



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

S P R E N D I M A S

2024 m. spalio 3 d. Nr. 21RE-790 (AG-640/03-2024)

Vilnius

Lietuvos administracinių ginčų komisija (toliau – Komisija), susidedanti iš Komisijos narių Edvardo Juciaus (pranešėjas), Vytauto Kurpuveso, Ingos Lipnickienės (Komisijos posėdžio pirmininkė) ir Ingos Morkvėnienės,

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos X. X. skundą dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Pareiškėja X. X. (toliau – ir pareiškėja) skunde, kurį patikslino, prašo Komisijos panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir atsakovė, Agentūra) 2024-07-03 sprendimą Nr. STS-1366 (Komisijos pastaba: sprendimas dėl dalyvumo lygio, priimtas Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus) (toliau – 2024-07-03 Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Pareiškėja skunde paaiškina, kad nesutinka su Agentūros skundžiamu sprendimu; yra liga ir jos poveikis sveikatai bei gyvenimo kokybei. Nurodo, kad skausmą juosmens stuburo srityje jaučia jau nuo 2020 metų. Bėgant metams, skausmas didėja ir intensyvėja. Nuolat jaučia bendrą silpnumą, skausmas stuburo srityje būna net nepakeliamas. Lydi kojos tirpimas, vilkimas, tai net apsunkina eiseną. Skausmo metu kyla spaudimas. Menkiausio fizinio krūvio metu skauda ir apatines galūnes bei jaučiamas tirpimas. Fizioterapinės procedūros, infuzioterapinės procedūros buvo daug kartų taikytos, deja, nepadėjo. Nuolat tenka vartoti nuskausminančius vaistus ne tik darbe, bet ir namuose, o tai blogina pareiškėjos gyvenimo kokybę. Pareiškėjos teigimu, ji negali kelti, lenktis bei nešti sunkius daiktus; sunku net patogiai sėdėti. Dėl didelių skausmų tenka eiti į priėmimo skyrių susilašinti nuo skausmo vaistų. Dirba (duomenys neskelbtini) darbą, kur gali tik ribotai judėti. Norėtų dirbti papildomai arba pereiti net į kitą geresnę darbo vietą, bet nėra tokios galimybės, o viena iš priežasčių – neleidžia sveikata. Tai reikalauja fizinės jėgos ir papildomo krūvio. Kartais nuo didelio skausmo net nesulaiko šlapimo. Taip pat nuo didelio skausmo, lipant laiptais, plyšo kojos raumuo, nes netinkamai pasiskirsto krūvis. Labai prašo viską peržiūrėti (b. l. 58–62).

Atsakovė Agentūra pateikė atsiliepimą, nurodė, kad su pareiškėjos reikalavimu nesutinka ir prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Atsiliepime paaiškino, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas 2024-02-02 – 03-08 Agentūros Vilniaus II teritoriniame skyriuje (toliau – ir teritorinis skyrius), kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdama su šiuo sprendimu, pareiškėja 2024-03-19 skundu kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, priėmė 2024-07-03 Sprendimą, kuriuo paliko galioti nepakeistą teritorinio skyriaus 2024-03-08 sprendimą Nr. STS-1946 „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir 2024-03-08 Sprendimas). Atsakovės teigimu, pareiškėjos skunde išdėstyta tik pareiškėjos subjektyvi nuomonė, nauji įrodymai nepateikti.

Agentūra pažymėjo, kad 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, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (*toliau – ESPBI IS*) paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir paties asmens pateikiama informacija. Dalyvumo ir neįgalumo lygio nustatymo (negalios nustatymo dokumentų) byloje esančiuose ir (ar) ESPBI IS paciento kortelėje esančiuose medicininiuose dokumentuose nurodyta informacija apie asmens sveikatos funkcinius sutrikimus ir bendrą asmens savijautą vertinama kompleksiskai.

Atsiliepime paaiškino, kad dalyvumo lygis minėtu laikotarpiu buvo vertinamas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-03-21 įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (*toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas, Dalyvumo lygio nustatymo aprašas, Dalyvumo lygio aprašas*), jo priedais. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priedas). Agentūros teritoriniai skyriai ir Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas. Pažymėjo, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktu, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju, remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Agentūra nurodė, kad 2024-01-24 VŠĮ (duomenys neskelbtini) ligininės siuntimu į Agentūrą (*toliau – ir Siuntimas*) pareiškėja nukreipta į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti; nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (*toliau – TLK-10-AM*): pagrindinė diagnozė: (duomenys neskelbtini); gretutinės diagnozės: (duomenys neskelbtini) (nevertinama, nes neatitinka vertinimo kriterijų); (duomenys neskelbtini) (nevertinama, nes neatitinka vertinimo kriterijų).

Atsakovės teigimu, Sprendimų kontrolės skyrius, vertindamas pareiškėjos bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas (pastaba: 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), 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. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai nustatyta (duomenys neskelbtini): juda savarankiškai, yra atsvoris, koordinacinius mėginius atlieka gerai, Rombergo pozoje stabilus, liemens judesiai vidutiniškai riboti, skausmingi. Stuburo juosmeninės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): ištiesimas – 9°/išlenkimas – 8°, sukimas į dešinę – 19°/į kairę 18°, pasilenkimas į dešinę – 9°/į kairę – 8°. Dešinės kojos jėga – 4 balai, asmeniui skiriamas medikamentinis gydymas. Sveikatos būklė patvirtinta 2024-01-05 neurologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nebuvo nustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV laipsnio). Taip pat didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.2 papunktį (taikomas, kai asmeniui diagnozuojamos periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos: bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui), negalėjo būti nustatyta, nes mediciniais dokumentais patvirtinta, jog pareiškėjos dešinės kojos jėga – 4 balai.

Nurodė, kad Sprendimų kontrolės skyrius, remdamasis surinktų duomenų ir asmens sveikatos duomenimis, įkeltais į ESPBI IS paciento kortelę, vertino, kad asmens stuburo funkcijos sutikimas, kai išlieka riboti stuburo judesiai (judesių amplitudė įvertinta neutralaus nulio metodu), vyrauja vidutinio judesių apribojimo, o ne didelio judesių apribojimo įverčiai (pastaba: taikytina analogija dėl stuburo judesių amplitudės įverčių į iki 2023-12-31 galiojusį teisės aktą reglamentavusį darbingumo lygio nustatymą). Pareiškėjos bazinio dalyvumo lygis, pakartotinio vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra 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 ar dalyvumo lygis nenustatomas.

Pažymėjo, kad Sprendimų kontrolės skyrius, vadovaudamasis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padaugino iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), buvo gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 0 (39 x 0). Sprendimų kontrolės skyrius vadovavosi Kriterijų ir Tvarkos aprašo 22.4 punktu, kad kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Individualios pagalbos poreikio klausimynas nepildomas, todėl teritorinio skyriaus užpildyto klausimyno rezultatais nesivadovavo. Taip pat Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, numatančiu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas, ir pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatė.

Atsakovė pažymėjo, kad nei siuntime į Agentūrą, nei prie jo pridėtuose medicininiuose dokumentuose šlapimo nelaikymo diagnozė nenurodyta ir neaprašyta; taip pat pareiškėjos skunde nurodomas raumens plyšimas – tai yra ūminė būklė, išliekantis ilgalaikis funkcinis sutrikimas, sukeltas šios būklės, nei siuntime, nei prie jo pridėtuose medicininiuose dokumentuose neaprašytas, diagnozės nepateiktos. Agentūros teritoriniai skyriai ir Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą.

Atsakovė taip pat pažymėjo, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ nėra tapačios, 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 arba dalyvumo lygis nenustatomas. 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 pratęsiamas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančiais tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinis sutrikimus.

Pasak Agentūros, pareiškėja savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu sveikatos būklės vertinimu ir argumentuodama tai, kad jai nepagrįstai nenustatytas dalyvumo lygis, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl pareiškėjos argumentai, kad jai nepagrįstai nebuvo nustatytas dalyvumo lygis nelaikytini teisiškai reikšmingais (b. l. 74–78).

Skundas atmetinas

Byloje nagrinėjamas ginčas dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus priimto 2024-07-03 Sprendimo teisėtumo bei įpareigojimo Agentūrą priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Remiantis byloje esančia medžiaga, nustatyta, kad pareiškėja pateikė Agentūrai 2024-01-31 prašymą nustatyti negalią (Agentūroje gautas 2024-02-02), kuriuo prašė nustatyti dalyvumo lygį (b. l. 80–81).

Agentūros darbuotojas užpildė pareiškėjos 2024-02-06 Individualios pagalbos poreikio klausimyną (*toliau – ir Klausimynas*), kuriame įvertinus veiklos sritis (žinių taikymas ir (ar) mokymasis, judėjimas (mobilumas), savipriežiūra, bendravimas ir kasdienė veikla, dalyvavimas (įsitraukimas), aplinkos veiksniai) nustatytas pagalbos poreikis (balais) ir nurodyta, kad iš viso asmuo surinko 29 balus (b. l. 88–92).

Agentūros Vilniaus II teritorinio skyriaus 2024-03-08 dalyvumo lygio vertinimo akte Nr. DL-515 priimamas sprendimas – nenustatyti dalyvumo lygio, vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 26 punktu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nustatomas nuo 2024-02-02; pažymėta, kad sprendimas dėl darbo pobūdžio ir sąlygų nepriimamas (b. l. 96–101).

Agentūros Vilniaus II teritorinis skyrius 2024-03-08 Sprendimu, vadovaudamasis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 26 punktu, nusprendė nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 balų; sprendimas priimtas 2024-03-08 dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. 515 pagrindu (b. l. 27–28, 93–95).

Agentūros Vilniaus II teritorinio skyrius 2024-03-08 sprendimu Nr. STS-1945 dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nusprendė nenustatyti pareiškėjai automobilio kompensacijos poreikio (b. l. 30–31).

Agentūros Vilniaus II teritorinio skyrius 2024-03-08 sprendimu Nr. STS-1947 dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio nusprendė pareiškėjai nenustatyti individualios pagalbos kompensacijos poreikio (b. l. 33–35).

Pareiškėja pateikė Agentūros direktoriui 2024-03-19 skundą dėl Agentūros teritorinio skyriaus priimto sprendimo (Agentūroje gautas 2024-03-21), kuriame nurodė, kad nesutinka su Vilniaus II teritorinio skyriaus sprendimu; nesutinka su negalios lygio nustatymu; stuburo ir kraujotakos ligomis serga jau keletą metų, darbas nelengvas, reikia atlikti lankstymo ir kėlimo darbus; labai skauda nugarą, kai pasilanksto, tirpsta rankos ir kojos; ryte sunku atsikelti, reikia artimųjų pagalbos; labai dideli nugaros skausmai, kol nesusileidžia vaistų, nepraeina skausmas; dirbant darbe sunku vaikščioti, nes skausmai pereina nuo nugaros į kojas; turi labai aukštą spaudimą, hipertenzinę širdies ligą ir širdies nepakankamumą; geria vaistus nuo didelio kraujo spaudimo; labai didelis širdies pulsas, taip pat turi gerti vaistus, jei neišgeria svaigsta galva; prašo peržiūrėti jos bylą (b. l. 102–103).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2024-04-26 raštu Nr. R-3221 „Dėl administracinės procedūros sprendimui priimti termino pratęsimo“ informavo pareiškėją, kad vertinimo terminas pratęstas 10 darbo dienų (b. l. 105).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024-07-03 dalyvumo lygio vertinimo akte Nr. DL-1243 nurodyta, kad aktas pildomas atliekant pakartotinį vertinimą pagal asmens skundą, vertinimas pradėtas 2024-03-21, baigtas 2024-07-03; negalia nustatoma ne pirmą kartą. Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė (sunkiausias organizmo funkcinis sutrikimas) (duomenys neskelbtini), atitinkanti Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo 51.1. papunktį; įvertintas bazinis dalyvumas balais 0. Klausimyno vertinimas 29. Bendra bazinio dalyvumo ir Klausimyno balų suma 29. Priimamas sprendimas nenustatyti dalyvumo lygio vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 26 punktu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų. Sprendimas dėl darbo pobūdžio ir sąlygų nepriimamas. Pastabose nurodoma: paliktas galioti Vilniaus II teritorinio skyriaus sprendimas Nr. DL-515; atsižvelgus į paciento (ar jo atstovo) skundą, pakartotinai vertintas dalyvumo lygis; bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dėl to dalyvumo lygis nenustatomas - asmuo darbingas; individualios pagalbos poreikio klausimynas iš naujo nepildytas, nes bazinį dalyvumą nustačius 0 balų, jis nėra vertinamas. Vertinant nervų sistemos ligą, buvo taikytas XIV.51.1 papunktis, nes asmeniui nustatytas vidutinis stuburo judesių apribojimas, skausminis sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo. XIV.51.2 papunktis negali būti taikomas, nes nėra nustatytas didelis judesių apribojimas ar III-IV laipsnio stuburo deformacija. Skunde rašoma, kad asmeniui nustatytas širdies nepakankamumas, tačiau ESPBI duomenų su tokia diagnoze nerasta, kardiologo konsultacijoje aprašoma kairiojo skilvelio funkcija gera (b. l. 109–115).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius priėmė 2024-07-03 Sprendimą. Jame nurodė, kad dalyvumo lygis nustatomas ir sprendimas dėl dalyvumo lygio priimamas vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašu, įvertinus asmens bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį. 2024-07-03 Sprendimo dalyje „Asmens bazinio dalyvumo vertinimas“ nurodyta, kad vertinant bazinį dalyvumą,

taikyta pagrindinė diagnozė: (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 51.1. vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I-II°), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo papunktį, nes dėl diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), asmeniui nustatyta (duomenys neskelbtini): juda savarankiškai, yra atsvoris, koordinacinius mėginius atlieka gerai, Rombergo pozoje stabili, liemens judesiai vidutiniškai riboti, skausmingi (neutralaus nulio metodu) ištiesimas / išlenkimas 9/0/8*, sukimas į dešinę / į kairę 19/0/18*, pasilenkimas į dešinę/į kairę 9/0/8*. Dešinės kojos jėga - 4 balai, asmeniui skiriamas medikamentinis gydymas. Sveikatos būklė patvirtinta 2024-01-05 neurologo, siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio procentinė vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis judesių apribojimas ar III-IV laipsnio stuburo deformacija. Sprendimų kontrolės skyrius nusprendžia nekeisti Vilniaus II teritorinio skyriaus 2024-03-08 sprendimo Nr. STS-1646 „Dėl dalyvumo lygio“, kuriuo pareiškėjai dalyvumo lygis nenustatytas. Pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) - 0, dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas - 0 balų. (Dalyvumo lygio aprašo 24.2 papunktis). Vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.1.2 papunkčiu, nevertintos diagnozės: (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini). Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 0 balų. 2024-07-03 Sprendimo dalyje „Individualios pagalbos poreikio vertinimas“ nurodyta, kad Klausimyno balų suma yra 29 balai; vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 25 punktu, dalyvumo lygis balais yra 29 balai; vadovaudamasis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 26 punktu, Sprendimų kontrolės skyrius nusprendžia nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 balų. Sprendimas priimtas 2024-07-03 dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. 1243 pagrindu. (b. l. 25–26, 57, 107–108).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024-07-03 Sprendimas išsiųstas pareiškėjai 2024-07-11 raštu Nr. R-6382 „Dėl pakartotinio vertinimo“ (b. l. 56, 106).

Pareiškėja 2024-07-30 pateikė skundą Agentūros direktoriui dėl Agentūros teritorinio skyriaus priimto sprendimo (Agentūroje gautas 2024-08-02), kuriame nurodė, kad nesutinka su Vilniaus II teritorinio skyriaus sprendimu (b. l. 116–119).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2024-08-09 raštu Nr. R-7587, atsakė į pareiškėjos 2024-07-30 skundą, nurodydamas, kad patikrinus asmens byloje esančius dokumentus nustatyta, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje 2024-03-21–07-03 pagal pareiškėjos prašymą buvo atliktas pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas, todėl 2024-07-30 skundas paliekamas nenagrinėtu (b. l. 36, 120).

Pareiškėja nesutinka su Agentūros 2024-07-03 Sprendimu ir prašo jį panaikinti.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (*toliau – ir Įstatymas*), Dalyvumo lygio nustatymo aprašas. Įstatymo 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 (Įstatymo 1 straipsnio 1 dalis).

Pagal Įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 6 punktą, Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai, dalyvaudami formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, be kitų nustatytų teisių ir kompetencijos, taip pat VAI nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia: a) neįgalumo lygio, jo atsiradimo laiko, termino; b) dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo); <...>

Pagal Įstatymo 19 straipsnio 1 dalį, dalyvumo lygis nustatomas: asmenims iki pilnametystės, jeigu jie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu (1 punktas); pilnamečiams asmenims (2 punktas). Pagal Įstatymo 19 straipsnio 3 dalį, 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; pagal to paties

straipsnio 4 dalį, dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais; pagal to paties straipsnio 7 dalį, dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru.

Dalyvumo lygio nustatymo aprašas (2024-07-03 Sprendimo priėmimo metu akto redakcija, galiojusi nuo 2024-01-01 iki 2024-07-04) reglamentuoja dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis (1 punktas). Dalyvumo lygį nustato Agentūra (2 punktas).

Dalyvumo lygio nustatymas reglamentuojamas Dalyvumo lygio nustatymo aprašo III skyriuje. Pagal šio skyriaus 17 punktą, 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; 18 punkte įtvirtintos dalyvumo lygio nustatymo procedūros Agentūros teritoriniam skyriui nustatant dalyvumo lygį. Pagal Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24 punktą, Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus (24.1 papunktis): vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39 (24.1.1 papunktis); jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra (24.1.3 papunktis): 4, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 4 (24.1.3.1 papunktis); 3, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 3 (24.1.3.2 papunktis); 2, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 2 (24.1.3.3 papunktis); 1, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 1 (24.1.3.4 papunktis). Pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.2 papunktis). 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 (24.3 papunktis). Bazinį dalyvumą balais skaičiuoja sudėdama pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatus. Gauta bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikojo skaitmens (24.4 papunktis). Dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas). Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (26 punktas). Nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (28 punktas). Bazinio dalyvumo kriterijai nustatyti Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 1 priede.

Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 57.1 punkte nustatytas vienas iš atvejų, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka – asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas šio 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 (58 punktas).

Pagal Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51 punktą, 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): *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 – skiriama 0 balų (51.1 papunktis); *didelis stuburo judesių apribojimas* ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV laipsnio) – skiriamas 1 balas (51.2 papunktis).

Pagal Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 1 priedo I skyriaus 13 punktą, periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos (taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 13 punkto papunktis arba tik vienas XIV skyriaus 51 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos reiškimosi formą; reiškiasi bent vienos galūnės ar jos dalies motorikos, jutimų sutrikimais ir skausmais; išnaudojus gydymo galimybes, sutrikimai turi būti patvirtinti klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais, gydytojų išvadamis. Raumenų jėgos vertinimas nuo 0 iki 5 balų Lovetto skale <...>: bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai – skiriama 0 balų (13.1 papunktis); bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui – skiriamas 1 balas (13.2 papunktis).

Byloje pateikti pareiškėjos sveikatos būklę ir diagnozes patvirtinantys medicininiai dokumentai: 2023-12-23 gydytojo radiologo diagnostinio tyrimo aprašyme pateikiama išvada: degeneraciniai pokyčiai juosmeninėje stuburo dalyje – tarpšlankstelinė osteochondrozė L1-S1 lygyje, neišreikšta def. Spondiliozė. L3/L4 disko centrinė – paracentrinė dešinėje protruzija – paspausta L4 dešinė nervinė šaknelė, stuburo kanalo vidutiniška stenozė. L4/5 disko centrinė protruzija, stuburo kanalo saiki stenozė. L5/S1 diskocentrinė protruzija – liečiamos S1 nervinės šaknelės – galimas jų dirginimas (b. l. 83–84). 2023-12-28 VŠĮ (duomenys neskelbtini) ligoninės šeimos gydytojo medicinos dokumentų išrašas / siuntime nurodyta diagnozė (duomenys neskelbtini), pareiškėja siunčiama neurologo konsultacijai, prašoma konsultuoti dėl diagnozės patikslinimo ir funkcijos sutrikimo 0 metodu (b. l. 21). 2024-01-05 gydytojo neurologo ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodoma, kad koordinacinius mėginius [PN, KK] atlieka gerai, Rombergo pozoje stabilus, meningesinis s-mai -, jautrumas l/s, patempti paravertebraliniai raumenys juosmens srityje >deš. Liemens judesiai vidut. riboti, skausmingi (neutralaus nulinio metodu) ištiesimas / išlenkimas 9/0/8*, sukimas D/K 19/0/18*, pasilenkimas D/K 9/0/8*. Sausg. Refl. Galūnėse lygūs +, hipestezija L5-S1 deš. Lasego s-mas d50*, s70*, d. kojos jėga 4b. (b. l. 86–87). 2024-01-08 gydytojo neurochirurgo ambulatorinio apsilankymo aprašyme prie susijusių diagnozių nurodytos pagrindinės diagnozės: (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini); prie gydymo, slaugos, darbo, ambulatorinės priežiūros rekomendacijų nurodoma, kad ligonė nukreipiama reabilitologo konsultacijai tęsti ARII – šiuo metu operacinis gydymas dar netikslingas (b. l. 23, 85). Taip pat pateiktas 2022-08-15 medicinos dokumentų išrašas/siuntimas, kuriuo pareiškėja siunčiama pas vidaus ligų gydytoją, nurodyta diagnozė (duomenys neskelbtini) (b. l. 22). 2023-10-06 gydytojo neurologo medicinos dokumentų išrašas/siuntimas, kurio būklės įvertinime objektyviai nurodoma, kad koordinacinius mėginius [PN, KK] atlieka gerai, Rombergo pozoje stabilus, meningesinis s-mai -. Jautrumas l/s, nežymiai patempti paravertebraliniai raumenys deš. Liemens judesiai saikingai riboti. Sausg. refl. galūnėse lygūs +, hipestezija L5 deš. Lasego s-mas d70*, s-, silpniau paeina ant d. pėdos kulno (b. l. 24).

Byloje taip pat pateiktas VŠĮ (duomenys neskelbtini) ligoninės šeimos gydytojo 2024-01-24 medicinos dokumentų išrašas / siuntimas, kuriuo pareiškėja siunčiama į NDNT, nurodyta diagnozė (duomenys neskelbtini) ir prašoma konsultuoti dėl darbingumo lygio nustatymo. Taip pat siuntime nurodomos susijusios diagnozės: (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini); anamnezėje nurodoma, kad skundžiasi stipriais stuburo juosmeninės dalies skausmais, dešinės apatinės galūnės tirpimu, vilkimu, apsunkinta eisena, gydėsi ambulatoriškai pati – be efekto, atvyko į priėmimo skyrių; būklės įvertinime objektyviai nurodoma, kad įtempti ilgieji nugaros raumenys, riboti, skausmingi l/s dalies judesiai, Lasego simpt. d-50, k-70, nežymi hipestezija dešinėje kojoje, nurodomas taikytas gydymas (b. l. 20, 82).

Nagrinėjamu atveju ginčo esmę sudaro medicininių kriterijų vertinimas nustatant pareiškėjo dalyvumo lygį. Paminėtina, jog Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (*toliau – ir LVAT*) 2019-11-06 nutartyje administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019 nurodė, jog administraciniai teismai turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (šiuo atveju – Komisija) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą atsakovė atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Komisija pažymi, jog, vadovaujantis teismų praktika, asmenį gydančių gydytojų, profesinės reabilitacijos ir kitų specialistų pateikti dokumentai apie pareiškėjo sveikatos būklę yra pirminiai ir leistini informacijos šaltiniai

(įrodymai), kuriais remiantis gali būti įvertintos bei nustatytos teisiškai reikšmingos aplinkybės, susijusios su asmens dalyvumo lygio nustatymu.

Komisija pažymi, jog pareiškėjos sveikatos būklė įvertinta pagal byloje pateiktą 2024-01-05 gydytojo neurologo ambulatorinio apsilankymo aprašymą, kuriame nurodoma, kad koordinacinius mėginius [PN, KK] atlieka gerai, Rombergo pozoje stabili, meninginiai s-mai -, jautrumas l/s, patempti paravertebraliniai raumenys juosmens srityje >deš. Liemens judesiai vidut. riboti, skausmingi (neutralaus nulio metodu) ištiesimas / išlenkimas 9/0/8*, sukimas D/K 19/0/18*, pasilenkimas D/K 9/0/8*. Sausg. Refl. Galūnėse lygūs +, hipestezija L5-S1 deš. Lasego s-mas d50*, s70*, d. kojos jėga 4b. (b. l. 86–87). Remiantis pareiškėjos medicininiais duomenimis atsakovė nustatė ginčui reikšmingas faktines aplinkybes, jog Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.2 papunktis negali būti taikomas, kadangi pagal Lovetto skalę pareiškėjos dešinės kojos jėga – 4 balai, taip pat pagal medicininius duomenis nenustatytas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio).

Nagrinėjamu atveju pareiškėja tokio pobūdžio (medicininio) įrodymų, kurie patvirtintų jos teiginius, kad jos sveikatos būklė buvo įvertinta netinkamai ir/ar klaidingai, nepateikė. Pareiškėjos skundas iš esmės yra pagrįstas jos asmeniniu (subjektyviu) sveikatos būklės vertinimu. Tačiau nėra pateikti jokie konkretūs argumentai, faktai ar kt., patvirtinantys, jog atsakovė būtų netinkamai įvertinusi medicininę dokumentaciją ar pažeistų darbingumo lygio nustatymą reglamentuojančius teisės aktus. Komisija pažymi, jog atsakovė pareiškėjos sveikatos būklę vertino pagal medicinos įstaigų nustatytas diagnozes. Nei Komisija, nei Agentūra neturi teisės vertinti medicininių duomenų turinio ir pasisakyti dėl diagnozių pagrįstumo. Pažymėtina ir tai, kad norint įvertinti duomenis iš medicinos srities reikia pritaikyti ir specialiąsias mokslo žinias iš medicinos srities. Nagrinėjamu atveju pareiškėjos darbingumo lygį nustatė specialistai, turintys reikiamų žinių šioje srityje, remdamiesi informacija esančia medicininiuose dokumentuose, t. y., remdamiesi pirmine ir leistina informacija. Todėl norint paneigti jų išvadų pagrįstumą, turtėtų būti naudojamos tokio pat pobūdžio žinios (įrodymai).

Apibendrinama tai, kas išdėstyta, Komisija daro išvadą, kad ginčijamas 2024-07-03 Sprendimas yra priimtas tinkamai įvertinus faktines bylos aplinkybes, taikytinas teisės aktų nuostatas, pagrįstas teisiniu bei faktiniu pagrindu, tinkamai motyvuotas. Atsakovė objektyviai įvertino visas aplinkybes, tinkamai aiškino ir taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatas, įvertino pareiškėjos sveikatos būklę pagal atitinkamus Kriterijų ir tvarkos aprašo punktus. Todėl naikinti 2024-07-03 Sprendimo pareiškėjos nurodomais motyvais Komisija neturi pagrindo. Pareiškėja skunde nenurodė konkrečių aplinkybių ir nepateikė jas pagrindžiančių įrodymų, kurie paneigtų atliktą vertinimą ir priimto sprendimo išsamumą ar pagrįstumą, todėl ginčijamas 2024-07-03 Sprendimas laikomas teisėtu, o pareiškėjos skundas atmestinas kaip nepagrįstas. Komisija pažymi, jog pasikeitus asmens sveikatos būklei (atsiradus naujoms diagnozėms) ir įvertinus taikyto gydymo ir medicininės reabilitacijos poveikį, asmenį gydantis gydytojas gali rengti naują siuntimą į Agentūrą ir bus atliekamas naujas asmens negalios vertinimas.

Atsakovė atsiliepime Komisijos prašo priimti sprendimą dėl visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimo ir leisti susipažinti tik proceso šalims ar jų teisėtiems atstovams. Toks prašymas motyvuojamas tuo, kad visa juose esanti informacija yra susijusi su asmens, kurio tapatybė yra žinoma, duomenimis (asmens kodas, namų adresas, asmens tapatybės kortelės numeris ir pan.), o kita dalis priskirtina specialių kategorijų asmens duomenims, susijusiems su asmens sveikata. Juo labiau, Bendrajame asmens duomenų apsaugos Reglamente ši sąvoka nėra susiaurinama – jame nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis.

Vertinant šį atsakovės prašymą, Komisija pažymi, kad jos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša (neteikiama susipažinti ir daryti kopijų proceso dalyviams). Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad 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. Įvertinus atsakovės atsiliepime išdėstytus argumentus bei tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a :

Pareiškėjos X. X. skundą atmesti kaip nepagrįstą.

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

Sprendimą per vieną mėnesį nuo sprendimo priėmimo bylos šalys turi teisę apskūsti Regionų administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatyme nustatyta tvarka.

Komisijos posėdžio pirmininkė

Inga Lipnickienė

Komisijos nariai

Edvardas Jucius

Vytautas Kurpuvesas

Inga Morkvėnienė