



## LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

### SPRENDIMAS

2024 m. rugsėjo 26 d. Nr. 21RE2- 210 (AG2-187/15-2024)

Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – ir Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Marinos Adomaitės, Evaldo Ambrozaičio (posėdžio pirmininkas ir pranešėjas) ir Vilijos Astrauskienės, sekretoriaujant Margaritai Žiobakaitei, dalyvaujant pareiškėjui X.Y.,

2024 m. rugsėjo 25 d. viešame Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka nuotolinio ryšio priemonėmis išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X.Y. skundo dalį atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. liepos 19 d. sprendimo Nr. STS-1892 „Dėl dalyvumo lygio“ dalies panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijos 2024 m. rugpjūčio 28 d. sprendimu priimta nagrinėti pareiškėjo X.Y. skundo dalis atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuria pareiškėjas prašo:

1) panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. liepos 19 d. sprendimo Nr. STS-1892 „Dėl dalyvumo lygio“ dalį (toliau – ir Sprendimas), kurioje nustatytas 50 procentų dalyvumo (darbingumo) lygio dalis;

2) įpareigoti atsakovę per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde (b. l. 1–6) pareiškėjas nurodo, jog Agentūros Klaipėdos III teritoriniam skyriui 2024 m. kovo 6 d. pateikė prašymą dėl pakartotinio darbingumo nustatymo, nes 2024 m. kovo 8 d. baigėsi ankščiau nustatytas 30 procentų darbingumo lygio terminas. Nesutikdamas su Agentūros Klaipėdos III teritorinio skyriaus 2024 m. balandžio 3 d. sprendimu Nr. STS-3465 „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Teritorinio skyriaus 2024 m. balandžio 3 d. sprendimas), kuriuo nepagrįstai buvo sumažintas buvęs 30 procentų darbingumo lygis ir nustatytas 55 procentų dalyvumo lygis iki 2026 m. kovo 5 d., 2024 m. gegužės 2 d. skundu kreipėsi į Agentūrą, kuri Sprendimu pakeitė Teritorinio skyriaus 2024 m. balandžio 3 d. sprendimą ir 50 procentų dalyvumo (darbingumo) lygį nustatė neterminuotai. Nesutinka su Sprendimo dalimi, kuria nustatytas 50 procentų dalyvumo (darbingumo) lygis. Pažymi, jog nebuvo vertinti jo pateikti papildomi medicininiai dokumentai, t. y. gydytojos kardiologės K. S. 2024 m. balandžio 23 d. išvada (toliau – ir kardiologo 2024 m. balandžio 23 d. aprašymas), kurioje nurodytos diagnozės I50.0, E78.2 (pastaba, nurodyti diagnozių kodai 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) ir fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojos D. N. 2024 m. balandžio 29 d. E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (toliau – ir reabilitologo 2024 m. balandžio 29 d. aprašymas) dėl sąnarių judesių amplitudžių. Paaškina, jog vadovaujantis 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 (toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas), 6, 9 punktais ir 9.1 papunkčiu, turėjo teisę pateikti pakartotinius medicininius duomenis. Teigia, jog pirminiai medicininiai duomenys buvo surinkti ir tyrimai atlikti neatsižvelgus į visas turimas ligas.

Teigia, jog nesutinka su Individualios pagalbos poreikio klausimynu (toliau – ir Klausimynas), kuriame nėra klausimo susijusio su darbingo amžiaus asmens galimybe atlikti tam tikras darbo funkcijas. Mano, jog Klausimynas yra skirtas galimai pensinio amžiaus sulaukusiems asmenims.

Nurodo, kad vertinant bazinį dalyvumo lygį pagal Kriterijų ir tvarkos aprašą taikyta pagrindinė diagnozė I11.0 taikytas bazinio dalyvumo kriterijaus 33.1.2.2 papunktis, bet pagal nustatytą III funkcinės klasės širdies nepakankamumą turi būti taikomas 33.1.3 ir 33.1.3.1 papunkčiai. Teigia, kad vertinant sąnarių gretutines ligas taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 48.1.1 papunktis, bet pagal medicininius duomenis turėtų būti 48.2, 48.2.1 arba 48.2.2 papunktis, nes kitu atveju pagal minėtą aprašą galima taikyti 55.5 punktą ir 55.5.2 papunktį. Nurodo, kad duomenys nurodyti pagal reabilitologo 2024 m. balandžio 29 d. aprašymą keturių sąnarių, t. y. abiejų kelių ir rankų sąnarių, o taip pat 2014 metais operuota dešinės rankos alkūnė, bet situacija tik blogėja. Vertinant stuburo gretutines ligas taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 51.1 punktas, o turėtų būti 51.2 punktas, nes duomenis patvirtina reabilitologo 2024 m. balandžio 29 d. aprašymas ir gydytojo neurochirurgo M. V. 2023 m. kovo 24 d. medicininis dokumentų išrašas / siuntimas dėl to, kad indikuotinas kaklo srities išvaržos operacinis gydymas. Pažymi, kad neatsižvelgta į stuburo juosmens ligos reabilitologo 2024 m. balandžio 29 d. aprašymą ir gydytojo A.S. 2024 m. kovo 15 d. įrašo išvadas, nes nėra nei vieno ligos kodo. Atkreipia dėmesį, kad ankstesni tyrimai daryti atmetinai nematuojant ir iš „akies“ neatsižvelgiant į tam tikras galimybes atlikti tam tikrus gyvenimui ir darbui būtinus veiksmus bei neatsižvelgta į nusiskundimus dėl kamuojančių ligų.

Tvirtina, kad jo skundas Agentūrai buvo nagrinėjamas pažeidžiant įstatymo nustatytus terminus, neatsižvelgus į visus pateiktus medicininius duomenis, į ankstesnius vertinimus, nes pagal medicininius duomenis sveikata tik pablogėja.

Pareiškėjas dėl Agentūros atsiliepime nurodytų argumentų papildomai paaiškina (b. l. 111–114), jog dėl širdies diagnozės nutinka, kad jį dusina mažiausio fizinio krūvio metu, nors Kriterijų ir tvarkos aprašo 33.1.2 papunktyje nustatyta, jog dusina tik sunkaus fizinio krūvio metu. Teigia, kad Agentūra taikydama Kriterijų ir tvarkos aprašo 33.1.2.1 papunktį neatsižvelgė į tai, kad nustatyta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir Agentūros Sprendime nurodyta širdies III funkcinė klasė, todėl Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2 papunktis ir jo 33.1.2.1 papunktis iš viso negalėjo būti taikomas, nes jame nurodyta sąlyga taikoma tik sunkaus fizinio krūvio metu, o ne kaip nurodyta atsiliepime „fizinio krūvio metu jis jaučia diskomfortą krūtinėje“, nors gydytojo kardiologo (*pastaba*, galimai kardiologo 2024 m. balandžio 23 d. aprašymas) išvadoje nuodyta „dažnėja ir intensyvėja stenokardiniai skausmai“. Dėl sąnarių pažymėjo, kad yra keturi sąnariai iš kurių trims III laipsnio artrozė ir tik vienas sąnarys turi II laipsnio artrozę, tai patvirtina gydytojo-traumatologo 2024 m. vasario 6 d. išvada, todėl Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus 48.1.1 papunktis taikytas neteisingai. Nurodo, kad dėl stuburo patologijos Agentūra taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunktį, nes gydytojo neurochirurgo 2024 m. kovo 15 d. išvadoje nurodyta, jog rekomenduojama „tęsti reabilitacines priemones, operacinis gydymas šiuo metu neindikuotinas“, bet pažymi, kad minėtoje išvadoje rašoma „operacinis gydymas šiuo metu neindikuotinas jei nebus efekto konservatyvaus gydymo rekonsultacija dėl ind. operaciniam gydymui“. Daro išvadą, kad operacinis gydymas indikuotinas pagal ligos būklę, jei nepadės konservatyvus gydymas, kuris nepadėjo, todėl pagal ligos sunkumą turėjo taikyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktį. Pažymėjo, kad neaišku iš kur minėtoje medicininėje išvadoje atsiranda kiti kodai nurodytų diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), nes jam tinka tik viena ligos diagnozė ((*duomenys neskelbtini*)). Dėl nevertintos diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), jos nebuvimo Siuntime ir vertinimo metu turėtose konsultacijose, laiko neteisingu, nes gydytojas-kardiologas dėl neaiškių priežasčių šio kodo neįtraukė, bet diagnozė pagal

nurodytą kodą nustatyta seniai ir ji yra e. sveikatoje. Teigia, jog neaišku kaip ir pagal kokius kriterijus Agentūra nustato žmogaus galimybes dirbti, nes darbinių funkcijų atlikimo vertinimas visiškai be informacijos. Mano, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktą yra diskriminacinio pobūdžio, nes sergant (turint) ne vieną ligą neįmanoma apsilankyti pas visus gydytojus. Daro išvadą, kad atsakovė vertinimą atliko neobjektyviai, nagrinėjant dokumentus akivaizdžiai padarytos klaidos nustatant 50 procentų darbingumo (pastaba, dalyvumo) lygį, kuris neatitinka tikrovės.

Posėdžio metu pareiškėjas prašė tenkinti skundo dalį jame ir posėdžio metu išsakytų argumentų pagrindu. Komisijos posėdžio metu papildomai nurodė, jog iš esmės sutinka su tuo, jog Agentūra neprivalėjo vertinti vėliau pateiktų dokumentų, kurie buvo pateikti po priimto teritorinio skyriaus sprendimo. Tačiau mano, kad Agentūra neteisingai įvertino jo dalyvumo lygį, netinkamai pritaikė kriterijus, todėl posėdžio metu prašė tenkinti jo skundo dalį ir įpareigoti Agentūrą iš naujo nustatyti jo dalyvumo lygį.

Atsakovė Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atsiliepimu su pareiškėjo skundu nesutinka ir prašo jį atmesti kaip nepagrįstą (b. l. 66–68).

Nurodo, kad pareiškėjo dalyvumo lygis buvo vertinamas vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašu ir jo priedais. Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, t. y. Klausimyną. Pažymi, kad Teritoriniai skyriai ir Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais 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.

Nurodo, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vertindamas bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą: *(duomenys neskelbtini)* ir susijusių gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus: *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.2 papunkčiu, kuriam nustatytas 1 balas bazinis dalyvumas. Minėtas kriterijus taikytas, nes remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui nustatytas III funkcinės klasės širdies nepakankamumas su nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimu. Dusina mažiausio fizinio krūvio metu, jaučia diskomfortą krūtinėje. Širdies echoskopijos duomenimis: kairio skilvelio hipertrofija. Saikiai sumažinta bendra kairio skilvelio sistolinė funkcija-IF *(pastaba, išstūmimo frakcija)* 50 procentų. Minimalūs mitralinio vožtuvo ir triburio vožtuvo nesandarumai. Nurodo, kad pareiškėjo sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. sausio 30 d. kardiologo konsultacijos duomenimis.

Teigia, jog vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus: *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais medicininiais duomenimis, pareiškėjui nustatytas *(duomenys neskelbtini)*. Kaklinės stuburo dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): tiesimas - 20° / lenkimas - 25°, sukimas į dešinę - 30° / į kairę - 30°, pasilenkimas į dešinę - 20° / į kairę - 20°. Juosmeninės stuburo dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): sukimas į dešinę - 20° / į kairę - 10°, pasilenkimas į dešinę - 10° / į kairę - 10°. Stuburo juosmeninės dalies magnetinio rezonanso tomografijos duomenimis – degeneraciniai pakitimai. Kojų jėga simetriška. Nurodo, kad pareiškėjo sveikatos būklė patvirtina 2024 m. sausio 30 d. neurologo, 2024 m. vasario 7 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2024 m. kovo 15 d. neurochirurgo konsultacijų, 2024 m. vasario 28 d. stuburo juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo ir Viešosios įstaigos (toliau – ir VŠĮ) Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centro 2024 m. kovo 4 d. E027 Medicinos dokumentų išrašas / siuntimo (toliau – ir Siuntimas) į Agentūrą duomenimis.

Taip pat teigia, jog vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus: *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, vadovavosi

Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus 48.1.1 papunkčiu, kuriam nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui patvirtintas (*duomenys neskelbtini*). Alkūnės judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): lenkimas - 80° / tiesimas - 15°. Kairio kelio – lenkimas - 85° / tiesimas - 10°; dešinio kelio – lenkimas - 90° / tiesimas - 5°. Nustatyta dešinės alkūnės II stadijos osteoartrozė, dešinio kelio sąnario I stadijos, kairio kelio II-III stadijos artrozė. Nurodo, kad pareiškėjo sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. vasario 6 d. ortopedo traumatologo konsultacijos ir 2024 m. vasario 6 d. rentgenogramų duomenimis.

Paaškina, kad pareiškėjo dalyvumo lygis, vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai vertinami vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo papunkčiais, kuriais yra įvertintos konkrečios bazinio dalyvumo lygio vertės ir kurie negali būti koreguojami ar kitaip keičiami. 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.

Nurodo, kad pareiškėjas klaidina teigdamas, jog ignoruoti pateikti papildomi dokumentai (pakartotiniai tyrimai), tai yra 2024 m. balandžio 23 d. kardiologo K. S. išvada <...> ir 2024 m. balandžio 29 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojos D. N. išvados apie sąnarių judesių amplitudes, nes vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktu ir 57.1 papunkčiu, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą, šiuo atveju Agentūros teritorinis skyrius pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą baigė 2024 m. balandžio 3 d.

Pažymi, kad 2024 m. kovo 15 d. neurochirurgo konsultacija, kurioje rekomenduojama „tęsti reabilitacines priemones, operacinis gydymas šiuo metu neindikuotinas“ buvo įtraukta ir nagrinėta vertinant asmens bazinį dalyvumo lygį dėl stuburo patologijos (Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunktis). Akcentuoja, kad skunde minimos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) nebuvo nurodytos Siuntime ir vertinimo metu turėtose konsultacijose, todėl ir nevertintos. Pažymi, kad kardiologo 2024 m. sausio 30 d. konsultacijoje nurodytas diagnozės pagal TLK-10-AM kodas I11.0, klinikinėje kardiologo suformuluotoje diagnozėje nurodomas III funkcinės klasės širdies nepakankamumas, todėl asmuo vertintas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.2 papunkčiu, kuriuo ir yra vertinamas širdies nepakankamumas. Be kita ko, paaškina, kad neurochirurgo 2023 m. kovo 24 d. konsultacijoje nurodyta, jog buvo taikytas gydymas dėl riešo kanalo sindromo dešinėje – riešo kanalo atlaisvinimas, tačiau minėta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) nenurodyta siuntime į Agentūrą, nei kitose gydytojų specialistų konsultacijose 2024 metais, o pagal ESPBI IS (pastaba, Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema) duomenis po atliktos operacijos asmeniui du kartus (2023 m. gegužės 6 d. ir 2023 m. gegužės 11 d.) buvo taikytos reabilitacinės procedūros dėl dešiniojo riešo patologijos, vėliau minėtos diagnozės specialistų konsultacijose nėra.

Informuoja, kad pasikeitus asmens sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Teigia, jog remiantis teismų praktika, atsakovė, kiekvieno vertinimo metu darbingumo lygį nustato iš naujo, vadovaudamasi jai pateiktais mediciniais ir kitais dokumentais ir nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo procentų. Atkreipia dėmesį, kad paskutinio vertinimo metu, vertinant pareiškėjo dalyvumo lygį, buvo pritaikyti nauji kriterijai, kurie, remiantis pateiktais mediciniais dokumentais, labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą.

Dėl Klausimyno vertinimo paaškina, kad Klausimyną užpildo Agentūros vertintojas pagal asmens pateikiamus atsakymus. Agentūros Teritorinis skyrius, rotacijos būdu atlikdamas dalyvumo lygio vertinimą, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 20.1 papunkčiu, 2024 m. kovo 7 d. susisiekęs su asmeniu telefonu, užpildė ir įvertino Klausimyną (gauti 33 balai). Su Klausimyno pildymo tvarka ir rezultatais pareiškėjas buvo supažindintas. 2024 m. liepos 10 d. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius atsižvelgęs į Skunde nurodytas aplinkybes nuotoliniu būdu iš naujo

užpildė ir įvertino Klausimyną (gauti 53 balai). Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę (39) sudėjus su Klausimyno balais (53), nustatytas galutinis dalyvumo lygis 92 balai, kuris pateko į intervalą nuo 81 iki 105, tokiu būdu pareiškėjui buvo nustatytas 50 procentų dalyvumo lygis. Mano, kad pareiškėjas skunde nenurodė konkrečių aplinkybių ir nepateikė pagrindžiančių įrodymų, kurie paneigtų atlikto vertinimo ir priimto Sprendimo išsamumą ar pagrįstumą. Tai, kad pareiškėjo netenkina skundžiamo sprendimo motyvai ir (ar) pareiškėjas nesutinka su priimtu Sprendimu, nesudaro pagrindo išvadai, kad Sprendimas neatitinka Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – ir VAI) nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Atsiliepimu taip pat prašo bylos medžiagą pripažinti nevieša, nes joje yra jautrūs duomenys apie asmens sveikatos būklę.

Atsakovės atstovas į Komisijos posėdį neatvyko, nuotolinio ryšio priemonėmis neprisijungė, apie posėdžio vietą ir laiką pranešta tinkamai (b. l. 54–57). Atsakovė atsiliepimu prašė bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka arba jos atstovui nedalyvaujant (b. l. 68).

Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 14 straipsnio 6 dalyje numatyta, jog bylos šalių ir (ar) jų atstovų neatvykimas į administracinių ginčų komisijos posėdį, jeigu jiems buvo apie tai tinkamai pranešta, nėra kliūtis nagrinėti skundą (prašymą) ir priimti sprendimą. Vadovaujantis minėta nuostata, byla išnagrinėta atsakovės atstovui nedalyvaujant.

### *Skundas atmetinas.*

Byloje kilo ginčas dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. liepos 19 d. sprendimo Nr. STS-1892 dalies teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

Bylos duomenimis nustatyta, kad pareiškėjas 2024 m. kovo 6 d. prašymu (toliau – ir Prašymas, b. l. 69) kreipėsi į Agentūrą, prašydamas nustatyti dalyvumo lygį.

Agentūros Klaipėdos III teritorinis skyrius 2024 m. balandžio 3 d. sprendimu Nr. STS-3465 „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, toliau – ir Teritorinio skyriaus 2024 m. balandžio 3 d. sprendimas), vadovaudamasis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27 punktu, nusprendė nustatyti 55 procentų dalyvumo lygį ir 45 procentus netekto dalyvumo lygį dėl priežasties pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 37.1 papunktį „ligos arba būklės“, nes bazinio dalyvumo lygį įvertino 40 balų, Klausimyną 33 balais, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu dalyvumo lygis 73 balai. Dalyvumo lygio terminą nustatė nuo 2024 m. kovo 6 d. iki 2026 m. kovo 5 d. Sprendimas priimtas 2024 m. balandžio 3 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. 1068 pagrindu (b. l. 84–85).

Pareiškėjas, nesutikdamas su Agentūros Teritorinio skyriaus 2024 m. balandžio 3 d. sprendimu, 2024 m. gegužės 2 d. skundu „Dėl agentūros teritorinio skyriaus priimto sprendimo“ (minėta, toliau – ir Skundas, b. l. 86–87) jį apskundė Agentūrai. Skunde nurodė, jog nesutinka su atliktu vertinimu, nes sveikata tik blogėja ir nėra jokių duomenų, jog ligos būtų pagydomos. Atsižvelgiant į naujai patektus duomenis prašė iš naujo atlikti vertinimą. Teigė, jog gydytojai atmetinai surašė išvadas arba ne viską nurodė, todėl pakartotinai kreipėsi į kardiologą dėl išvados. Atkreipė dėmesį į nurodytą pagrindinę diagnozę (*duomenys neskelbtini*), nors buvo nustatyta (*duomenys neskelbtini*), taip pat dėl nustatytos kardiologų pagrindinės diagnozės (*duomenys neskelbtini*), nes kitos tik gretutinės. Prašo įvertinti juosmens ir kryžmens rezginių sutrikimus. Nurodė, kad pildant telefonu Klausimyną nebuvo užduoti visi klausimai iš jo, taip pat užduoti netiksliai, todėl pateikė savo užpildytą Klausimyną. Teigė, jog neaišku dėl nustatyto per trumpo dviejų metų dalyvumo lygio termino, nes iki pensijos liko keturi metai, o sveikatos būklė po dviejų metų nepagerės. Kartu su Skundu pateikė uždarosios akcinės bendrovės (toliau – ir UAB) „Afidea Lietuva“ gydytojos kardiologės K. S. 2024 m. balandžio 23 d. E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymą (minėta, toliau – ir kardiologo 2024 m. balandžio 23 d. aprašymas, b. l. 88), UAB „Antalgija“ fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojos D. N. 2024 m. balandžio 29 d. E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymą (minėta, toliau – ir reabilitologo 2024 m. balandžio 29 d.

aprašymas, b. l. 89), VšĮ Tauragės ligoninės gydytojo neurochirurgo 2024 m. kovo 15 d. išrašą ir 2024 m. balandžio 30 d. užpildytą Klausimyną (b. l. 90–93).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2024 m. liepos 19 d. sprendimu Nr. STS-1892 „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, toliau – ir Sprendimas) pakartotinai atlikęs vertinimą pakeitė Teritorinio skyriaus 2024 m. balandžio 3 d. sprendimą (b. l. 103–104). Sprendime nurodė, jog dalyvumo lygis nustatomas ir sprendimas dėl dalyvumo lygio priimamas vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašu, įvertinus asmens bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį. Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 33.1.2.2 papunktį, nes diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjui nustatytas (*duomenys neskelbtini*). Dusina mažiausio fizinio krūvio metu, jaučia diskomfortą krūtinėje. Širdies echoskopijos duomenimis: kairio skilvelio hipertrofija, saikiai sumažinta bendra kairio skilvelio sistolinė funkcija – IF 50 procentų, minimalūs mitralinio vožtuvo ir triburio vožtuvo nesandarumai. Sveikatos būklė patvirtinta kardiologo 2024 m. sausio 30 d. konsultacijos duomenimis. Pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 1, dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 39 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 papunktis).

Sprendime taip pat nurodyta, jog vertinant bazinį dalyvumą, taikytos gretutinės diagnozės: *Pirma*: pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 48.1.1 papunktį I ar II rentgenologinė stadija ir (ar) minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas papunktį, nes dėl ligų pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Alkūnės judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): lenkimas - 80° / tiesimas - 15°. Kairio kelio – lenkimas - 85° / tiesimas / 10°; dešinio kelio – lenkimas 90° / tiesimas - 5°. Nustatyta (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta ortopedo traumatologo 2024 m. vasario 6 d. konsultacijos ir 2024 m. vasario 6 d. rentgenogramų duomenimis. Šios gretutinės diagnozės reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento 0, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunktis). *Antra*: pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 51.1. vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I-II°), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo, nes dėl ligų pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjui diagnozuotas vidutinis stuburo judesių sutrikimas, degeneraciniai stuburo pakitimai ir išliekantys stuburo skausmai. Kaklinės stuburo dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): tiesimas - 20° / lenkimas - 25°, sukimas į dešinę - 30° / į kairę - 30°, pasilenkimas į dešinę - 20° / į kairę - 20°. Juosmeninės stuburo dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): sukimas į dešinę - 20° / į kairę - 10°, pasilenkimas į dešinę - 10° / į kairę - 10°. Stuburo juosmeninės dalies magnetinio rezonanso tomografijoje – (*duomenys neskelbtini*). Kojų jėga simetriška. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. sausio 30 d. neurologo, 2024 m. vasario 7 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo ir neurochirurgo 2024 m. kovo 15 d. konsultacijų, taip pat 2024 m. vasario 28 d. stuburo juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo ir Siuntimo duomenimis. Šios gretutinės diagnozės reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento 0, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunktis).

Taip pat nurodyta, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 39 balai, pakartotinai pildyto Klausimyno balų suma yra 53 balai, todėl vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu nustatė dalyvumo lygį 92 balus. Atsižvelgiant į tai, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 38 punktu, pakeitė Teritorinio skyriaus 2024 m. balandžio 3 d. sprendimą ir nustatė 50 procentų dalyvumo lygį (Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.11 papunktis) dėl priežasties „ligos arba būklės“ (Kriterijų ir tvarkos aprašo 37.1 papunktis) nuo 2024 m. kovo 9 d. neterminuotai. Sprendimas priimtas 2024 m. liepos 19 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. 2017 pagrindu. Sprendimu pareiškėjas taip pat informuotas, jog pasikeitus sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (minėta, toliau – ir VAĮ), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (toliau – ir ASNTAPI), 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 (minėta, toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas), ir kiti teisės aktai.

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 (1 straipsnio 1 dalis). 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 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. Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2 papunktis nustato, jog Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (minėta, 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, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo).

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 funkcinių 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 funkcinis sutrikimas); 24.1.3 gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių 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). Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 27 punktą, Agentūra dalyvumo lygį (procentais) nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui.

Nurodytas teisinis reglamentavimas suponuoja, jog dalyvumo lygio nustatymas yra asmens sveikatos funkcinių sutrikimų vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių 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 Klausimą.

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 (šiuo atveju 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).

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimo dalies teisėtumo, atsižvelgiant į pareiškėjo Skunde nurodytų pažeidimų apimtį, Komisija vertina tai, ar pareiškėjo dalyvumo lygis buvo nustatomas laikantis teisės aktų reikalavimų, ar surinkti įrodymai pagrindžia bazinio dalyvumo lygio įvertinimą 92 balus, ar bazinis dalyvumas buvo tinkamai įvertintas, atsižvelgiant į visas dalyvumo lygiui įtaką darančias ligas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar Klausimynas tinkamai užpildytas, ar Sprendimo dalis priimta laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar buvo atsižvelgta į pareiškėjo Skunde nurodytas aplinkybes, ar ginčijamas administracinis sprendimas priimtas pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Kaip matyti iš VŠĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centro 2024 m. kovo 4 d., siuntimo į Agentūrą (minėta, toliau – ir Siuntimas, b. l. 70) dėl pareiškėjo darbingumo lygio nustatymo, pasikeitus būklei, matyti, jog nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*. Be kita ko, nurodyta gydytojo objektyviai nustatyta asmens būklė, jog bendra būklė patenkinama, plaučiuose kvėpavimas vezikulinis, be karkalų, ŠSD-76k/min., AKS-140/80 mm Hg.

Iš VŠĮ Tauragės ligoninės ortopedo traumatologo 2024 m. vasario 6 d. E025 Ambulatorinio apsilankymo pareiškėjui nustatyta diagnozė - *(duomenys neskelbtini)*, b. l. 73).

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyrius „Kraujotakos sistemos ligos“, 33 punktą nustatyta, kad širdies ligos (vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų VI skyriaus 33 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą; diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais, atsižvelgiant į klinikinę būklę po 3 mėnesių gydymo). Minėto aprašo 33.1 papunktyje nustatyta, kad širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (NYHA nurodytoms funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių, taikomas optimalus gydymas): <...> 33.1.2.2 papunktis taikomas, kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) < 55 procentų) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų arba, kai asmenims iki 18 metų diagnozuota sunki arterinė hipertenzija, esant hipertenzinei kardiopatijai ir (ar) hipertenzinei nefropatijai (bazinis dalyvumas 1 balas).



Kaip matyti iš skundžiamo Sprendimo dalies, vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį 2024 m. periodu dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusių gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), buvo taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo IV skyriaus 33.1.2.2 papunktis. Sprendimo ir VšĮ Klaipėdos Jūrininkų ligoninės medicininis gydytojo kardiologo 2024 m. sausio 30 d. išrašo/siuntimo duomenimis (b. l. 75), minėtas kriterijus buvo taikytas tinkamai, nes pareiškėjui nustatyta (*duomenys neskelbtini*). Pažymėtina, jog Siuntime nurodyta, kad pareiškėja „dusina mažiausio fizinio krūvio metu, jaučia diskomfortą krūtinėje“ (b. l. 70). Širdies echoskopijos duomenimis: kairio skilvelio hipertrofija, saikiai sumažinta bendra kairio skilvelio sistolinė funkcija – *IF 50 procentų*, minimalūs mitralinio vožtuvo ir triburio vožtuvo nesandarumai (b. l. 76). Taip pat kardiologo 2024 m. sausio 30 d. konsultacijoje (b. l. 75) nurodytas TLK-10-AM kodas (*duomenys neskelbtini*), klinikinėje kardiologo suformuluotoje diagnozėje nurodomas (*duomenys neskelbtini*), todėl pareiškėjo liga įvertinta pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.2 papunktį, kuriuo ir yra vertinamas širdies nepakankamumas. Atsižvelgiant į tai, sprendžiamas, jog Agentūra tinkamai įvertino pareiškėjo sveikatos duomenis ir tinkamai pritaikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo IV skyriaus 13.1.2.2 papunktį, tokiu būdu nustatydamas pareiškėjui 1 balą bazinį dalyvumą.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus „Jungiamojo audinio, judėjimo ir atramos aparato ligos“ 48 punkte nustatyta, jog *dvių ir daugiau* stambiųjų sąnarių artrozių stadijos, patvirtintos ir nurodytos gydytojo išvadoje ir objektyviai įvertinti nurodytų sąnarių judesių apribojimai, išnaudojus visas gydymo ir reabilitacijos galimybes: 48.1 papunkčiu – dvių ir daugiau sąnarių vidutinis judesių apribojimas (0 balų): 48.1.1 papunkčiu, kai I ar II rentgenologinė stadija ir (ar) minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas papunktį (0 balų), 48.1.2 papunkčiu, kai III ar IV rentgenologinė stadija ir (ar) vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų (1 balas); 48.2 papunkčiu – dvių ir daugiau sąnarių didelis judesių apribojimas: 48.2.1 papunkčiu, kai II ar III rentgenologinė stadija ir (ar) vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų (1 balas), 48.2.2 papunkčiu, kai IV rentgenologinė stadija ir (ar) ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai (2 balai).

Kaip nurodyta Sprendime vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus 48.1.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), nes diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Neutralaus nulinio metodu: alkūnės judesių amplitudė lenkimas 80°/tiesimas 15°, kairio kelio lenkimas 85°/ tiesimas 10°; dešinio kelio lenkimas 90°/tiesimas 5°. Nustatyta dešinės alkūnės (*duomenys neskelbtini*), dešinio kelio sąnario (*duomenys neskelbtini*), kairio kelio (*duomenys neskelbtini*). Pažymėtina, jog ši sveikatos būklė patvirtinta VšĮ Tauragės ligoninės gydytojo ortopedo traumatologo 2024 m. vasario 6 d. E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymo ir gydytojo radiologo 2024 m. vasario 7 d. E027-va. Diagnostinio tyrimo aprašymų Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) duomenimis (b. l. 95–96). Atsižvelgiant į tai, sprendžiamas, jog Agentūra pagrįstai pareiškėjui nustatytė 0 balų bazinį dalyvumą dėl minėtos (M17.01) gretutinės ligos.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus „Ligos, traumos ir kiti dėl išorinių priežasčių atsiradę padariniai“ 51 punkte nustatyta, jog stuburo funkcijos sutrikimas (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): 51.1 papunkčiu – 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 (0 balų): 51.2 papunkčiu – didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio) (1 balas).

Taip pat iš Sprendimo matyti, jog vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl antros gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), ir dėl susijusių ligų pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus 51.1 papunktis (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), nes diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Judėjimo sistemos tyrimo (neutralus – nulinis metodas) duomenimis (b. l. 72) nustatyta: a) kaklinės stuburo dalies judesių amplitudė: tiesimas - 20°

/ lenkimas - 25°, sukimas į dešinę - 30° / į kairę - 30°, pasilenkimas į dešinę - 20° / į kairę - 20°; b) juos meninės stuburo dalies judesių amplitudė: sukimas į dešinę - 20° / į kairę - 10°, pasilenkimas į dešinę - 10° / į kairę - 10°. Pažymėtina, jog Siuntime (nurodyta paties pareiškėjo, jog vargina stuburo skausmai, gydytojos išvada – būklė patenkinama, b. l. 70), UAB „Affidea“ 2024 m. vasario 25 d. radiologinio tyrimo vertinimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) išvadose (b. l. 71) nurodyta ir VšĮ Tauragės ligoninės gydytojo neurochirurgo 2024 m. kovo 15 d. E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (b. l. 77) patvirtinta, jog nustatyti stuburo juos meninės dalies degeneraciniai pakitimai, taip pat, jog tęsti reabilitacines priemones, operacinis gydymas neindikuotinas šiuo metu. Dėl kojų jėgos simetriškumo patvirtina VšĮ Tauragės ligoninės gydytojo neurologo 2024 m. sausio 30 d. E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymo pareiškėjo būklės įvertinimas objektyviai (b. l. 74). Atsižvelgiant į tai, sprendina, jog Agentūra taip pat pagrįstai dėl nurodytų pareiškėjo sveikatos funkcinų sutrikimų taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 51.1 papunktį ir nustatė 0 balų bazinį dalyvumą dėl minėtos (*duomenys neskelbtini*) gretutinės ligos.

Be kita ko, remiantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (1) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ( $39 = 39 \times 1$ ). Nagrinėjamu atveju gretutinių diagnozių balų rezultatas yra 0, sudėjus su pagrindinės diagnozės balų rezultatus, gauti 39 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4. papunktis), kuriuos sudėjus su pakartotinai pildyto Klausimyno gauta balų suma – 53 balais (Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2), gautas galutinis dalyvumo lygis – 92 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktą). Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27 punktu, galutinis dalyvumo lygis – 92 balai, priskirtini nurodytam skaičių intervalui, kuris prilygintas procentais (pastaba, nagrinėjamu atveju 81–105 balai – 50 procentų, Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.11 papunktis), tokiu būdu pareiškėjui nustatytas 50 procentų dalyvumo lygis. Atsižvelgiant į tai, sprendina, jog Agentūra pagrįstai ir tinkamai apskaičiavo pareiškėjo dalyvumo lygį.

Atmestini kaip nepagrįsti pareiškėjo argumentai dėl to, kad vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), kuria nustatyta (*duomenys neskelbtini*) turi būti taikomas 33.1.3 ir 33.1.3.1 papunkčiai dėl kardiologo 2024 m. balandžio 23 d. aprašymo duomenų. Kaip minėta pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyrius „Kraujotakos sistemos ligos“, 33 punktą nustatyta, kad vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų VI skyriaus 33 punkto papunktis, diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais. Nagrinėjamu atveju būtent taikytame Kriterijų ir tvarkos aprašo 33.1.2.2 papunktyje numatyti abu pareiškėjo sveikatos funkciniai sutrikimai (*duomenys neskelbtini*), kurie diagnozuoti pakartotinio vertinimo metu esančiais mediciniais dokumentais (b. l. 70, 76), t. y. sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) < 55 proc.) <...> III funkcinė klasė, kai yra normali IF <...>, todėl Kriterijų ir tvarkos aprašo 33.1.3 ir 33.1.3.1 papunkčiai negali būti taikomi, nes tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų VI skyriaus 33 punkto papunktis imperatyviai taikytinas. Be kita ko, pažymėtina, kad kardiologo 2024 m. balandžio 23 d. aprašymo duomenys negalėjo būti vertinami, nes Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas 2024 m. balandžio 3 d. (b. l. 84–85), todėl pagrįstai buvo vertinama pagal kardiologo 2024 m. sausio 30 d. konsultacijoje nurodytas ligos eigas, jog (*duomenys neskelbtini*) pagal NYHA (b. l. 75). Šiuo atveju atmestini kaip nepagrįsti pareiškėjo argumentai ir dėl to, kad vertinant gretutinės ligos sąnarių pagal reabilitologo 2024 m. balandžio 29 d. aprašymo duomenis (b. l. 89), turėjo būti taikomas Kriterijų ir tvarkos aprašo 48.2, 48.2.1 ir 48.2.2 papunkčiai arba 55.5 ir 55.5.2 papunkčiai.

Pareiškėjo nuomone Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktą yra diskriminacinio pobūdžio, kadangi sergant (turint) ne vieną ligą neįmanoma apsilankyti pas visus gydytojus, kad būtų pateikti visi duomenys.

Pažymėtina, jog pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktą pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą. Kaip matyti pareiškėjas Skunde taip pat buvo nurodęs, jog ankstesnėse reabilitologo išvadose yra netikslūs medicininiai duomenys, todėl pakartotinai kreipėsi į medikus ir kartu su Skundu pateikė Agentūrai reabilitologo 2024 m. balandžio 29 d. aprašymą, kuris

anot pareiškėjo atitinka jo sveikatos būklę dėl gretutinės diagnozės (susijusios su sąnarių įvertinimu, b. l. 86, 89). Atsižvelgiant į tai, kad Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas 2024 m. balandžio 3 d. (b. l. 84–85), o reabilitologo aprašymas priimtas 2024 m. balandžio 29 d., t. y. nauji medicininiai duomenys nustatyti jau po minėto Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimo, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktu negalėjo būti įvertinti, kaip ir negalėjo būti vertinami Agentūros Sprendimų kontrolės skyriui nagrinėjant pareiškėjo Skundą ir atliekant pakartotiną pareiškėjo medicininių dokumentų vertinimo procedūrą. Taip pat atmestini skundo argumentai ir dėl atlikto Agentūros vertinimo susijusio su stuburo gretutinėmis ligomis, jog pagal reabilitologo 2024 m. balandžio 29 d. aprašymo duomenis turėjo būti taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 51.2 papunktis. Atsižvelgiant į aukščiau aptartas Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punkto nuostatas ir nagrinėjamos situacijos vertinimą šie pareiškėjo argumentai taip pat laikytini nepagrįstais. Vertinant tai, Komisija minėtus pareiškėjo skundo argumentus laiko nepagrįstais ir todėl plačiau dėl jų nepasisakys.

Pažymėtina ir tai, jog atsakovė, nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo procentų. <...> Todėl kiekvieną kartą atlikdami pakartotinį darbingumo lygio (šiuo atveju – dalyvumo lygio) vertinimą Agentūros specialistai remiasi iš naujo pateiktais, vertinimo metu esamą asmens sveikatos būklę patvirtinančiais medicininiais dokumentais. Anksčiau priimti sprendimai dėl darbingumo (dalyvumo) lygio pakartotinai atliekamam vertinimui įtakos nedarą (pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438- 552/2021).

Be to, pareiškėjas skunde teigia, jog ankstesni, nei pateikti su Skundu, medicininiai tyrimai daryti atmestinais nematuoju ir iš „akies“, neatsižvelgiant į tam tikras galimybes atlikti tam tikrus gyvenimui ir darbui būtinus veiksmus, neatsižvelgta į nusiskundimus dėl kamuojančių ligų. Laiko neteisinga, kad nevertintos diagnozės pagal TLK-10-AM kodą – (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*), nors jos nebuvo Siuntime ir vertinimo metu turėtose konsultacijose dėl gydytojo-kardiologo neaiškių priežasčių kodo neįtraukė, bet diagnozė yra e. sveikatoje. Taip pat neaišku iš kur neurochirurgo 2024 m. kovo 15 d. išvadoje atsirado kiti nurodyti diagnozių pagal TLK-10-AM kodai (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), nes jis atitinka tik vieną pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*)ligos diagnozę.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 68 punktą už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar Siuntimo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 69 punktas). Nagrinėjamu atveju Komisija sutinka su atsakovės pozicija, jog Agentūros skyriai vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu Siuntimu ir prie jo pridėtais medicininiais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Šiuo atveju minėtų diagnozių Siuntime ir vertinimo laikotarpiui esančiuose medicininuose dokumentuose nebuvo nurodyta, tokių dokumentų nepateikė ir pats pareiškėjas su Prašymu. Minėtos diagnozės nurodytos kardiologo 2024 m. balandžio 23 d. aprašyme (b. l. 88), kurios pateiktos Agentūrai kartu su pareiškėjo Skundu. Agentūra, nei šiuo atveju Komisija, nėra gydymo įstaigos, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus, kaip ir negali nurodyti kokiu pagrindu neurochirurgo 2024 m. kovo 15 d. išvadoje atsirado kitos diagnozės. Atsižvelgiant į tai, sprendžina, jog pareiškėjo skundo argumentai dėl medicininių dokumentų išsamumo, neįrašytų ar atsiradusių (ne)pagrįstų diagnozių, laikytini nepagrįstais, todėl taip pat atmestini.

Pareiškėjas pateiktu skundu nesutinka su užpildytu Klausimynu, kuriame nėra nei vieno klausimo susijusio su darbingo amžiaus asmens galimybe atlikti tam tikras darbo funkcijas. Mano, jog Klausimynas yra skirtas galimai pensinio amžiaus sulaukusiems asmenims.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 20 punkte numatyta, jog, kai asmens dalyvumo lygis vertinamas ne pirmą kartą, Klausimynas pildomas elektroninių ryšių priemonėmis, išskyrus atvejus, kai asmuo ar atstovas bet kuriuo metu nuo prašymo nustatyti dalyvumo lygį pateikimo Agentūrai dienos iki Klausimyno pildymo pabaigos išreiškia norą (raštu arba žodžiu) <...> atvykti į Agentūrą ir dalyvauti pildant Klausimyną arba kai kyla abejonių dėl asmens ar atstovo pateiktos informacijos teisingumo.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priede yra pateiktas Klausimynas, kuris Agentūros bei jos teritorinių skyrių privalo (išskyrus tam tikras išimtis) būti pildomas. Todėl tai vertinant, pareiškėjo argumentas, kad jis yra netinkamas dirbantiems asmenims ar, kad jo klausimai yra netinkami, laikytini nepagrįstais. Pažymėtina, jog šis Klausimynas yra teisės akto (Kriterijų ir tvarkos aprašo) dalis (priedas), kuria privalo vadovautis atsakovė.

Iš pareiškėjo skundo Komisijai matyti, jog pareiškėjo dalyvumo lygis (iki 2024 m. sausio 1 d. – darbingumo lygis) vertinamas nebe pirmą kartą (b. l. 18–22). Byloje nėra duomenų, kad pareiškėjas būtų prašęs Agentūros leisti dalyvauti pildant Klausimyną tiesiogiai dėl galimai jam nesuprantamų jo klausimų. Pažymėtina, kad Klausimyno pildymo procedūra buvo apskūsta Skunde bei kartu su juo pateiktas paties pareiškėjo 2024 m. balandžio 30 d. užpildytas Klausimynas (b. l. 91–93). Be kita ko, byloje esantys duomenys patvirtina, kad atsakovė, pakartotinai vertindama pareiškėjo darbingumo lygį susisiekiusi telefonu su pareiškėju 2024 m. liepos 10 d. užpildė Klausimyną. Minėta informacija susijusi su užpildytu Klausimynu, kuris pakartotinio vertinimo metu integruotas 2024 m. liepos 19 d. dalyvumo vertinimo aktą Nr. DL-2017, nurodyta jo pastabose (b. l. 102). Pažymėtina, jog minėto vertinimo akto pagrindu priimta skundžiamo Sprendimo dalis. Todėl darytina išvada, kad atsakovė laikėsi Kriterijų ir tvarkos aprašo 20 punkte nustatytos pareigos dėl Klausimyno pildymo. Klausimyno pildymą patvirtina pareiškėjas Skunde nurodydamas, kad jo netenkina paties Klausimyno klausimai, kurie jam buvo užduoti, kas sąlygojo jo ir darbuotojo galimą atsakymų interpretaciją, o taip pat Komisijai pateiktame skunde teigė, jog Klausimynas nepritaikytas dirbančiam asmeniui (b. l. 1). Agentūra neturėjo pagrindo abejoti pateiktais pareiškėjo atsakymais į Klausimyno klausimus. Kaip matyti tikslių ir konkrečių argumentų su kokiais būtent Klausimyno punktais pareiškėjas nesutinka skunde nenurodė. Pažymėtina, jog pildant Klausimyną vertinamas asmuo turi teikti objektyvius atsakymus, iš kurių būtų galima objektyviai įvertinti tikrąją asmens sveikatos būklę. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo skundo argumentai dėl nesutikimo su užpildytu Klausimynu laikytini nepagrįstais ir atmestini.

Pareiškėjas taip pat teigia, jog Skundas išnagrinėtas pažeidžiant įstatymuose nustatytus terminus.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 59 punkte nustatyta, kad 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 <...>. Jei per Kriterijų ir tvarkos 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 (dešimt) darbo dienų. Asmeniui apie priimtą sprendimą dėl jo dalyvumo lygio vertinimo termino pratęsimo pranešama raštu per 3 (tris) darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos, pateikiant jo nuorašą (kopiją) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 63 punktas).

Bylos duomenimis nustatyta, jog pareiškėjas Skundu dėl Agentūros teritorinio padalinio sprendimo į Agentūros direktorių kreipėsi 2024 m. gegužės 2 d. (pastaba, registruotas Agentūroje 2024 m. gegužės 3 d., b. l. 103). Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2024 m. birželio 4 raštu Nr. R-4736 „Dėl administracinės procedūros sprendimui priimti termino pratęsimo“ informavo pareiškėją, kad dalyvumo lygio vertinimo terminas pratęstas 10 darbo dienų (b. l. 95). Skundžiamas Sprendimas priimtas tik 2024 m. liepos 19 d. Atsižvelgiant į tai, pagrįstu laikomas pareiškėjo skundo argumentas dėl to, jog Skundas išnagrinėtas pažeidžiant įstatymuose nustatytus terminus. Kartu pažymėtina, jog nors Agentūra praleido terminus, per kuriuos turėjo priimti skundžiamą Sprendimą, tačiau termino praleidimas yra procedūrinis pažeidimas, kuris nėra pakankamas pagrindas panaikinti iš esmės teisėtą ir pagrįstą Sprendimą. Be to, byloje nėra duomenų, jog dėl termino praleidimo, pareiškėjui kilo kažkokios neigiamos pasekmės ar, kad nustatyta tvarka ir terminais negalėjo ginti galimai pažeistas teises.

Komisija, įvertinusi byloje surinktą medžiagą, ginčo šalių išdėstytus argumentus bei ginčą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, sprendžia, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. liepos 19 d. sprendimo Nr. STS-1892 „Dėl dalyvumo lygio“ dalis dėl 50 procentų dalyvumo lygio nustatymo yra teisėta ir pagrįsta, priimta laikantis teisės aktų reikalavimų, įpareigojančių atsakovę užtikrinti visapusišką ir objektyvų procedūros vykdymą. Sprendimo dalis atitinka

administracinio sprendimo turiniui keliamus VAI 10 straipsnio 5 dalies reikalavimus, todėl naikinti nėra teisinio pagrindo. Esant tokiai išvadai, pareiškėjo skundo dalis atmestina kaip nepagrįsta.

Netenkinus pareiškėjo skundo dalies reikalavimo dėl Agentūros Sprendimo dalies panaikinimo, nėra pagrindo tenkinti išvestinį skundo dalies reikalavimą ir įpareigoti per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Atsakovė pateiktu atsiliepimu taip pat prašo bylos duomenų neviešinti, nes byloje esanti medžiaga yra apie asmens sveikatą, iš jos galima identifikuoti patį asmenį.

IAGNTĮ neregamentuoja, kada bylos duomenys gali būti neviešinami, todėl Komisija taiko Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymą (toliau – ir ABTĮ), reglamentuojantį panašius teisinius santykius. ABTĮ 14 straipsnio 2 dalyje numatyta, jog 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.

Nustatyta, jog bylos medžiagoje yra jautrių duomenų apie asmens sveikatą, todėl siekiant apsaugoti privataus gyvenimo slaptumą bei informaciją apie asmens sveikatą konfidencialumą, toks prašymas tenkintinas ir Komisija sprendžia visą bylos medžiagą pripažinti nevieša ir neteiktina susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 1 punktu, 22 straipsniu, Komisija

n u s p r e n d ž i a :

Pareiškėjo X.Y. skundo dalį atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. liepos 19 d. sprendimo Nr. STS-1892 „Dėl dalyvumo lygio“ dalies panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus atmesti kaip nepagrįstą.

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

Sprendimą per vieną mėnesį nuo sprendimo priėmimo dienos bylos šalys gali apskųsti Regionų administracinio teismo Klaipėdos rūmams Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Posėdžio pirmininkas

Evaldas Ambrozaitis

Komisijos narės

Marina Adomaitė

Vilija Astrauskienė