



## LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

### SPRENDIMAS

2024 m. spalio 14 d. Nr. 21RE2-225 (AG2-199/14-2024)

Klaipėda

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

2024 m. spalio 10 d. Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos X.Y. skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. rugpjūčio 23 d. sprendimo Nr. STS-7433 panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje priimtas nagrinėti pareiškėjos X.Y. skundas (b. l. 1–3) atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra) dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. rugpjūčio 23 d. sprendimo Nr. STS-7433 „Dėl 2024 m. birželio 20 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyriaus sprendimo Nr. 21RE2-144 (AG2-124/16-2024) vykdymo“ (toliau – ir Sprendimas) panaikinimo bei atsakovės įpareigojimo per Komisijos nustatytą terminą priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą ir iš naujo išnagrinėti prašymą dėl dalyvumo lygio nustatymo, įvertinant visas gydančio gydytojo ligos išvadas.

Skunde pareiškėja nurodo, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, visiškai neatsižvelgė į Komisijos sprendimą Nr. 21RE2-144 (AG2-124/16-2024), įsigaliojusį 2024 m. liepos 24 d. Teigia, kad Agentūra neteisingai ir nepagrįstai nustatė dalyvumo lygį 0 balų, nes vėl visiškai nebuvo atsižvelgta į gydančio gydytojo neurochirurgo pateiktas medicininės išvadas, kuriose nurodomas sunkus stuburo atraminės funkcijos (*duomenys neskelbtini*). Mano, jog vien tai įrodo, kad Agentūra klaidingai vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo (*pastaba*, 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 (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 3 d. įsakymo Nr. A1-640/V-1048 redakcija), toliau – ir Aprašas) 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu. Pareiškėja taip pat mano, jog pagal pateiktas ligos istorijas turėtų būti taikomas Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktis bei papildomai turi būti pildomas Individualios pagalbos poreikio klausimynas (toliau – ir Klausimynas) dalyvumo lygiui nustatyti.

Atsakovė Komisijai pateikė atsiliepimą (b. l. 17–19), kuriuo prašo pareiškėjos skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Atsakovė prašo užtikrinti visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimą ir leisti susipažinti tik proceso šalims ar jų teisėtiems atstovams.

Nurodo, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vykdydamas įsiteisėjusį Komisijos 2024 m. birželio 20 d. sprendimą Nr. 21RE2-144 (AG2-124/16-2024), atliko pareiškėjos pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą ir Sprendimu pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatė.

Atsakovė nurodo, kad pareiškėjos skunde išdėstyta tik jos subjektyvi nuomonė, nauji įrodymai nepateikti. Teigia, jog pareiškėja, nurodydama skundo dalyką ir pagrįsdama reikalavimą, nenurodo ir nepateikia jokių svarbių faktinių aplinkybių, duomenų ir (ar) įrodymų, kurie sudarytų prielaidą suabejoti Sprendimo teisėtumu ir pagrįstumu. Teigia, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, objektyviai ir visapusiškai išnaginėjęs medicininius duomenis, pakartotinai įvertino pareiškėjos dalyvumo lygį ir priėmė naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį administracinį sprendimą; atliekant pakartotinį vertinimą buvo įvertinti ir naujai pateikti pareiškėjos įrodymai: 2024 m. gegužės 24 d. neurochirurgo X.Y. epikrizė.

Pažymi, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius skundžiamu Sprendimu nustatė 0 balų bazinį dalyvumą (Sprendimo 3–4 psl.), o ne dalyvumo lygį nustatė 0 balų; be to, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius vertindamas bazinį dalyvumo lygį dėl pagrindinės diagnozės ir susijusių gretutinių diagnozių rėmėsi 2024 m. gegužės 24 d. neurochirurgo pateiktos stacionaro epikrizės duomenimis – pareiškėjos nurodytas priedas Nr. 2, kurį įvertinti ir buvo nurodyta Komisijos 2024 m. birželio 20 d. sprendime Nr. 21RE2-144 (AG2-124/16-2024).

Nurodo, jog pareiškėjos skundo priedas Nr. 1 – 2024 m. gegužės 14 d. neurochirurgo konsultacija, yra siuntimas stacionariniam gydymui, kurio pagrindu pareiškėja buvo gydyta Neurochirurgijos skyriuje 2024 m. gegužės 17 d. / 24 d., po gydymo 2024 m. gegužės 24 d. pasirašyta minėto neurochirurgo stacionaro epikrizė. Taip pat pareiškėjos nurodytas priedas Nr. 3 – Nedarbingumo pažymėjimas, nėra laikomas dokumentu reikalingu dalyvumo lygiui nustatyti pagal Aprašo 8, 9 ar 14 punktus. Nurodo, jog dėl šių priežasčių pareiškėjos skundo priedai Nr. 1 ir Nr. 3 Sprendime nepaminti.

Atsakovė pareiškėjos argumentą, kad „nebuvo atsižvelgta į gydančio gydytojo neurochirurgo X.Y. pateiktas medicines išvadas, kuriose nurodomas (*duomenys neskelbtini*)“, vertina kaip nepagrįstą, nes Sprendime, argumentuojant, kodėl nebuvo nustatyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė, t. y. mediciniais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze skolioze) (III–IV laipsnio), nurodė, kad (*duomenys neskelbtini*) nėra laikomas stuburo deformacija. Papildomai paaiškina, kad Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktyje nurodytame kriterijaus aprašyme nurodyta „stuburo deformacija“ yra kifoze arba skolioze, todėl III laipsnio stuburo atraminės funkcijos sutrikimas nėra III–IV laipsnio stuburo deformacija, todėl teigia, kad dėl minėto sveikatos sutrikdymo Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktis, aukščiau išdėstytoje apimtyje, nebuvo taikytas pagrįstai.

Atsakovė pareiškėjos argumentą, kad „nebuvo atsižvelgta į gydančio gydytojo neurochirurgo X.Y. pateiktas medicines išvadas, kuriose nurodoma <...> (*duomenys neskelbtini*)“ vertina kaip nepagrįstą, nes Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius pareiškėjos aukščiau nurodytus funkcinius sutrikimus įvertino Sprendime, vertindamas bazinį dalyvumo lygį (skundžiamo Sprendimo 3–4 psl.). Papildomai paaiškina, kad pakitimai, kurie yra nustatomi vaizdiniais tyrimais (išskyrus stuburo deformacijas), šiuo atveju (*duomenys neskelbtini*) (remiantis 2024 m. gegužės 17 d. kompiuterinės tomografijos duomenimis, pateiktais 2024 m. gegužės 24 d. neurochirurgo stacionaro epikrizėje) – spinalinis kanalas išplatintas pakankamai, sunkaus laipsnio stenozė po 2022 m. taikyto operacinio gydymo nebeaprašoma) vertinami pagal jų sukeliamus funkcinius sutrikimus – judesių ribotumą, t. y. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčio taikymo motyvacijoje rėmėsi pareiškėjos stuburo juosmeninės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu) pateikta 2024 m. gegužės 24 d. neurochirurgo stacionaro epikrizėje.

Atsiliepiame nurodo, jog 2024 m. gegužės 24 d. neurochirurgo stacionaro epikrizėje pateikta pareiškėjos stuburo juosmeninės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu) Sprendime buvo įvertinta kaip atitinkanti Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunktį, o ne 51.2 papunktį, nes Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, objektyviai ir visapusiškai išnaginėjęs medicininius duomenis, įvertino,

kad pagal judesių amplitudes vyrauja vidutinio judesių apribojimo, o ne didelio judesių apribojimo įverčiai. Pagrindu sprendžiant dėl dominuojančių vidutinių judesių apribojimo įverčių Agentūra taiko ankstesnės Aprašo redakcijos 1 priedo 80.1.3 papunktyje pateiktas stuburo judesių amplitudės reikšmes (laipsnius). Nors minėto teisės akto nuostatos neteko galios nuo 2024 m. sausio 1 d., pažymi, jog išgaliojęs naujasis teisinis reguliavimas nenumato kokiais įrodymais turi būti remiamasi sprendžiant dalyvumo lygio klausimą dėl stuburo funkcijų sutrikimo – judesių ribotumo, todėl vadovautasi ankstesnės Aprašo redakcijos 1 priedo 80.1.3 papunktyje pateiktomis stuburo judesių amplitudėmis. Daro išvadą, jog Agentūra pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą atliko pagal jai teisės aktų nustatytą kompetenciją teisėtai ir pagrįstai įgyvendindama Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo ir jo pagrindu priimto Aprašo nuostatas.

Atsakovė atsiliepime pareiškėjos teiginį, kad turi būti pildomas Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti, vertina kaip nepagrįstą, nes vadovaujantis Aprašo 22.4. papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendime buvo pagrįstai nurodyta, kad 2024 m. sausio 11 d. rotacijos būdu Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais nesivadovaujama. Nurodo, kad vadovaujantis Aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Teigia, jog pareiškėjos dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis 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 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) 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 ar dalyvumo lygis nenustatomas.

Pažymi, kad pareiškėja savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, pareiškėja argumento, kad jai nepagrįstai nenustatytas dalyvumo lygis, nepagrindžia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių skundo reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą.

Pareiškėjai ir atsakovei apie posėdžio vietą ir laiką pranešta tinkamai (b. l. 102–104). Pareiškėja nepageidavo dalyvauti Komisijos posėdyje (b. l. 3). Atsakovė prašė bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka (b. l. 19). Atsižvelgiant į bylos šalių valią, 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 Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. rugpjūčio 23 d. sprendimo Nr. STS-7433 „Dėl 2024 m. birželio 20 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyriaus sprendimo Nr. 21RE2-144 (AG2-124/16-2024) vykdymo“ teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

Bylos duomenimis uždarnosios akcinės bendrovės (toliau – UAB) „Jūsų medicinos namai“ 2023 m. gruodžio 28 d. siuntė į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (*pastaba*, Agentūros pavadinimas iki 2023 m. gruodžio 31 d.) dėl pareiškėjos darbingumo (*pastaba*, nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumo lygio) lygio nustatymo baigiantis terminui (toliau – ir Siuntimas) nurodytos diagnozės: pagrindinė diagnozė: (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 20–21).

Pareiškėja 2024 m. sausio 3 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą, prašydama nustatyti dalyvumo lygį (toliau – ir Prašymas, b. l. 60).

Agentūros Klaipėdos III teritorinis skyrius 2024 m. vasario 2 d. sprendimu Nr. STS-836 „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas), vadovaudamasis Aprašo

26 punktu, nusprendė pareiškėjai nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 balų (b. l. 26).

Pareiškėja 2024 m. vasario 15 d. skundu dėl Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimo kreipėsi Agentūros direktorių (toliau – ir Skundas, b. l. 30–31).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. kovo 19 d. sprendimu Nr. SS-1265 „Dėl X.Y. dalyvumo lygio“ (toliau – ir 2024 m. kovo 19 d. sprendimas) nuspręsta Teritorinio skyriaus sprendimą, kuriuo pareiškėjai nenustatytas dalyvumo lygis, palikti galioti nepakeistą (b. l. 42–44).

Komisija 2024 m. birželio 20 d. sprendimu Nr. 21RE2-144 (AG2-124/16-2024), išnagrinėjusi pareiškėjos skundą dėl Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimo ir 2024 m. kovo 19 d. sprendimo panaikinimo bei įpareigojimo atlikti veiksmus, panaikino Agentūros Klaipėdos III teritorinio skyriaus 2024 m. vasario 2 d. sprendimą Nr. STS-836 „Dėl dalyvumo lygio“ ir Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. kovo 19 d. sprendimą Nr. SS-1265 „Dėl X.Y. dalyvumo lygio“ bei įpareigojo atsakovę iš naujo išnagrinėti pareiškėjos X.Y. prašymą dėl dalyvumo lygio nustatymo (b. l. 79–85).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vykdydamas Komisijos 2024 m. birželio 20 d. sprendimą Nr. 21RE2-144 (AG2-124/16-2024), priėmė skundžiamą Sprendimą, kuriuo, vadovaujantis Aprašo 26 punktu, nusprendė pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatyti (b. l. 9–11). Sprendime nurodyta, jog pareiškėjos dalyvumo lygis vertintas vadovaujantis Aprašu ir jo priedais; dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Aprašo 17 punktas). Nurodyta, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje Klausimynas pakartotinai pildytas nebuvo, kadangi įvertinus mediciniais dokumentais patvirtintus asmens funkcinis sutrikimus, nekilo abejonių dėl Agentūros teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno pagrįstumo; pakartotinis pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimas atliktas remiantis byloje ir E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) esančių medicininių dokumentų ir Klausimyno duomenimis. Sprendimu, vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl Siuntime nurodytos pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusių gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*), vadovautasi Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas, kai nustatytas 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; nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas; atsižvelgta į 2024 m. gegužės 24 d. neurochirurgo pateiktos stacionaro epikrizės ir Siuntimo duomenis. Sprendime pažymėta, jog: didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV laipsnio), stuburo atraminės funkcijos nepakankamumas nėra laikomas stuburo deformacija; bazinio dalyvumo lygio vertė pagal Aprašo 1 priedo I skyriaus 13.2 papunktį nenustatyta, nes mediciniais dokumentais patvirtinta, jog pareiškėjos kairės pėdos jėga 3 balai, tačiau blauzdos ar šlaunies raumenų jėgos sumažėjimo nėra. Paaiškinti 2023 metais ir Prašymo nagrinėjimo metu taikytų teisės normų (dėl kooperacinio laikotarpio) skirtumai. Vadovaujantis Aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės rezultatas 0. Nurodyta, jog gretutinės diagnozės balas yra 0 – gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė – 0. Sprendime nurodyta, jog vadovaujantis Aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl 2024 m. sausio 11 d. rotacijos būdu Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais nesivadovauta.

Pareiškėja skundą iš esmės grindžia tuo, jog priimant Sprendimą buvo neatsižvelgta į gydančio gydytojo neurochirurgo pateiktas medicinines išvadas, kuriose nurodomas sunkus stuburo atraminės funkcijos sutrikimas (*duomenys neskelbtini*) (2024 m. gegužės 14 d. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas, 2024 m. gegužės 24 d. epikrizė, 2024 m. gegužės 24 d. nedarbingumo pažymėjimas), todėl buvo neteisėtai taikytas Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunktis, nes turėtų

būti taikomas Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktis, taipogi, papildomai turi būti pildomas Klausimynas.

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 (2023 m. spalio 3 d. įsakymo Nr. A1-640/V-1048 redakcija).

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas 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, priimant ginčijamą sprendimą, ar buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Taigi, nagrinėjant šį ginčą dėl Agentūros Sprendimo teisėtumo, atsižvelgiant į pareiškėjos skunde nurodytų pažeidimų apimtį, Komisija vertins ar pareiškėjos dalyvumo lygis buvo nustatomas laikantis teisės aktų reikalavimų.

Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir jos struktūriniai padaliniai pagal kompetenciją dalyvauja formuojant ir įgyvendinant neįgaliųjų socialinės integracijos politiką (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalis). Šioje srityje jiems suteikta teisė ir pareiga VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priimti sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo, ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punktas). Dalyvumo lygis (atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime) 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 2 straipsnio 8 dalis, 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (ASNTAPI 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijai ir tvarka nustatyti Apraše (ASNTAPI 19 straipsnio 7 dalis, Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 punktas).

Atsakovei, kaip viešojo administravimo subjektui, taipogi taikytinos ir VAĮ normos, kurios, be kita ko, garantuoja asmens teisę į įstatymais pagrįstą ir objektyvų asmenų prašymų ir skundų nagrinėjimą (VAĮ 1 straipsnis). Pažymėtina, jog kiekviena valdžios institucija yra saistoma bendrųjų teisės principų bei gero administravimo, atsakingo valdymo principų. Viešojo administravimo subjektai savo veikloje turi vadovautis įstatymo viršenybės, išsamumo, įpareigojančio į prašymą ar skundą atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nurodant visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį, objektyvumo bei kitais principais (VAĮ 3 straipsnis). VAĮ 10 straipsnio 5 dalis numato, jog administracinis sprendimas turi būti motyvuotas bei pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis ar kitomis administraciniam sprendimui įtakos turėjusiomis aplinkybėmis (5 ir 6 papunkčiai). Šios normos sietinos su viešojo administravimo subjekto veiklai keliamu įstatymo viršenybės principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektų veikla atitiktų VAĮ išdėstytus teisinius pagrindus, o administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais (VAĮ 3 straipsnio 1 dalies 4 punktas).

Aprašo 17 punktas nustato, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus šio aprašo IV skyriuje; nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Aprašo 24 punkte nustatyta tvarka. Vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnostikos (sunkiausio organizmo funkcinio

sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių sutrikimų) koeficientus; pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento; gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatą gauna gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą daugindama iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento, gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikojo skaitmens (Aprašo 24.1–24.4 papunkčiai). Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto individualios pagalbos poreikio klausimyno balus, o dalyvumo lygį (procentais) nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui (Aprašo 25, 27 punktai).

Nagrinėjamoje byloje kilo ginčas dėl Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51 punkto papunkčių taikymo. Vadovaujantis Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51 punktu, jis taikomas esant nustatytam asmens stuburo funkcijos sutrikimui (vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Aprašo 1 priedo 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 papunktis taikomas, kai nustatytas 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, kriterijui priskirtas balas 0; 51.2 papunktis taikomas, kai nustatytas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV laipsnio), kriterijui priskirtas balas 1.

Bylos duomenimis pareiškėjai nustatyta pagrindinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 20–21). Vertinant šią diagnozę bei susijusias gretutines diagnozes pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*), Sprendime vadovautasi Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (b. l. 10). Šios teisės normos taikymo pagrindimas atitinka Siuntime nurodytus duomenis, t. y. tai, jog stuburo juosmeninės dalies judesiai skausmingi ir riboti visomis kryptimis; stuburo judesių amplitudė neutralaus nulio metodu: pasilenkimas / atsilošimas 15°-0-5°, lenkimas į šonus (dešinę / kairę) 15°-0-10°, stuburo rotacija aplink ašį (dešinę / kairę) 15°-0-15°; yra kairės pėdos parėzė, pėdos fleksijos ir ekstenzijos jėga 3 balai (b. l. 10, 20); 2023 m. lapkričio 16 d. ambulatorinio apsilankymo aprašymo gydytojo neurochirurgo prie pagrindinę diagnozę detalizuojančius duomenis, jog yra (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 22); 2024 m. gegužės 14 d. ambulatorinio apsilankymo aprašyme gydytojo neurochirurgo prie objektyvaus būklės įvertinimo nurodytus duomenis, jog stuburo juosmeninės dalies judesiai skausmingi, dalinai riboti (b. l. 4); 2024 m. gegužės 24 d. gydytojo neurochirurgo išduotoje epikrizėje nurodytus duomenis, jog pareiškėjos bendra būklė patenkinama, vidutinio sunkumo; juosmens tiesiamųjų raumenų hipertonusas; stuburo juosmeninės dalies judesiai skausmingi, riboti, negali pakankamai pasilenkti, juosmens judesių amplitudė neutralaus nulio metodu: pasilenkimas / atsilošimas 15°-0-5°, lenkimas į šonus (dešinę / kairę) 10°-0-10°, stuburo rotacija aplink ašį (dešinę / kairę) 10°-0-10°; yra (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 5). Sprendime, vertinant Siuntimo bei 2024 m. gegužės 24 d. epikrizės duomenis, atsižvelgiant į Komisijos 2024 m. birželio 20 d. sprendime Nr. 21RE2-144 (AG2-124/16-2024) nustatytus trūkumus, pažymėta, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė pareiškėjos atžvilgiu nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV laipsnio), o stuburo atraminės funkcijos nepakankamumas nėra laikomas stuburo deformacija; bazinio dalyvumo lygio vertė pagal Aprašo 1 priedo I skyriaus 13.2 papunktį nenustatyta, nes medicininiais dokumentais patvirtinta, jog pareiškėjos kairės pėdos jėga 3 balai, tačiau blauzdos ar šlaunies raumenų jėgos sumažėjimo nėra (b. l. 10). Komisija, įvertinusi byloje esančius duomenis bei aukščiau išdėstytas teises bei faktines aplinkybes, sprendžia, jog pareiškėjos atžvilgiu bazinis dalyvumas balais apskaičiuotas tinkamai, įvertinus visas diagnozes, dėl kurių pareiškėja buvo siunčiama į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, įvertinti atlikti instrumentiniai, klinikiniai laboratoriniai ir (ar) kiti tyrimai, patvirtinantys tas diagnozes, ir atsakovė neturėjo nei teisinio, nei faktinio pagrindo kitaip vertinti ar taikyti Aprašo normas.

Pažymėtina, jog už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar Siuntimo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas; už konkrečios konsultacijos

išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Aprašo 68–69 punktai). Atsakovė, vertindama dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą, tačiau pati Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus.

Pareiškėja skunde taip pat teigia, kad papildomai turėjo būti pildomas Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti (b. l. 2). Aprašo 22.4 punktas numato, jog Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų. Nagrinėjamoje byloje nustatyta, jog pareiškėjos atžvilgiu pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą 0 padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento 39 apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas lygus 0 (b. l. 10–11). Atsižvelgiant į tai, Komisija sprendžia, jog atsakovė turėjo teisę nepildyti Klausimyno pakartotinio pareiškėjos dalyvumo vertinimo metu, įvertinus bazinį dalyvumą 0 balų.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Komisija sprendžia, jog atsakovė tinkamai įvertino ir apskaičiavo pareiškėjai taikytiną bazinio dalyvumo balą, tinkamai taikė Aprašo normas sprendžiant dėl dalyvumo lygio nustatymo, todėl nėra pagrindo naikinti priimtą Sprendimą skunde išdėstytu argumentų pagrindu. Sprendžiama, jog skundžiamas Sprendimas atitinka VAĮ 10 straipsnio 5 dalyje įtvirtintus administraciniams sprendimams keliamus reikalavimus, priimtas nepažeidžiant VAĮ 3 straipsnyje įtvirtinto įstatymo viršenybės principo, todėl nėra nei teisinio, nei faktinio pagrindo pripažinti Sprendimą neteisėtu ir jį panaikinti.

Netenkinus reikalavimo dėl Sprendimo panaikinimo, nėra pagrindo tenkinti ir išvestinio skundo reikalavimo dėl įpareigojimo atlikti veiksmus, t. y. įpareigoti atsakovę per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatyme 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje arba nutartį nutraukti bylą ar skundą (prašymą, pareiškimą) palikti nenagrinėtą arba gavęs prašymą susipažinti su bylos medžiaga, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis.

Komisija, įvertinusi tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, atsižvelgdama į atsakovės prašymą, 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 straipsnio 1 dalimi, Komisija

**n u s p r e n d ž i a :**

Pareiškėjos X.Y. skundą 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. rugpjūčio 23 d. sprendimo Nr. STS-7433 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 pirmininkė

Vilija Astrauskienė

Komisijos nariai

Evaldas Ambrozaitis

Laura Bernikienė