



## LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

### SPRENDIMAS

2024 m. rugsėjo 6 d. Nr. 21RE2-187 (AG2-167/16-2024)  
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. rugsėjo 5 d. Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos X. Y. patikslintą 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. rugpjūčio 1 d. sprendimu Nr. P2-142(AG2-167/16-2024) (b. l. 24–25) priimtas nagrinėti pareiškėjos X. Y. patikslintas skundas (b. l. 17) atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuriuo prašoma:

- 1) panaikinti Agentūros Tauragės teritorinio skyriaus 2024 m. kovo 25 d. sprendimą Nr. STS-2796 „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – Teritorinio skyriaus sprendimas);
- 2) panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. birželio 26 d. sprendimą Nr. STS-1266 „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas);
- 3) įpareigoti Agentūrą iš naujo išnagrinėti pareiškėjos skundą dėl dalyvumo lygio nustatymo bei priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde (b. l. 1–2) ir jo patikslinime pareiškėja nurodo, jog Agentūros Tauragės teritorinis skyrius nenustatė dalyvumo lygio, nors prieš tai jai buvo nustatytas 50 procentų darbingumo lygis. Į Agentūrą kreipėsi 2024 m. balandžio 11 d. skundu, kuris buvo nagrinėjamas ilgiau nei 3 mėnesius. Pažymi, jog Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimą gavo 2024 m. liepos 18 d. Nesutinka su priimtais Agentūros Tauragės teritorinio skyriaus ir Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimais (toliau bendrai – ir Sprendimai), kuriais jai nenustatytas dalyvumo lygis. Paaiškina, jog sirgo (*duomenys neskelbtini*) liga, šiuo metu jaučia liekamuosius reiškinius: (*duomenys neskelbtini*). Akcentuoja, jog dirbti negali. Sprendimų kontrolės skyriaus sprendime nurodyta, jog po gydymo praėjo 5 ir daugiau metų, tačiau paaiškina, jog nuo ligos praėjo 2,5 metų. Gydymas buvo pradėtas 2021 m. gruodžio mėnesį, todėl atsakovė nepagrįstai nustatė, jog po ligos praėjo 5 metai. Paaiškina, jog kojų venos operuotos du kartus, kojos sunkios, sunkiai lankstosi, atsitūpusi negali savarankiškai atsistoti, reikalinga kito žmogaus pagalba. Kompresines kojines nešioti sunku, labai veržia, užsidėti sudėtinga. Nesutinka su atsakovės vertinimu, jog galūnių raumenų jėga – 4–5 balai, kojos yra nusilpusios, mano, jog raumenų jėga mažesnė (3 balai).

Atsakovė Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2024 m. rugpjūčio 8 d. pateikė atsiliepimą į patikslintą skundą, kuriuo prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą (b. l. 32–34).

Paaškina, jog pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas 2024 m. vasario 20 d. – kovo 25 d. Agentūros Tauragės teritoriniame skyriuje, kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išsamiai išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, 2024 m. birželio 26 d. priėmė sprendimą, kuriuo paliko galioti nepakeistą Agentūros Tauragės teritorinio skyriaus sprendimą. Paaškina, kad dalyvumo lygis, minėtu laikotarpiu buvo vertinamas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“, (toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais.

Pažymi, jog vertinant bazinį dalyvumą, įvertintos 2024 m. sausio 15 d. VšĮ Krikščionių poliklinikos (past., turėtų būti VšĮ Karoliniškių poliklinika) siuntime į Agentūrą (toliau – ir Siuntimas) nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – ir TLK-10-AM) kodus: (*duomenys neskelbtini*).

Atsakovė nurodo, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas.

Paaškina, jog vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį 2024 m. periodu, dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), kaip ir Agentūros Tauragės teritoriniame skyriuje, vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamos onkologinės ligos, kai liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių (po gydymo reiškiasi 1 ar 2 simptomai), liga stabili, po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo  $\geq 5$  metai, asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą; po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus  $\geq 5$  metams, liekamieji reiškiniai vertinami ir pagal kitus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą ir (ar) I, II ligos stadijas). Pažymi, jog pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjai diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*), būklė po operacijos (2021 m. gruodžio mėn.). Paskutiniuose magnetinio rezonanso tyrimuose 2023 m. rugsėjo mėn. nurodyta: be ligos progresavimo požymių. Šiuo metu bendra būklė patenkinama, skundų neturi, nekraujuoja. Duomenų apie ligos atkrytį nėra, rekomenduota patikrinti po 6 mėn. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. sausio 16 d. akušerio-ginekologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis.

Pabrėžia, jog vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį 2024 m. periodu, dėl gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*), kaip ir Agentūros Tauragės teritoriniame skyriuje, buvo taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.1 papunktis (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas kai asmeniui diagnozuotos periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos ir bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai. Nurodytas kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjai nustatyti diskomfortiški kaklo ir juosmens judesiai, stuburo judesių amplitudė neapribota. Raumenų jėga kojose – patenkinama. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. vasario 15 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2022 m. gruodžio 1 d. neurologo konsultacijų ir Siuntimo duomenimis.

Taip pat paaškina, jog vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį 2024 m. periodu, dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), skirtingai nei Agentūros Tauragės teritoriniame skyriuje, papildomai vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo IX skyriaus 38.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas cukrinis diabetas (E10–E14), hipofizės, skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių

nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimai (E00–E07), (E20–E34), kiti gliukozės reguliavimo ir kasos vidaus sekrecijos funkcijos sutrikimai (E15–E16), vidaus sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (E35), medžiagų apykaitos sutrikimai (E70–E80, E83–E90) (nustatytos diabetinės komplikacijos turi būti gydytojų patvirtintos ir sekamos bent vieną kartą per metus; nustatytos ir gydytojų patvirtintos endokrininių susirgimų sukeltos komplikacijos papildomai vertinamos pagal atitinkamus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus), kai gydymas vaistais neskiriamas, nėra komplikacijų dėl ligos arba endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta komplikacija, nereikalaujančia nuolatinio gydymo ir (ar) taikant gydymą funkcija kompensuota. Nurodytas kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjai atlikto skydliaukės ultragarsinio tyrimo duomenimis nustatyta mazginė struma. Tirotropinis hormonas, (*duomenys neskelbtini*) normos ribose, gydymas neskiriamas. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. vasario 22 d. endokrinologo konsultacijos, Siuntimo duomenimis.

Nurodo, jog taip pat vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį 2024 m. periodu, dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), skirtingai nei Agentūros teritoriniame skyriuje, papildomai vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 34.4.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamos įvairios kilmės lėtinės venų ligos, C1–C2 kojų paviršinių venų varikozė, kai nėra kojų edemos ir trofikos sutrikimų arba C3 kojų paviršinių venų varikozė, kai yra edema, kuri praeina taikant kompresinę terapiją. Nurodytas kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjai diagnozuota kojų venų varikozė, kai nėra opos arba uždegimo. Trofikos sutrikimai nestebimi. Atlikta duplex scan: abiejų kojų magistralinė kojų kraujotaka gera, registruojama iki pėdos. Abiejų kojų paviršinės ir giliosios venos – be trombozės požymių. Gydymui taikoma: II klasės kompresinės kojines iki kirkšnies. Sveikatos būklė patvirtinta 2022 m. spalio 17 d. kraujagyslių chirurgo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis.

Akcentuoja, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ( $0 = 39 \times 0$ ). Nagrinėjamu atveju gretutinės diagnozės balų rezultato nėra, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros Tauragės teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatas (53 balai) netaikomas. Atsakovė paaiškina, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Teigia, jog pareiškėjos dalyvumo lygis, vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo punktais, kurie yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos. Agentūra, nustatydamą dalyvumo lygį, vertina ne atskiras ligas, užšifruotas tam tikrais TLK-10-AM kodais, ir nustato ne sveikatos, o dalyvumo lygį, kuriam iš esmės įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų kilę nustatyti funkciniai sutrikimai, dėl kurių masto ir yra nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis.

Argumentuoja, jog pareiškėja savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, todėl argumentai, kad jai netinkamai buvo nustatytas dalyvumo lygis, nelaikytini teisiškai reikšmingais.

Pareiškėjai ir atsakovei tinkamai pranešta apie bylos nagrinėjimo vietą ir laiką (b. l. 26–31, 64 66). Bylos šalys prašė bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka (b. l. 2, 34), todėl atsižvelgiant į jų valią, byla išnagrinėta rašytinio proceso tvarka.

#### *Skundas tenkintinas.*

Byloje kilo ginčas dėl Agentūros Tauragės teritorinio skyriaus 2024 m. kovo 25 d. sprendimo Nr. STS-2796 „Dėl dalyvumo lygio“, kuriuo pareiškėjai nenustatytas dalyvumo lygis, Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. birželio 26 d. sprendimo Nr. STS-1266 „Dėl dalyvumo lygio“.

kuriuo atlikus pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis nenustatytas ir nepakeistas Teritorinio skyriaus sprendimas, teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

VšĮ „Karoliniškių poliklinika“ 2024 m. sausio 15 d. siuntime į Agentūrą dėl dalyvumo lygio nustatymo (pasirašytas šeimos gydytojos X. Y. 2024 m. sausio 15 d., minėta, toliau – ir Siuntimas, b. l. 37–39) nurodytos diagnozės: pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*).

Bylos duomenimis nustatyta, kad pareiškėja 2024 m. vasario 19 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą, prašydama nustatyti dalyvumo lygį (Agentūroje registracijos Nr. DNS-8566, toliau – ir Prašymas, b. l. 35).

Agentūros Tauragės teritorinis skyrius laikotarpiu nuo 2024 m. vasario 20 d. iki 2024 m. kovo 25 d. atliko pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą. Agentūros teritorinio skyriaus vyr. specialistė 2024 m. kovo 19 d. užpildė Klausimyną (pasirašytas 2024 m. kovo 25 d.), individualios pagalbos poreikis įvertintas 53 balais (b. l. 44–46). 2024 m. kovo 25 d. sprendimu Nr. STS-2796 „Dėl dalyvumo lygio“ (b. l. 19–21) nuspręsta pareiškėjai nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų.

Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas 2024 m. kovo 25 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-881 pagrindu (toliau – ir Aktas, b. l. 47–50). Akte nurodyta, jog vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.1 papunktį, t. y. liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinį nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinį (po gydymo reiškiasi 1 ar 2 simptomai), liga stabili, po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo 5 metai, asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą. Po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus 5 metams, liekamieji reiškiniai vertinami ir pagal Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą ir (ar) I, II ligos stadijos) papunktį. Diagnozė – (*duomenys neskelbtini*), Status post operationem (2021-12 mėn). Mažojo dubens MRT ir pilvo MRT – tyrimų plane, kadangi pareiškėja atsisako KT tyrimo dėl didelės spinduliuotės dozės; krūtinės ląstos Ro – poliklinikoje pagal prisirašymą vieną kartą metuose. Nurodyta, jog šiuo metu duomenų apie ligos atkrytį nėra; rekomenduota pasitikrinti po 6 mėn., bendra būklė – patenkinama, skundų neturi, nekraujuoja. Bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų. Akto dalyje „Klausimyno vertinimas“ nurodyti 53 balai. Priimtas sprendimas nenustatyti dalyvumo lygio vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų.

Nesutikdama su Teritorinio skyriaus sprendimu, pareiškėja 2024 m. balandžio 11 d. pateikė skundą Agentūros direktoriui (toliau – ir Skundas, b. l. 53). Skunde Agentūros direktoriui pažymėjo, jog po (*duomenys neskelbtini*) gydymo turėjo 50 proc. neįgalumo lygį. Gydymas buvo pradėtas (*duomenys neskelbtini*). Nurodyta, kad po gydymo praėjo ne 5 metai, kaip nurodyta sprendime, o 2 metai ir 4 mėnesiai. Skunde teigiama, kad pareiškėjos sveikata prasta, sunku paeiti, skauda kūną, kaulus, nes ir menopauzė jau nuo 50 m. prasidėjo, išoperuota gimda, kiaušidės, kiaušintakiai, o hormonai, palaikantys moters sveikatą, nebesigamina. Pažymėta, kad sveikatos būklė nėra gera, todėl dirbti negali. Prašoma palikti grupę (past., turėtų būti – dalyvumo lygį), kuri buvo iki tol.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išnagrinėjęs pareiškėjos Skundą, 2024 m. birželio 26 d. sprendimu Nr. STS-1266 „Dėl dalyvumo lygio“ (b. l. 60–61) nusprendė pareiškėjai nenustatyti dalyvumo lygio ir nekeisti Teritorinio skyriaus sprendimo. Sprendimų kontrolės skyriaus sprendime dėl dalyvumo lygio atlikto pakartotinio vertinimo nurodyta, jog vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2, 24.3 papunkčiais, taikyti pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių ligų (organizmo funkcinių 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*), gretutinės diagnozės: (*duomenys neskelbtini*) Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedu, pareiškėjai nustatė bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę 0. Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.1 papunkčiu, kuris taikytinas, kai liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinį nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinį (po gydymo reiškiasi 1 ar 2 simptomai),

liga stabili, po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo  $\geq 5$  metai, asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą; po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus  $\geq 5$  metams, liekamieji reiškiniai vertinami ir pagal kitus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą ir (ar) I, II ligos stadijas), ir nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės rezultatas 0. Vertinant bazinį dalyvumą taikyta gretutinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), kuri atitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 38.1 papunktyje numatytą kriterijų, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuotas skydliaukės funkcijos sutrikimas, gydymas vaistais neskiriamas, nėra komplikacijų dėl ligos arba endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta komplikacija, nereikalaujančia nuolatinio gydymo ir (ar) taikant gydymą funkcija kompensuota. Taip pat vertinant bazinį dalyvumą taikyta gretutinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 34.4.1 papunktyje numatytą kriterijų, C1–C2 kojų paviršinių venų varikozė, kai nėra kojų edemos ir trofikos sutrikimų arba C3 kojų paviršinių venų varikozė, kai yra edema, kuri praeina taikant kompresinę terapiją. Vertinant bazinį dalyvumą taikyta gretutinė diagnozė, atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 13.1 papunktyje numatytą kriterijų (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas kai asmeniui diagnozuotos periferinės nervų sistemos, neurorauumeninės jungties ir raumenų ligos ir bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai. Gretutinių diagnozių balų reikšmė balais – 0, dauginama iš koeficiento 0, todėl balų rezultatas 0. Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimo teisiniu pagrindu taip pat nurodyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4, 26 punktai.

Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas priimtas 2024 m. birželio 26 d. Dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-1598 (toliau – ir Vertinimo aktas, b. l. 56–58) pagrindu. Vertinimo akte nurodyta, jog jis pildomas atliekant pakartotinį vertinimą pagal asmens skundą. Pagrindine diagnoze nurodyta (*duomenys neskelbtini*). Taikytos gretutinės diagnozės: (*duomenys neskelbtini*). Vertinimo akte integruotas teritorinio skyriaus atliktas Klausimynas, o pastabose pažymėta, kad individualios pagalbos poreikio klausimynas iš naujo nepildytas, nes bazinį dalyvumą nustačius 0 balų, jis nėra vertinamas.

Pareiškėja nesutikimą su Teritorinio skyriaus sprendimu ir Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimu grindžia tuo, kad po gydymo buvo praėję mažiau nei 5 metai, pareiškėjos sveikata prasta, atsakovė neįsigilino į ligos liekamuosius reiškinius.

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., minėta, toliau – ir ASNTAPI), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų 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, galiojusi nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2024 m. liepos 4 d., minėta, toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas).

ASNTAPI 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. Agentūra 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 Kriterijų ir tvarkos apraše, kurio III skyrius reglamentuoja dalyvumo lygio nustatymą. Minėto aprašo 17 punktą 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. Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2 papunktis 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 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 vyriausiasis 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 (atitinkamai, dalyvumo) 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 patikslintame 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 VAĮ 3 straipsnio 5 dalyje įtvirtintu išsamumo principu, viešojo administravimo subjektas į prašymą ar skundą turi atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nuroydamas 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 VAĮ 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 VAĮ nuostatos reiškia, jog individualus administracinis aktas turi būti pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis, o taikomos poveikio priemonės turi būti motyvuotos. VAĮ 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 2023 m. lapkričio 29 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. eA-2468-602/2023). 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.).

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56 punktą (XV skyrius „Onkologinės ligos“) bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus taikomą gydymą arba po taikyto citotoksinio gydymo

išliekanti bendrąjį funkcinį sutrikimą (specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje, kurioje teikiamos gydytojo onkologo chemoterapeuto ir (ar) gydytojo onkologo radioterapeuto paslaugos, dirbanti daugiadalykė gydytojų specialistų komanda parenka asmens gydymą). Diagnozė turi būti nustatyta pagal galiojančią TNM (T – naviko dydis ir gretimų organų pažeidimas, N – išplitimas limfmazgiuose, M – metastazės) sistema).

Kaip minėta aukščiau, vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumą vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XV dalies 56.1. papunkčiu, kuris taikomas, kai onkologinė liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių (po gydymo reiškiasi 1 ar 2 simptomai), liga stabili, po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo  $\geq 5$  metai, asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą; po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus  $\geq 5$  metams, liekamieji reiškiniai vertinami ir pagal kitus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą ir (ar) I, II ligos stadijas). Šis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjai nustatytas (*duomenys neskelbtini*); būklė po operacijos (2021 m. gruodžio mėn.); paskutiniuose magnetinio rezonanso tyrimuose 2023 m. rugsėjo mėn. ir rugsėjo 25 d. – be ligos progresavimo požymių. Sprendimuose nurodyta, kad šiuo metu pareiškėjos bendra būklė patenkinama, skundų neturi, nekraujuoja. Duomenų apie ligos atkrytį nėra, rekomenduota pasitikrinti po 6 mėn. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. sausio 16 d. Nacionalinio vėžio instituto akušerio – ginekologo konsultacijos, Siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Iš esmės ginčas byloje kyla dėl Bazinio dalyvumo kriterijaus (56.1 papunkčio) taikymo teisėtumo ir pagrįstumo pareiškėjos atžvilgiu.

Pažymėtina, jog pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 56 punktą bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus taikomą gydymą arba po taikyto citotoksinio gydymo išliekanti bendrąjį funkcinį sutrikimą, todėl sprendžiamas, kad atsakovė, nustatydamą pareiškėjos bazinį dalyvumą turėjo vertinti medicininių dokumentų duomenis.

Siuntime į Agentūrą 3 grafoje Medicininiai duomenys nurodyta: 3.1 Anamnezė: „sumažėjęs jėgų kiekis, sunkiai toleruoja fizinę krūvį, epizodiniai sąnarių skausmai, rytiniai sustingimai“, 3.2 Būklės įvertinimas objektyviai: „Bendra būklė patenkinama. Juda be pagalbinių priemonių. Pacientas sąmoningas, kontaktiškas, orientuotas laike ir erdvėje. Oda ir matomos gleivinės be pakeitimų. Hemodinamika stabili. Širdies veikla ritmiška, tonai aiškūs. Stuburo judesių amplitudė neapribota“. Grafoje 3.4 Taikytas gydymas nurodyta: tyrimų ir konsultacijų planas, siunčiama į Agentūrą dėl darbingumo lygio nustatymo (pakartotinai).

Nacionalinio vėžio instituto gydytojo akušerio – ginekologo 2024 m. sausio 19 d. pasirašyto Ambulatorinio apsilankymo aprašymo (b. l. 43) 3 grafoje „Medicininiai duomenys“ nurodyta: 3.1 Anamnezė: „moteris (*duomenys neskelbtini*) metų amžiaus. Sekama dėl Ca corporis uteri po gydymo. <...> Operuota NVI (*duomenys neskelbtini*) Laparoscopia, hysterectomy totalis cum adnexis, lymphonodectomy iliacalis selectyva (SN). <...> 2021 m. gruodžio mėn. po operacijos MDK rekomenduotas ilgalaikis stebėjimas. Paskutinį kartą KT atlikta (*duomenys neskelbtini*). Išvada: be patologijos. Pacientė užrašyta KT tyrimui (*duomenys neskelbtini*), tačiau nenori atlikti dėl padidintos spinduliuotės, pageidauja kitų tyrimų. Atlikti pilvo ir mažojo dubens MRT tyrimai: (*duomenys neskelbtini*) – be ligos progresavimo požymių. Šiuo metu būklė patenkinama, skundų neturi, nekraujuoja“. Prie 3.8 grafos „Gydymo, slaugos, darbo, ambulatorinės priežiūros rekomendacijos“ nurodyta, jog šiuo metu apie ligos atkrytį duomenų nėra, rekomenduota pasitikrinti po 6 mėn.

Atsižvelgus į Kriterijų ir tvarkos aprašo 56 punktą, Komisija sprendžia, jog sergančių onkologinėmis ligomis, dalyvumo lygis yra vertinamas atsižvelgiant į išliekanti asmens funkcijos sutrikimą, ligos išplitimą, progresavimą, liekamuosius reiškinius po taikyto gydymo. Kompleksiškai vertinant Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 – 56.3 papunkčius, darytina išvada, jog svarbu įvertinti ne tik diagnozę (ligą), bet ir dėl jos atsiradusius sutrikimus, trikdančius asmens veiklą, t. y. po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingus hematologinius ir (ar) nehematologinius reiškinius (lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas ir vėmimas ir (ar)



viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt.).

Komisija, įvertinusi rašytinius įrodymus: Siuntimo duomenis (b. l. 37–39), Nacionalinio vėžio instituto gydytojo akušerio – ginekologo 2024 m. sausio 19 d. pasirašyto Ambulatorinio apsilankymo aprašymo duomenis (b. l. 43), sprendžia, jog atsakovė selektyviai pasirinko gydytojo specialisto aprašymo ir šeimos gydytojo Siuntime nurodytų medicininių išvadų fragmentus, tačiau neįvertino visumos. Ginčijamų Sprendimų motyvuojamuose dalyse pacituotas Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 papunktis, tačiau nėra nurodyta kokia apimtimi jis buvo taikytas, t. y. nėra aišku, kokius minėto punkto dalyje nurodytus gydymo ar po taikyto citotoksinio gydymo išliekančio bendrojo funkcinio sutrikimo požymius atitinka pareiškėjos sveikatos būklė. Minėto punkto dispozicijoje aiškiai nurodyta, kad asmens sveikatos būklė turi būti normali, po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo turi būti praėję  $\geq 5$  metai. Priešingai, nei nurodyta šioje normoje, pateikti medicininiai dokumentai patvirtina, jog pareiškėjos sveikatos būklė yra patenkinama, o ne normali. Pažymėtina, jog aukščiau nurodyti neaiškumai kilo ir pareiškėjai – pareiškėja, nesutikdama su Teritorinio skyriaus sprendimu, Skunde Agentūros direktoriui pažymėjo, jog po (*duomenys neskelbtini*) gydymo praėjo ne 5 metai, o 2 metai ir 4 mėnesiai. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius Sprendime visiškai nepasisakė ir nenagrinėjo nurodytų pareiškėjos Skundo argumentų. Tuo atveju, jei nurodytas gydymo laikotarpis ( $\geq 5$  metai) susijęs tik su taikytu chemoterapiu ar spinduliniu gydymu, tačiau nesusijęs su operaciniu gydymu, atsakovė turėjo sprendime pasisakyti dėl pareiškėjos Skunde nurodyto vieno iš pagrindinio argumentu, ir įvertinus medicininius dokumentus spręsti, koks gydymas taikytas pareiškėjos atžvilgiu, kokie po taikyto gydymo liekamieji reiškiniai, ir ar tai patenka į Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.1 papunkčio apimtį. Skundžiamame Sprendimų kontrolės skyriaus sprendime iš esmės atkartoti Teritorinio skyriaus sprendimo argumentai ir motyvai, tačiau plačiau į pareiškėjos Skundo argumentus nepasisakyta. Be to, ginčijamuose Sprendimuose cituojami tik medicininių dokumentų fragmentai, tačiau nėra pateikiami argumentai, kodėl ir kaip šie medicininiai duomenys yra vertinami, taip pat nėra aišku, kodėl kai kurie duomenys išvis nėra vertinami. Ginčijamuose sprendimuose nurodyta Nacionalinio vėžio instituto gydytojo akušerio – ginekologo Ambulatorinio apsilankymo aprašymo anamnezė, jog pareiškėja skundų neturi, tačiau nepasisakyta ir nevertinta, jog Siuntime nurodyta anamnezė – sumažėjęs jėgų kiekis, sunkiai toleruoja fizinį krūvį, epizodiniai sąnarių skausmai, rytiniai sustingimai. Neaišku, kodėl šie nepageidaujami reiškiniai nebuvo vertinami kaip po operacinio gydymo sukeltos ligos pasekmės. Be kita ko, pareiškėja ir skunde Komisijai nurodo, jog skauda pilvą, silpnos kojos, pasunkėjęs šlapinimasis, jaučiamas bendras organizmo silpnumas, likę randai ant pilvo, serga depresija. Nors Kriterijų ir tvarkos apraše ir nėra aiškiai nurodyti kriterijai, pagrindai, kuriais vadovaujantis nustatomi Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 papunktyje nurodyti liekamieji reiškiniai, tačiau Komisijos vertinimu, dėl liekamųjų reiškinių turi būti sprendžiama sistemiškai vertinant ASNTPAĮ 2 straipsnio 8 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, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus. Komisija sprendžia, jog atsakovė Sprendimuose nepagrindė, kodėl taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1, o ne 56.2 ar 56.3 papunktį. Ginčijamuose Sprendimuose nenurodyti aiškūs pagrindai (diagnozė, taikomas gydymas, anamnezė, asmens būklė, organizmo funkcijų sutrikimai ir pan.), kuriais vadovaujantis buvo nuspręsta, jog šiuo atveju nėra onkologinės ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių arba yra lengvų liekamųjų reiškinių. Komisijos vertinimu, medicininiuose dokumentuose nurodyti onkologinės ligos liekamieji reiškiniai labiau artimesni vidutiniam funkciniam sutrikimui nei lengvoms gydymo pasekmėms. Be kita ko, Siuntime nurodytoje anamnezėje nusiskundimai savo kiekiu neatitinka minėto aprašo 56.1 papunktyje numatytų, t. y. kiekybiškai jų nurodyta daugiau nei 1-2.

Įvertinus ginčijamų Sprendimų turinį, sprendžina, jog jų argumentacija yra abstrakti, nes jie priimti iš esmės tik deklaratyviai cituojant Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 papunktį bei medicininių dokumentų fragmentus, tačiau visiškai nepasisakant, koku pagrindu ir kuo remiantis buvo nustatyta, kad šiuo atveju onkologinės ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių nėra arba yra

lengvų liekamųjų reiškinių, bei kokia apimtimi buvo taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 papunktis.

Viešojo administravimo subjektas, priėmęs negatyvias pasekmes sukeltą sprendimą, turi pareigą jį pagrįsti tiek teisiniais, tiek faktiniais argumentais, t. y. nurodyti priežastis, lėmusias neigiamo sprendimo priėmimą (žr., pvz., LVAT 2013 m. balandžio 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A<sup>602</sup>-658/2013, 2018 m. liepos 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1150-502/2018, ir kt.). Kaip ne kartą akcentavo LVAT, esminė individualaus administracinio akto pagrįstumo sąlyga – turi būti nustatytos ne pavienės faktinės aplinkybės, o juridinių faktų visetas, būtinas ir pakankamas teisės normai taikyti (žr., pvz., LVAT 2015 m. vasario 18 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A<sup>398</sup>-442/2015, 2012 m. liepos 20 d. nutartį administracinėje byloje A<sup>520</sup>-2294/2012, 2018 m. liepos 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1150-502/2018, ir kt.). Tuo tarpu pareigos nustatyti juridinių faktų visetą nesilaikymas nederina nei su gero viešojo administravimo principo, nei su VAĮ imperatyvais (žr., pvz., LVAT 2018 m. liepos 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1150-502/2018, ir kt.).

Komisijos vertinimu, pačiame administraciniame sprendime turi būti aiškiai ir išsamiai nurodytos priežastys bei faktai, kodėl nustatant bazinį dalyvumą dėl onkologinės ligos nebuvo taikomas Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.2 ar 56.3 papunktis (numatantys atitinkamai suteikiamą 1 ar 2 balus). Iš skundžiamų Sprendimų turinio nėra aišku, kokiais konkrečiais duomenimis (dokumentais) grindžiama, jog šiuo atveju ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų liekamųjų reiškinių. Būtent atsakovei kyla pareiga pagrįsti savo priimtą sprendimą. Komisijos vertinimu visi neaiškumai turėtų būti pašalinti ir išsamiai paaiškinti viešojo administravimo subjekto administraciniame sprendime.

Apibendrinus tai, kas išdėstyta, spręstina, jog Sprendimai yra nemotyvuoti, juose tik lakoniškai pažymėta, kad pareiškėjos atžvilgiu taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 papunktis, tačiau neanalizuotos ir nedetalizuotos konkrečios jo dalys ir medicininių dokumentų atitiktis joms, pacituoti medicininių dokumentų fragmentai, tačiau iš esmės faktinės aplinkybės nesusietos su teisės akto konkrečiais punktais. 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 LVAT praktiką laikytina Sprendimo trūkumu, neatitiktimi VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5 ir 6 punkto reikalavimams. Nepagrindus nei teisinėmis, nei faktinėmis aplinkybėmis, ar buvo nustatyti ir vertinti pareiškėjos ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamieji reiškiniai, kokia apimtimi buvo taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 papunktis, laikytina, jog tai yra esminis pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimo pažeidimas, kuris reiškia, jog tiek Teritorinio skyriaus, tiek Sprendimų kontrolės skyriaus 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). Tokie Sprendimai akivaizdžiai neatitinka VAĮ nuostatų, gero administravimo principo ir negali būti laikomi teisėtais.

Šiame kontekste pažymėtina, jog Agentūrai suteikta teisė kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius 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).

Taip pat pažymėtina, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, nagrinėdamas pareiškėjos Skundą dėl Teritorinio skyriaus sprendimo teisėtumo, jį nagrinėjo nuo 2024 m. balandžio 11 d. iki 2024 m. birželio 26 d. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2024 m. gegužės 22 d. registruotu raštu „Dėl administracinės procedūros sprendimui priimti termino pratęsimo“ informavo pareiškėją, jog vertinimo terminas pratęstas 10 darbo dienų (b. l. 55).

Kriterijų ir tvarkos aprašo 59 punkte nustatyta, jog asmens pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas ir sprendimas dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo priimamas per 20 darbo dienų nuo visų vertinimui atlikti reikalingų dokumentų gavimo Agentūroje dienos. Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 63 punktą, jei per Aprašo 59 punkte nurodytus terminus pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas negali būti atliktas, Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto atstovo sprendimu terminas gali būti pratęstas ne ilgiau kaip 10 darbo dienų. Asmeniui apie priimtą sprendimą dėl jo dalyvumo lygio vertinimo termino pratęsimo pranešama raštu per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos, pateikiant jo nuorašą (kopiją).

Administracinės bylos duomenys patvirtina, jog pareiškėjos Skundas buvo nagrinėtas ilgiau nei 30 darbo dienų (daugiau kaip 50 darbo dienų). Pagal LVAT suformuotą praktiką, viešojo administravimo subjektui įstatyme nustatytas terminas, per kurį turi būti priimtas administracinis sprendimas, yra instrukcinio pobūdžio, todėl šio termino pasibaigimas nedaro negaliojančiu administracinio sprendimo, priimto pasibaigus šiam terminui; įstatyme nustatyto termino, per kurį turi būti priimtas administracinis sprendimas, pasibaigimas nepaneigia viešojo administravimo subjekto kompetencijos priimti administracinį sprendimą ar atlikti kitus veiksmus, t. y. tiesiogiai nesukuria neigiamų teisinių pasekmių, tik prailgina administracinį procesą (pvz., 2019 m. liepos 31 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-3590-520/2019, 2024 m. balandžio 29 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-352-629/2024 ir kt.). Atkreiptinas dėmesys, jog valdžios institucijos tarnauja žmonėms, todėl institucijos privalo atlikti funkcijas teisės aktų nustatyta tvarka ir bet koks vilkinimas ir delsimas priimti sprendimą, faktinių ir teisinių aplinkybių neanalizavimas, konkrečių teisės normų sprendime nenurodymas, jų nesusiejimas su faktinėmis aplinkybėmis prieštarauja VAI įtvirtintiems principams (įstatymo viršenybės, išsamumo ir kt.), o termino priimti administracinį sprendimą praleidimas byloje vertinamas kaip nesuderinamas su gero administravimo principu.

Be kita ko, nustatyta, jog Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą (ką patvirtina ir sprendimo „pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo pagrindas“ dalis – nusprendė atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą), nepildė Klausimyno. Komisijos vertinimu Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 punkto nuostata, nustatanti, jog klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, kai bazinis dalyvumas įvertinamas 0 balų, taikytinas, kada surinkti įrodymai neabejotinai patvirtina, jog bazinio dalyvumo reikšmės yra 0. Nagrinėjamu atveju paneigus bazinio dalyvumo nustatymo teisėtumą, atsakovei kyla pareiga Klausimyną pildyti ir įvertinti individualios pagalbos poreikį. Tai reiškia, jog atsakovė pažeidė pagrindines procedūras, turėjusias užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą ir sprendimo pagrįstumą.

Kadangi nustatyti esminiai pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimo pažeidimai, Komisija nepasisakys, ar pagrįstai atsakovė taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 13.1, 38.1, 34.4.1 papunkčių nuostatas ir tinkamai nustatė bazinį dalyvumą dėl gretutinių diagnozių.

Atsižvelgiant į išdėstytą, sprendžiama, jog skundžiami Sprendimai buvo priimti formaliai, jie neatitinka VAI 10 straipsnio 5 dalyje įtvirtintų administraciniams sprendimams keliamų reikalavimų, priimti pažeidžiant VAI 3 straipsnyje įtvirtintą įstatymo viršenybės principą, gero administravimo principą, pažeistos pagrindinės procedūros, turėjusios užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą bei Sprendimų pagrįstumą.

Išvestiniu skundo reikalavimu pareiškėja prašo įpareigoti atsakovę pakartotinai išnagrinėti Skundą. Komisija nekartodama aukščiau nurodytų administracinės procedūros, nagrinėjant Skundą, trūkumų, sprendžia, jog pareiškėjos Skundas nebuvo tinkamai išnagrinėtas. Nustačius, kad skundžiamais Sprendimais išformintas pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimas buvo atliktas ir Sprendimai priimti nesilaikant pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą bei sprendimų pagrįstumą, nėra aiškiai ir išsamiai paaiškinta dėl bazinio dalyvumo vertinimo, nustačius motyvų ydingumą, yra pagrindas pareiškėjos patikslintą skundą tenkinti, panaikinti Sprendimus ir įpareigoti atsakovę per 20 darbo dienų nuo šio įsiteisėjusio sprendimo gavimo priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą dėl pareiškėjos dalyvumo lygio.

Atsakovė atsiliepimu prašo užtikrinti visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimą. 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, tenkina atsakovės prašymą ir 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 :

pareiškėjos X. Y. patikslintą skundą tenkinti.

Panaikinti Agentūros Tauragės teritorinio skyriaus 2024 m. kovo 25 d. sprendimą Nr. STS-2796 „Dėl dalyvumo lygio“ ir Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. birželio 26 d. sprendimą Nr. STS-1266 „Dėl dalyvumo lygio“.

Įpareigoti atsakovę Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos per 20 darbo dienų nuo įsiteisėjusio sprendimo gavimo dienos priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą dėl pareiškėjos X. Y. dalyvumo lygio.

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