką darančias ligas, traumas, patalogines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus. Tam, kad būtų pritaikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 51.2 punktas medicininiais dokumentais turi būti patvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir stuburo deformacija stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio). Komisijos vertinimu neurochirurgo išrašė nurodyti duomenys, jog pareiškėjai diagnozuotas stabilus lumbalginis sindromas su stuburo atraminės funkcijos sutrikimu FN III laipsnio, taip pat atsakovės nebuvo kompleksiskai įvertinti. Neaišku, kodėl neurochirurgo išrašė nurodyti duomenys, jog pareiškėjai diagnozuotas stabilus lumbalginis sindromas su stuburo atraminės funkcijos sutrikimu FN III laipsnio, negali būti priskiriamas prie stuburo deformacijos III laipsnio, atitinkamai kodėl negali būti taikomas minėto aprašo 51.2 papunktis. Komisijos vertinimu visi neaiškumai turėtų būti pašalinti ir išsamiai paaiškinti viešojo administravimo subjekto administraciniame sprendime.

Nepagrindus nei teisinėmis, nei faktinėmis aplinkybėmis pareiškėjos stuburo funkcijų sutrikimo priskyrimo vidutiniams judesių apribojimams, laikytina, jog tai yra esminis pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimo pažeidimas, kuris reiškia, jog tiek Teritorinio skyriaus, tiek Agentūros sprendimai yra neteisėti iš esmės, kadangi jais nebuvo įvertintos visos reikšmingos sprendimui priimti aplinkybės (taikytinas administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės).

Šiame kontekste pažymėtina, jog Agentūrai suteikta teisė kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikiškus elektroninius dokumentus

arba Siuntimą į Agentūrą (nurodydamas asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardą, pavardę, gimimo datą, prašomų duomenų gavimo pagrindą, jų naudojimo tikslą, teikimo būdą ir apimtį), dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos), reikalingų asmens baziniam dalyvumui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka (18.5.1 papunktis); kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens dalyvumo lygiui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka (18.5.2 papunktis); tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo (18.5.3 papunktis). Atkreiptinas dėmesys, jog medicininiai dokumentai surašyti galiojant ankstesnės aprašo redakcijos nuostatomis ir jei pasikeitus teisiniam reguliavimui atsakovei kilo neaiškumų dėl stuburo funkcijų sutrikimo priskyrimo pagal laipsnius, ji galėjo pasinaudoti nurodyta teise ir kreiptis į gydymo įstaigą.

Be kita ko, Vertinimo aktas, kuris buvo pagrindas skundžiamo Sprendimo kontrolės skyriaus priėmimui, ir kurį priėmė vyr. specialistė D.R., patarėja K.B., vyr. specialistė V. M., skyriaus vedėja D.V., nepasirašytas minėtų specialistų.

Šiame kontekste taip pat pažymėtina, jog skundžiamas Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas neatitinka ir VAĮ 10 straipsnio 6 dalies reikalavimų. Pareiškėjai ginčijant Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimą, priimtą 2024 m. kovo 19 d., pastebėtina, kad šis dokumentas pareiškėjai pateiktas nepasirašytas parašu.

VAĮ 10 straipsnyje nustatyti reikalavimai, taikytini administracinius sprendimus priimančioms viešojo administravimo subjektams: administracinius sprendimus priimti turi teisę tik viešojo administravimo subjektai, turintys šio įstatymo nustatyta tvarka jiems suteiktus įgaliojimus (1 dalis); administraciniame sprendime turi būti nurodyta administracinio sprendimo data (5 dalies 2 punktas), administraciniam sprendimui suteiktas registracijos numeris (5 dalies 3 punktas); administracinis sprendimas turi būti pasirašytas jį priėmusio pareigūno, valstybės tarnautojo, kito įstatymų nustatyta specialų statusą turinčio fizinio asmens arba viešojo administravimo subjekto vadovo, jo pavaduotojo ar įgalioto asmens (6 dalis).

Lietuvos Respublikos dokumentų ir archyvų įstatymo 2 straipsnyje nustatyta, jog oficialusis dokumentas – valstybės ar savivaldybės institucijos, įstaigos ar įmonės, valstybės įgalioto asmens sudarytas, patvirtintas ar gautas dokumentas, įtrauktas į apskaitą (16 dalis).

Lietuvos vyriausiojo archyvaro 2011 m. liepos 4 d. įsakymu Nr. V-117 „Dėl Dokumentų rengimo taisyklių patvirtinimo“ patvirtintose Dokumentų rengimo taisyklėse (toliau – ir Taisyklės) reglamentuojama, jog dokumento struktūrą sudaro šie pagrindiniai elementai: tekstas arba vaizdas ir (ar) garsas, metaduomenys, autentiškumo ir vientisumo patvirtinimo duomenys (6 punktas); dokumento struktūros elementai, nurodyti šių taisyklių 6 punkte, yra privalomi ir dokumente užfiksuojami atsižvelgiant į pasirinktą ar nustatytą dokumento formą (7 punktas): popieriniame dokumente visi dokumento struktūros elementai užfiksuojami dokumento turinyje (7.1 papunktis).

Taisyklių 17 punkte nustatyti šie dokumento autentiškumo ir (ar) vientisumo patvirtinimo būdai: 1) parašas (šiuo atveju dokumento turinyje nurodomos dokumentą pasirašančio (patvirtinančio) asmens pareigos, vardas ir pavardė ir pasirašoma); 2) elektroninis parašas (šiuo atveju nurodomas elektroninį parašą sukūrusio asmens pareigos, vardas ir pavardė. Jei ši informacija nėra nurodyta elektroninio parašo sertifikate, ji turi būti pateikta metaduomenyse); 3) elektroninis spaudas (šiuo atveju nurodomas elektroninį spaudą sukūrusio juridinio asmens pavadinimas. Jei ši informacija nėra nurodyta elektroninio spaudos sertifikate, ji turi būti pateikta metaduomenyse); 4) kitos dokumento turinio vientisumui užtikrinti naudojamos technologijos (elektroninės laiko žymos ar kt.). Pagal Taisyklių 21.3 papunktį vienas iš šių taisyklių 17.1 ir 17.2 papunkčiuose nurodytų būdų pasirenkamas dokumento – individualaus administracinio akto autentiškumui ir vientisumui užtikrinti.

Kaip matyti iš bylos medžiagos pareiškėjai atsiųstas lydraščio nuorašas (elektroninio dokumento nuorašas, 2024-04- Nr. R-, b. l. 9) be metaduomenų, kartu pridėtas nepasirašytas Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas. Atsakovė, Komisijai pateikdama atsiliepimą su priedais, pridėjo pasirašytą fiziniu parašu Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimą, lydraščio, kuriuo siųstas sprendimas pareiškėjai, metaduomenų kortelę (2024 m. balandžio 25 d. Nr. R-3122-(5.24), b. l. 43).

Tai kelia abejones, ar Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas jo priėmimo dieną iš viso buvo pasirašytas, nes pareiškėjai išsiųstas registruota pašto siunta nepasirašytas. Taigi, Agentūros skyriaus 2024 m. balandžio raštu Nr. R nebuvo pateiktas tinkamai, pagal teisės aktuose nustatytus reikalavimus sudarytas, patvirtintas bei parašu pasirašytas Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas. Toks sprendimas turėjo būti patvirtintas tikrumo žyma, kaip yra nustatyta Taisyklių 36 punkte, t. y., kai reikia patvirtinti kitai įstaigai ar asmeniui išduodamo dokumento kopijos, išrašo ar nuorašo tikrumą; žymą sudaro tikrumą patvirtinantys žodžiai („Kopija tikra“, „Nuorašas tikras“ ar kt.), įgaliojimus tvirtinti turinčio darbuotojo parašas, atitinkantis šių taisyklių 17.1 ar 17.2 papunkčių reikalavimus, bei data. Todėl darytina išvada, jog Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas jo priėmimo ir išsiuntimo pareiškėjai dieną nebuvo pasirašytas jį priėmusio viešojo administravimo subjekto vadovo, jo pavaduotojo ar įgalioto asmens, todėl neatitinka ir VAĮ 10 straipsnio 6 dalyje nustatyto reikalavimo, todėl ir šiuo aspektu yra neteisėtas.

Įvertinus skundžiamų Sprendimų turinį, darytina išvada, jog Sprendimai nepakankamai motyvuoti ir tuo riboja pareiškėjos teises į gynybą, bei, realizavus šią teisę ginti galimai pažeistas teises, atima galimybė jai suprasti bei apsibrėžti ginčo nagrinėjimo apimtį, o tai pagal aukščiau nurodytą LVAT praktiką laikytina Sprendimo trūkumu, neatitiktimi VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5 ir 6 punkto reikalavimams. Be kita ko, Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas neatitinka ir VAĮ 10 straipsnio 6 dalies nuostatų, ir tai yra savarankiškas pagrindas jį pripažinti negaliojančiu. Skundžiami Sprendimai buvo priimti formaliai, jie neatitinka VAĮ 10 straipsnio 5 dalyje, 10 straipsnio 6 dalyje įtvirtintų administraciniams sprendimams keliamų reikalavimų, priimti pažeidžiant VAĮ 3 straipsnyje įtvirtintą įstatymo viršenybės principą, gero administravimo principą, pažeistos pagrindinės procedūros, turėjusios užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą bei Sprendimų pagrįstumą.

Nustatytų teisinių ir faktinių aplinkybių pagrindu, skundas tenkinamas visa apimtimi, skundžiami Sprendimai naikinami, ir atsakovei kyla pareiga iš naujo išnagrinėti pareiškėjos Prašymą nustatyti dalyvumo lygį. Nagrinėjant Prašymą iš naujo turi būti įvertinti ir naujai pateikti pareiškėjos įrodymai: 2024 m. gegužės 24 d. neurochirurgo (*duomenys neskelbtini*) epikrizė (b. l. 6). Siekiant užtikrinti pareiškėjos teisių realią ir visapusišką apsaugą ir tinkamą administracinės procedūros Agentūroje vykdymą, be kita ko, laikantis ir Kriterijų ir tvarkos aprašo 59 punkte nustatyto termino (20 darbo dienų) pakartotiniam vertinimui atlikti ir sprendimui priimti, Agentūra įpareigojama pakartotinai įvertinti pareiškėjos dalyvumo lygį bei priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį administracinį sprendimą.

Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatyme 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 3 punktu, 22 straipsniu, Administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a :

panaikinti Agentūros Klaipėdos III teritorinio skyriaus 2024 m. vasario 2 d. sprendimą Nr. STS-836 „Dėl dalyvumo lygio“ ir Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. kovo 19 d. sprendimą Nr. SS-1265 „Dėl X.Y. dalyvumo lygio“.

Įpareigoti atsakovę iš naujo išnagrinėti pareiškėjos X.Y. prašymą dėl dalyvumo lygio nustatymo.

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 administracinio teismo Klaipėdos rūmams Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Posėdžio pirmininkė

Laura Bernikienė

Komisijos nariai

Evaldas Ambrozaitis

Vilija Astrauskienė