



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2024 m. rugsėjo 26 d. Nr. 21RE2-209 (AG2-172/17-2024)
Klaipėda

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

2024 m. rugsėjo 25 d. Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo 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 28 d. priimtas nagrinėti pareiškėjo X.Y. patikslintas skundas atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra, b. l. 24–26), kuriuo prašoma:

- 1) panaikinti Agentūros Tauragės teritorinio skyriaus 2024 m. vasario 20 d. sprendimą Nr. STS-1340 „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas);
- 2) panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. birželio 27 d. sprendimą Nr. STS-1504 „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas);
- 3) įpareigoti Agentūros Tauragės teritorinį skyrių atlikti pakartotinį darbingumo lygio nustatymą, papildomai ištiriant ir įvertinant (*duomenys neskelbtini*) bei kitas ligas.

Skunde nurodo, kad Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (*past.* nuo 2024 m. sausio 1 d. – Agentūra) nuo 2006 m. birželio 7 d. iki 2029 m. lapkričio 28 d. nustatė pareiškėjui 50 procentų darbingumo (*past.* nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumo) lygį. Pareiškėjo sveikatai pablogėjus bei atsiradus stuburo problemoms, pareiškėjas 2024 m. vasario 9 d. kreipėsi į Agentūrą, prašydamas įvertinti jo sveikatos būklę ir nustatyti dalyvumo lygį. Teritorinio skyriaus sprendimu nuspręsta nenustatyti pareiškėjui dalyvumo lygio. Pareiškėjas pažymi, kad minėtame sprendime nebuvo vertinta ir pasisakyta dėl 2006 metais nurodytų diagnozių 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*).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikęs pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimu pakartojo Teritorinio skyriaus sprendimą ir nusprendė nenustatyti dalyvumo lygio. Priimant minėtą sprendimą, nebuvo atsižvelgta į anksčiau patirtą galvos traumą bei traumos sukeltas pasekmes.

Pareiškėjas nurodo, kad nėra medicinos specialistas ir vertinti medikų išvadų negali, nes tam reikalingos specialiosios žinios. Tačiau atsižvelgdamas į sveikatos būklės pablogėjimą, pareiškėjui kyla pagrįstos abejonės ar tinkamai buvo įvertintas jo dalyvumo lygis Teritorinio skyriaus bei Sprendimų kontrolės skyriaus priimtais sprendimais. Atkreipia dėmesį, jog dėl patirtos galvos traumos pareiškėjui 2006 metais buvo nustatytas 50 procentų dalyvumo lygis. Atliekant tyrimus ir vertinimus 2024 metais, nebuvo atsižvelgta ir nepasisakyta dėl (*duomenys neskelbtini*) (darbingumo lygio priežastis 27.1 ligos arba būklės, diagnozės kodas pagal TLK-10 (*duomenys neskelbtini*)), todėl kyla pagrįstos abejonės dėl Teritorinio skyriaus bei Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimų teisingumo.

Atsakovė Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atsiliepimu (b. l. 41–43) prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Atsakovė atsiliepime nurodo, jog pareiškėjo dalyvumo lygis buvo vertinamas 2024 m. vasario 9 d. – vasario 20 d. Agentūros Tauragės teritoriniame skyriuje (toliau – ir Agentūros teritorinis skyrius), kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdamas su Teritorinio skyriaus sprendimu, pareiškėjas kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vadovaudamasis teisės aktų nuostatomis, išsamiai išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, priėmė Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimą, kuriuo paliko galioti nepakeistą Teritorinio skyriaus sprendimą.

Atsakovė paaiškina, kad pareiškėjo dalyvumo lygis 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 Dalyvumo lygio aprašas), jo priedais. Vadovaudamasi Dalyvumo lygio aprašo 17 punktu, teigia, kad dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Dalyvumo lygio aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Dalyvumo lygio aprašo 3 priedas).

Vertinant bazinį dalyvumo lygį, įvertintos viešosios įstaigos (toliau – ir VšĮ) Joniškio pirminės sveikatos priežiūros centro išduotame E027. Medicinos dokumentų išraše / siuntime į Agentūrą (toliau – ir Siuntimas) nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus. Vadovaudamasi Dalyvumo lygio aprašo 8 punktu, atsakovė pažymi, kad asmuo dalyvumo lygiui nustatyti siunčiamas tik po to, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) reabilitacijos priemonės ir išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, t. y. asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad po taikyto gydymo ir (ar) medicininės reabilitacijos išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, kurie yra patvirtinti instrumentiniais, klinikiniais laboratoriniais ir (ar) kitais tyrimais, parengia ir įteikia asmeniui, be kita ko, asmens prašymą dėl siuntimo į Agentūrą, užpildytą siuntimą į Agentūrą, medicininių tyrimų išrašus, pavirtinančius ligos sunkumą ir diagnozę ir kt. Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos patektu 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. Vadovaudamasi Dalyvumo lygio aprašo 58 punktu, pažymi, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Dalyvumo lygio 57.1 papunktyje nurodytu atveju (asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą), remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Atsižvelgdama į skunde išdėstytas aplinkybes, atsakovė pažymi, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, o Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o dalyvumo lygį, kuriam esminę įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Esant tai pačiai diagnozuotai ligai, dalyvumo lygis gali ir didėti, ir mažėti, nes dalyvumo lygis nustatomas įvertinus ne tik medicininius kriterijus, t. y. asmens bazinį dalyvumą, bet ir asmens individualios pagalbos poreikį (amžius, darbo patirties ir darbinių įgūdžių įgijimas ir galėjimas juos panaudoti ir pan.). Dėl šios priežasties, esant pagrindui atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsimas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinius sutrikimus.

Atsakovė paaiškina, kad 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*) buvo vadovautasi Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo – Bazinio dalyvumo kriterijai (toliau – ir Bazinio dalyvumo kriterijai) XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas (vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo kriterijų XIV skyriaus 51 punkto papunktis arba tik vienas I skyriaus 13 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą), kai nustatytas 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. Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjui diagnozuoti (*duomenys neskelbtini*), sukeltantys skausmus, judesių apribojimus, kai kaklinės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): ištiesimas - 40° / išlenkimas - 40°, sukimas į dešinę - 50° / į kairę - 50°, pasilenkimas į dešinę - 30° / į kairę - 30°. Stuburo juosmeninės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): juosmens judrumo testas - 9-10-15 cm (N - 8-10-15 cm), sukimas į dešinę - 40° / į kairę - 40°, pasilenkimas į dešinę - 30° / į kairę - 30°, nustatytas nedidelis stuburo judesių apribojimas. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. sausio 5 d. neurologo konsultacijos, 2024 m. sausio 8 d. stuburo kompiuterinės tomografijos išvados ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Taip pat vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį 2024 m. periodu, dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) taikytas Bazinio dalyvumo lygio kriterijų XIV skyriaus 53.1.1 papunktis (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas rankų funkcijos sutrikimas, peties sąnario vidutinis judesių apribojimas ir (ar) II laipsnio kontraktūra. Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*) sindromas. Nustatytas vidutinis judesių apribojimas dėl degeneracinių pakitimų, (*duomenys neskelbtini*), kai dešiniojo peties sąnario judesiai: lenkimas - 90°, atitraukimas - 90°, tiesimas - 30°, sukimas - 60° kampo ribose. Pareiškėjui sumažėjusi raumenų jėga proksimaliai - 3-4 balai. Sveikatos būklė patvirtinta 2023 m. gruodžio 12 d. ortopedo traumatologo, 2024 m. sausio 10 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Atsakovė teigia, kad pareiškėjo dalyvumo lygis, vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo punktais, kurie yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos. Vadovaujantis Dalyvumo lygio 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 x 0). Atsižvelgdama į tai, kad gretutinės diagnozės balų rezultato nėra, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0.

Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros teritorinio skyriaus užpildyto

Klausimyno rezultatas (52 balai) netaikomas. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Atsižvelgdama į pareiškėjo skunde išdėstytus teiginius, Atsakovė pažymi, kad (*duomenys neskelbtini*) sukelti funkciniai sutrikimai atskiru Dalyvumo lygio aprašo punktais nevertinti, nes medicininuose dokumentuose nėra duomenų apie šių patologijų sukeltą ilgalaikį funkcijų sutrikimą: Siuntime nėra nurodytų diagnozių ir gydytojų specialistų konsultacijų dėl minėtų patologijų sukeltų asmens sveikatos funkcinių sutrikimų. Paskutinio vertinimo metu diagnozuoti organizmo funkciniai sutrikimai (pagal vyraujančią pasireiškimo formą) įvertinti, atsižvelgiant į paskutinio vertinimo metu Agentūrai pateiktus medicininius duomenis.

Teigia, jog remiantis teismų praktika, atsakovė, kiekvieno vertinimo metu dalyvumo lygi nustato iš naujo, vadovaudamasi jai pateiktais medicininiais ir kitais dokumentais ir nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo procentų.

Atsakovė taip pat pažymi, kad individualių administracinių aktų teisėtumo byloje pareiškėjas savo reikalavime turi aiškiai nurodyti konkrečius teisės akto straipsnius (jų dalis) ar punktus, kurie, priimant ginčijamą sprendimą, buvo pažeisti ar netinkamai taikyti. Be to, skunde turi būti nurodomi aiškūs ir nuoseklūs teisiniai motyvai, pagrindžiantys pareiškėjo abejonę dėl kiekvieno konkrečiai nurodyto ginčijamo teisės akto (jo dalies) straipsnio (jo dalies) ar punkto, kurio atitiktimi konkrečiai nurodytoms teisinio reguliavimo nuostatomis ar teisės principams pareiškėjas abejoja. Tačiau pareiškėjas savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininų dokumentų vertinimu, todėl pareiškėjas, argumentuodamas tai, kad jam netinkamai nustatytas dalyvumo lygis, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl pareiškėjo argumentai, kad jam netinkamai buvo nustatytas dalyvumo lygis nelaikytinas teisiškai reikšmingu ir skundas atmestinas.

Pabrėžia, kad pasikeitus asmens sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininų dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

Pareiškėjui ir atsakovei apie posėdžio vietą ir laiką pranešta tinkamai (b. l. 37–40). Pareiškėjas skunde nurodė, jog Komisijos posėdyje dalyvauti nepageidauja (b. l. 2). Atsakovė atsiliepimu prašo bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka (b. l. 43). Atsižvelgiant į tai, byla išnagrinėta rašytinio proceso tvarka.

Skundas atmestinas.

Byloje kilo ginčas dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Tauragės teritorinio skyriaus 2024 m. vasario 20 d. sprendimo Nr. STS-1340 „Dėl dalyvumo lygio“ bei Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. birželio 27 d. sprendimo Nr. STS-1504 „Dėl dalyvumo lygio“ teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

Bylos duomenimis nustatyta, kad Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pareiškėjui išdavė Darbingumo lygio pažymą DL-1 Nr. 0027706 (b. l. 12). Minėtoje pažymoje nustatyta, kad pareiškėjui nuo 2006 m. birželio 7 d. iki 2029 m. lapkričio 28 d. nustatytas 50 procentų darbingumo lygis. Darbingumo lygio priežastis – 27.1. ligos arba būklės.

Siuntimu (b. l. 45) pareiškėjas buvo siunčiamas į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti. Siuntime nurodoma diagnozė: (*duomenys neskelbtini*), taip pat susijusios diagnozės: (*duomenys neskelbtini*).

Pareiškėjas 2024 m. vasario 9 d. prašymu kreipėsi į Agentūros teritorinį skyrių, prašydamas nustatyti dalyvumo lygį (toliau – ir Prašymas, b. l. 44).

Teritorinio skyriaus sprendimu (b. l. 57–58) nuspręsta nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 balų. Minėtame sprendime nurodoma, kad dalyvumo lygis nustatomas ir sprendimas dėl dalyvumo lygio priimamas vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašu, įvertinus

asmens bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį. Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Bazinio dalyvumo kriterijų 51.1. papunktį (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). Diagnozės patvirtintos: 2023 m. gruodžio 14 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultanto duomenimis (*duomenys neskelbtini*), 2023 m. rugpjūčio 22 d. stuburo kompiuterinės tomografijos išvada (*duomenys neskelbtini*). Teritorinio skyriaus sprendime nurodoma, kad pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento 39 (Dalyvumo lygio aprašo 24.1.1 papunktis), pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų (Dalyvumo lygio aprašo 24.2 papunktis).

Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta gretutinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Bazinio dalyvumo kriterijų 13.1. papunktį (bent vienos galūnės raumenų jėga 4-5 balai pagal Lovetto skalę, jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai). Minėta diagnozė patvirtinta 2024 m. sausio 10 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo nurodytomis diagnozėmis (*duomenys neskelbtini*), 2023 m. rugsėjo 28 d. galūnės kompiuterinės tomografijos išvada (*duomenys neskelbtini*). Teritorinio skyriaus sprendime nurodoma, kad gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 0 ir gretutinės diagnozės balų rezultatas yra 0 balų (Dalyvumo lygio aprašo 24.3 papunktis).

Vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.1.2 papunkčiu, nevertintos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*). Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 0 balų.

Individualios pagalbos poreikio klausimyno balų suma yra 52 balai. Vadovaudamasis Dalyvumo lygio aprašo 26 punktu, Agentūros teritorinis skyrius, nusprendė nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 balų. Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas 2024 m. vasario 20 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. 619 pagrindu.

Pareiškėjas 2024 m. balandžio 12 d. prašymu (reg. 2024 m. balandžio 17 d. Nr. SK-1900, toliau – ir Skundas, b. l. 59) prašė peržiūrėti Teritorinio skyriaus sprendimą. Nurodė, kad paskutinį kartą dalyvumo lygis nustatytas 2006 m. birželio 7 d. pagal TLK-10-AM diagnozių kodus: (*duomenys neskelbtini*). Dalyvumo lygis buvo nustatytas 50 procentų. Pakartotinai minėtos diagnozės nebuvo tirtos.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2024 m. gegužės 20 d. raštu Nr. 4100 „Dėl administracinės procedūros sprendimui priimti termino pratęsimo“ (b. l. 60), informavo, kad Sprendimų kontrolės skyriuje gauto pareiškėjo Skundo pagrindu yra atliekamas pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas. Vadovaudamasis Dalyvumo lygio aprašo 59 ir 63 punktais, informavo, kad vertinimo terminas pratęstas 10 darbo dienų.

Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimu (b. l. 66–67) nuspręsta palikti galioti Teritorinio skyriaus sprendimą. Minėtame sprendime nurodoma, jog dalyvumo lygis nustatomas ir sprendimas dėl dalyvumo lygio priimamas vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašu, įvertinus asmens bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį. Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė: (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Bazinio dalyvumo kriterijų 51.1. papunktį (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*) pareiškėjui diagnozuoti (*duomenys neskelbtini*), sukeltantys skausmus, judesių apribojimus, kai kaklinės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): ištiesimas - 40° / išlenkimas - 40°, sukimas į dešinę - 50° / į kairę - 50°, pasilenkimas į dešinę -30° / į kairę - 30°, juosmeninės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): juosmens judrumo testas - 9-10-15 cm (N - 8-10-15 cm), sukimas į dešinę - 40° / į kairę - 40°, pasilenkimas į dešinę - 30° / į kairę - 30°, nustatytas nedidelis apribojimas. Patvirtinta 2024 m. sausio 5 d. neurologo konsultacijos, 2024 m. sausio 8 d. stuburo kompiuterinės tomografijos išvados ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 0,

dauginama iš koeficiento 39 (Dalyvumo lygio parašo 24.1.1. papunktis), pagrindinės diagnozės balų rezultatas 0 balų (Dalyvumo lygio aprašo 24.2 papunktis).

Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta gretutinė diagnozė: (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Bazinio dalyvumo kriterijų 53.1.1. papunktį (vidutinis judesių apribojimas ir (ar) II laipsnio kontraktūra), nes pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*) sindromas. Nustatytas vidutinis judesių apribojimas dėl degeneracinių pakitimų, artrozės, kai dešiniojo peties sąnario judesiai: lenkimas - 90°, atitraukimas - 90°, tiesimas - 30°, sukimas - 60° kampo ribose. Pareiškėjui sumažėjusi raumenų jėga proksimaliai -3-4 balai. Patvirtinta 2023 m. gruodžio 12 d. ortopedo traumatologo, 2024 m. sausio 10 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 0 ir gretutinės diagnozės balų rezultatas yra 0 balų (Dalyvumo lygio aprašo 24.3 papunktis).

Vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.1.2 papunkčiu, nevertintos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*). Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.4. papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 0 balų.

Individualios pagalbos poreikio klausimyno balų suma yra 52 balai. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 26 punktu, Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimu nuspręsta nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 balų. Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas priimtas 2024 m. birželio 27 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. 1702 pagrindu.

Apie priimtą Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimą pareiškėjas informuotas 2024 m. liepos 5 d. raštu Nr. R-6144 „Dėl pakartotinio vertinimo“ (b. l. 66).

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (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 (teisės akto redakcija galiojusi nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2024 m. liepos 4 d., minėta, toliau – ir Dalyvumo lygio 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 Dalyvumo lygio 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. Dalyvumo lygio 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, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo). 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 Dalyvumo lygio 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). Dalyvumo lygio 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 Dalyvumo lygio 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. A⁵⁰²-22/2013). Todėl Komisija šiuo aspektu negali pasisakyti ar vertinti medicininių dokumentų iš esmės.

Minėta, kad pareiškėjas Skundu prašė peržiūrėti Teritorinio skyriaus sprendimą. Nurodė, kad paskutinį kartą dalyvumo lygis nustatytas 2006 m. birželio 7 d. pagal TLK-10-AM diagnozių kodus: (*duomenys neskelbtini*). Dalyvumo lygis buvo nustatytas 50 procentų. Pakartotinai minėtos diagnozės nebuvo tirtos. Patikrinus Teritorinio skyriaus sprendimo teisėtumą, Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimu nuspręsta palikti galioti Teritorinio skyriaus sprendimą.

Taigi, nagrinėjant ginčą, 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 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 minėti sprendimai priimti laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar ginčijami administraciniai aktai priimti pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Pagal Bazinio dalyvumo kriterijų 51 punktą (XIV skyrius „Ligos, traumos ir kiti dėl išorinių priežasčių atsiradę padariniai“), 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. vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo – 0 balų; 51.2) didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV laipsnio) – 1 balas; 51.3) nepatikslinta (netaikytina) – „-“.

Iš Siuntimo į Agentūrą matyti, kad pareiškėjui diagnozuotos šios ligos (pagal TLK-10-AM kodus): *(duomenys neskelbtini)*.

Kaip matyti iš Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimo, vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį 2024 m. periodu dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą *(duomenys neskelbtini)*, buvo vadovautasi Bazinio dalyvumo kriterijų 51.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas kai vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo. Kaip matyti iš skundžiamo Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimo, minėtas kriterijus buvo taikytas tinkamai, nes pareiškėjui diagnozuoti stuburo kaklinės ir juosmeninės dalių degeneraciniai pakitimai, sukelti skausmus, judesių apribojimus, kai kaklinės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): ištiesimas - 40° / išlenkimas - 40°, sukimas į dešinę - 50° / į kairę - 50°, pasilenkimas į dešinę -30° / į kairę - 30°, juosmeninės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): juosmens judrumo testas - 9-10-15 cm, sukimas į dešinę - 40° / į kairę - 40°, pasilenkimas į dešinę - 30° / į kairę - 30°, nustatytas nedidelis apribojimas. Patvirtinta 2023 m. gruodžio 12 d. ortopedo traumatologo (b. l. 46), 2024 m. sausio 5 d. neurologo konsultacijos (b. l. 61), 2024 m. sausio 8 d. stuburo kompiuterinės tomografijos išvados (b. l. 48) ir Siuntimo (b. l. 45) duomenimis.

Atsižvelgiant į tai, sprendina, jog Agentūra tinkamai įvertino pareiškėjo sveikatos duomenis ir tinkamai pritaikė Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunktį, tokiu būdu nustatydamą pareiškėjui 0 balų bazinį dalyvumą.

Vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį 2024 m. periodu dėl susijusios gretutinės ligos pagal TLK-10-AM kodus *(duomenys neskelbtini)*, buvo vadovautasi Bazinio dalyvumo kriterijų 53.1.1. papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas kai vidutinis judesių apribojimas ir (ar) II laipsnio kontraktūra. Kaip matyti iš skundžiamo Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimo, minėtas kriterijus buvo taikytas tinkamai, nes pareiškėjui diagnozuotas *(duomenys neskelbtini)* sindromas. Nustatytas vidutinis judesių apribojimas dėl degeneracinių pakitimų, artrozės, kai dešiniojo peties sąnario judesiai: lenkimas - 90°, atitraukimas - 90°, tiesimas - 30°, sukimas - 60° kampo ribose. Pareiškėjui sumažėjusi raumenų jėga proksimaliai -3-4 balai. Patvirtinta 2024 m. sausio 5 d. neurologo konsultacijos (b. l. 61), 2023 m. gruodžio 12 d. ortopedo traumatologo (b. l. 47), Siuntimo (b. l. 45) duomenimis.

Atsižvelgiant į tai, sprendina, jog Agentūra tinkamai įvertino pareiškėjo sveikatos duomenis ir tinkamai pritaikė Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo I skyriaus 53.1.1 papunktį, tokiu būdu nustatydamą pareiškėjui 0 balų bazinį dalyvumą dėl gretutinės ligos.

Taip pat nustatyta, jog pareiškėjui buvo diagnozuotos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*), tačiau nevertintos, nes neatitiko Dalyvumo lygio aprašo 24.1.2 papunkčio.

Vadovaujantis Dalyvumo lygio 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 rezultatas taip pat yra 0, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0.

Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros Tauragės teritorinis skyrius užpildyto Klausimyno rezultatas (52 balai) buvo netaikomas, o Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį vertinimą, pagrįstai iš naujo nepildė Klausimyno.

Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Komisija, įvertinusi nustatytas bylos aplinkybes ir teisės aktų nuostatas, sutinka su Agentūros pozicija, kad atsakovė, kiekvieno vertinimo metu darbingumo lygį nustato iš naujo, vadovaudamasi jai pateiktais mediciniais ir kitais dokumentais (siuntimo duomenimis, išrašais iš medicininių dokumentų, instrumentinių, laboratorinių ir kitų tyrimų duomenimis, ir t. t.) ir nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo procentų. Galiojantis teisinis reglamentavimas suponuoja galimą asmens darbingumo lygio kitimą priklausomai nuo jo sveikatos būklės atitinkamame laikotarpyje (pvz., Vilniaus apygardos administracinio teismo 2021 m. vasario 15 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. eI2-703-872/2021 ir kt.).

Remiantis tuo, kas išdėstyta, sprendina, jog pakartotinio dalyvumo lygio vertinimą Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius atliko nepažeidžiant teisės aktų reikalavimų, tinkamai įvertino, kad Agentūros teritorinis skyrius, nustatęs asmeniui diagnozuotus organizmo funkcinis sutrikimus, teisingai taikė dalyvumo lygio nustatymą reglamentuojančius teisės aktus ir priėmė teisėtą ir pagrįstą Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimą. Minėtas sprendimas iš esmės atitinka VAĮ 10 straipsnio 5 dalyje nurodytus bendruosius reikalavimus, keliamus administraciniams sprendimams, yra teisėtas ir pagrįstas, todėl nėra pagrindo jo panaikinti. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo naikinti ir Teritorinio skyriaus sprendimo.

Netenkinus pareiškėjo skundo reikalavimo dėl Teritorinio skyriaus bei Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimų panaikinimo, nėra pagrindo tenkinti išvestinį skundo reikalavimą ir įpareigoti Agentūros Tauragės teritorinį skyrių atlikti pakartotinį darbingumo lygio nustatymą, papildomai ištiriant ir įvertinant potrauminį galvos sindromą, epilepsiją bei kitas ligas.

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 1 punktu, 22 straipsniu, Komisija

n u s p r e n d ž i a :

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

Posėdžio pirmininkė

Marina Adomaitė

Komisijos nariai

Evaldas Ambrozaitis

Vilija Astrauskienė