



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

SPRENDIMAS

2024 m. spalio 8 d. Nr. 21RE- (AG-720/05-2024)
Vilnius

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

sekretoriaujant Ramūnei Misevičiūtei,
dalyvaujant pareiškėjui X,

atsakovės Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovui Aidui Triaušiui,

viešame Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka vaizdo konferencijos būdu išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Pareiškėjas (duomenys neskelbtini) Komisijos prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra) 2024-09-04 sprendimą Nr. STS-3674 (toliau – Sprendimas) ir įpareigoti ją iš naujo vertinti pareiškėjo dalyvumo lygį.

Paaiškino, kad buvo pateikęs dokumentus apie savo sveikatą, kad būtų nustatytas dalyvumo lygis, tačiau gautas sprendimas, kuriuo dalyvumo lygis pagal nurodytas diagnozes nebuvo nustatytas. Su Sprendimu pareiškėjas nesutinka. Paaiškina, jog buvo pakviestas užpildyti klausimyną, pateikė atsakymus apie tai, kaip jaučiasi (sunku judėti, miegoti, gyvena vartodamas vaistus, kurie yra skirti skausmui mažinti, negali nieko sunkaus kilnoti, nes kiekvienas sunkus kilnojimas sukelia skausmus, negali pasilenkti ir ilgai stovėti).

Pareiškėjas taip pat nurodo, kad 2022-03-22 atlikta stuburo juosmens dalies magnetinio rezonanso tomografija. Šio tyrimo aprašyme nurodoma, kad stuburo juosmeninės dalies fiziologinė lordozė patiesinta; slanksteliuose patologiinių struktūrinių MR SI pokyčių nekonstatuota; stuburo slankstelių dengiamosiose plokštėse Šmorlio mazgai ir kt. Išvada: smulkūs multifokaliniai Šmorlio mazgai slankstelių dengiamosiose plokštėse; Th11 ūmus; Th11/Th12 tarpslankstelinis diskas dehidratuotas, sužemėjęs; L5/S1 tarpslankstelinio disko fibrozinis žiedas centraliai įtrūkęs, tarpslankstelinis diskas centraliai saikiai pasigaubęs, be kompresijos į nervines šakneles. 2024-05-23 atlikta stuburo kompiuterinė tomografija, nurodytos išvados: stuburo juosmeninės dalies degeneraciniai-distrofiniai pakitimai I st.; L2/3 diskas pasigaubęs cirkuliariai, stenozės požymių nematyti; L3/4 diskas pasigaubęs cirkuliariai, kiek siauriamos foraminalinės angos; L5/S1 nedidelė medianinė disko išvarža, kiek gaubiamas nugaros smegenų maišas (b. l. 1-2).

Komisijos posėdyje pareiškėjas palaikė skundą, akcentavo, kad nuo šių metų pradžios sveikata pablogėjo, nustatyta disko išvarža, atliko visas reabilitacijas, tačiau savijauta negerėja,

naudoja vaistus nuo skausmo. Pareiškėjas paaiškino, kad dirbti negali, po trijų darbo dienų privalo imti nedarbingumą, šiuo metu nedirba.

Agentūra su skundu nesutinka, prašo jį atmesti kaip nepagrįstą. Paaiškino, 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 2005-03-21 įsakymu Nr. A1-78/V-179 (toliau – *Aprašas*), jo priedais. Pareiškėjas, nesutikdamas su Agentūros Vilniaus III teritorinio skyriaus (toliau – TS) priimtu sprendimu, kreipėsi į Agentūros direktorių dėl TS sprendimo peržiūrėjimo. Pagal Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – SKS) vedėjui ir vyresniajam patarėjui suteiktus įgaliojimus, patvirtintus Agentūros direktoriaus 2024-01-09 įsakymu Nr. V-8, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius atliko pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą ir 2024-09-04 sprendimu Nr. STS-3674 „Dėl dalyvumo lygio“ paliko galioti TS priimtą sprendimą, kuriuo dalyvumo lygis nenustatytas.

Dalyvumo lygio vertinimas – tai kompleksinis asmens sveikatos funkcinių sutrikimų ir psichosocialinių faktorių vertinimas. Jo tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo pajėgus įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus. 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.

2024-06-13 UAB (*duomenys neskelbtini*) siuntimu į Agentūrą (toliau – siuntimas) pareiškėjas buvo nukreiptas dalyvumo lygiui nustatyti. Siuntime nurodytos diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – TLK) kodus: pagrindinės diagnozės: M51.1 (juosmens ir kitų tarpšlankstelių diskų ligos su radikulopatija ([D:G55.1]*)), M54.17 (radikulopatija, juosmens ir kryžmens sritis).

Agentūra, vertindama 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 teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas.

Vadovaujantis Aprašo 58 punktu, SKS, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju (asmeniui nesutikus su Agentūros TS 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.

SKS, vertindamas bazinį dalyvumą dėl pagrindinių diagnozių, vadovavosi Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.3 papunkčiu (nepatikslinta (netaikytina), kadangi asmeniui nustatytos minėtos pagrindinės diagnozės neatitinka 51.1-51.2 papunkčių reikalavimų (taikomi, kai diagnozuojamas 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 (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); 51.2 (nustatytas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo

deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio)). Remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui diagnozuota juosmens ir kitų tarpšlankstelių diskų ligos su radikulopatija. Stuburo judesiai skausmingi l/s dalyje. Sveikatos būklė patvirtinta 2024-05-28 gautos neurologo konsultacijos ir siuntimo duomenimis. Dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo bazinio dalyvumo balai nėra taikomi. Dalyvumo lygis pagal didesnę bazinio dalyvumo lygio vertę nenustatytas, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas stuburo judesių apribojimas ar nusilpusi galūnių jėga, skoliozė ar kifoze. Vadovaujantis Aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Aprašo 8 punktas nustato, kad asmuo dalyvumo lygiui nustatyti siunčiamas tik po to, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) rehabilitacijos priemonės ir išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, t. y. asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad po taikyto gydymo ir (ar) medicininės rehabilitacijos 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, medicininį tyrimų išrašus, pavirtinančius ligos sunkumą ir diagnozę ir kt. Pasikeitus asmens sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo ir parengimo medicininį dokumentų, kurie turėtų būti pateikti Agentūros TS dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

Pareiškėjas skunde nenurodė konkrečių aplinkybių ir nepateikė jas pagrindžiančių įrodymų, kurie paneigtų atlikto vertinimo ir Sprendimo išsamumą ar pagrįstumą. Tai, kad pareiškėjo netenkina Sprendimo motyvai ir (ar) jis nesutinka su Sprendimu, nesudaro pagrindo išvadai, kad Sprendimas neatitinka Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (*toliau – VAI*) nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų (b. l. 21–24).

Komisijos posėdyje atsakovės atstovas palaikė atsiliepimo argumentus, prašė skundą atmesti. Akcentavo, kad dalyvumo lygis nustatomas pagal objektyvius duomenis – medicininis dokumentus, tiek radiologinio, tiek kitų tyrimų duomenys rodo, kad pareiškėjo sveikatos sutrikimai nežymūs ir negali būti vertinami, kaip sukeliantys funkcinis sutrikimus.

Skundas atmestinas

Byloje nagrinėjamas ginčas dėl Agentūros 2024-09-04 Sprendimo, kuriuo, išnagrinėjus pareiškėjo skundą dėl TS 2024-07-07 sprendimo (b. l. 51–55), pastarasis paliktas galioti, pareiškėjui dalyvumo lygis nenustatytas (b. l. 3–4; 67–69).

Sprendžiant ginčą taikytinas Aprašas, kuriame reglamentuojama dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarka, nustatomi kriterijai, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis (1 punktas). Apraše nustatyta, kad 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 (17 punktas).

Pagal 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 funkcinis sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. 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. Gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikėjo skaitmens (24.4 papunktis). Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Individualios pagalbos poreikio 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). Už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar Siuntimo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (68 punktas). Už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (69 punktas).

Aprašo 57.1 papunktyje nustatytas vienas iš atvejų, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą – 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).

Nagrinėjamu atveju Agentūros SKS, nagrinėdamas pareiškėjo skundą, kaip numatyta Apraše, užpildė 2024-09-04 Dalyvumo lygio vertinimo aktą (b. l. 59–65) bei priėmė skundžiamą Sprendimą. Jame nurodyta, kad siuntime nurodytos diagnozės: M51.1 Juosmens ir kitų tarpslankstelių diskų ligos su radikulopatija ([D:G55.1]*), M54.17 Radikulopatija, juosmens ir kryžmens sritis. Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė: M51.1, atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 51.3 (nepatikslinkta / netaikytina) papunktį, nes dėl ligų pagal TLK kodus M51.1, M54.17 asmeniui diagnozuota juosmens ir kitų tarpslankstelių diskų ligos su radikulopatija. Stuburo judesiai skausmingi l/s dalyje. Sveikatos būklė patvirtinta neurologo konsultacija 2024-05-28 ir siuntimo duomenimis. Medicininiais dokumentais nepatvirtintas stuburo judesių apribojimas ar nusilpusi galūnių jėga, skoliozė ar kifozė. Pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – , dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balai (-ų) (Aprašo 24.2 papunktis). Individualios pagalbos poreikio klausimyno balų suma yra 62 balai (-ų). Vadovaujantis Aprašo 25 punktu, dalyvumo lygis balais yra balai (-ų). Vadovaudamasis Aprašo 26 punktu, SKS nusprendžia nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 balų. Sprendimas priimtas 2024-09-04 dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. 3458 pagrindu. SKS nusprendžia nekeisti 2024-07-07 sprendimo Nr. STS-6592, kuriuo asmeniui dalyvumo lygis nenustatytas (b. l. 67–69).

Remiantis į bylą pateiktais dokumentais nustatyta, kad pareiškėjas pateikė Agentūrai prašymą nustatyti negalią, prašė nustačius dalyvumo lygį, išduoti sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų (b. l. 25–36). 2024-06-13 UAB (*duomenys neskelbtini*) siuntime, be kita ko, nurodoma, kad pareiškėjas skundžiasi labai intensyviu nugaros skausmu, ypač judesių metu, skausmas plinta į dešinę koją, ypač – į pėdą. Vargina greitas nuovargis, pykinimas po valgio, bendras silpnumas; serga daug metų, pablogėjo prieš du metus, ypač – šiuos 6 mėnesius; eisena ribota, šlubuoja, yra dešinės kojos hiperestezija, dešinės kojos pėdos jėga ryškiai sumažinta; <...> 10 ... (neįskaitoma) ... 36%. Pažymėta, kad 2022-03-22, 2022-10-05, 2022-11-03, 2023-05-14, 2024-01-13, 2024-05-23, 2024-05-28 konsultuotas radiologo, traumatologo, SP gydytojo, neurologo. Diagnozės – Z01.6, M23.20, H81.9, R45.1, M51.1. Pagrindinė diagnozė – M51.1, M54.17 juosmens sritis, diskų liga su radikulopatija; L5-S1 disko išvarža, L3-L4 disko pasigaubimas (b. l. 27–28).

Gydytojo ortopedo traumatologo 2022-10-05 atsakyme į siuntimą nurodoma, kad pacientas skundžiasi kelio sąnario skausmu, diagnozė: M23.20; prašoma atlikti kelio sąnario MRT (b. l. 38). Radiologo 2022-11-03 diagnostinio tyrimo aprašyme nurodyta, kad meniskų plyšimo gydytojas nemato, kryžminiai ir kolateraliniai raiščiai neplyšę, girnelė įprastoje vietoje <...>. Išvada: nedidelis kiekis skysčio kelio sąnario ertmėje (b. l. 37). Skubiosios medicinos gydytojo 2023-05-14 ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta diagnozė H81.9, pažymėta, kad pacientas apie 2 mėn. skundžiasi galvos svaigimu ir skausmu (b. l. 35–36). Medicinos gydytojo

2024-01-13 ambulatorinio apsilankymo aprašyme, be kita ko, nurodoma, kad nustatyta diagnozė pagal R45.1 (b. l. 33–34).

Gydytojo radiologo 2024-05-23 diagnostinio tyrimo aprašyme nurodyta išvada: stuburo juosmeninės dalies degeneraciniai-distrofiniai pakitimai I st.; L2/3 diskas pasigaubęs cirkuliariai, stenozės požymių nematyti; L3/4 diskas pasigaubęs cirkuliariai, kiek siauriamos foraminalinės angos; L5/S1 nedidelė medianinė disko išvarža, kiek gaubiamas nugaros smegenų maišas. Aprašyme, be kita ko, nurodoma, kad stuburo juosmeninės dalies kompiuterinėje tomografijoje matyti kiek pakrypusi stuburo ašis. Diagnozė – M51.1 (b. l. 29–30). Gydytojo neurologo 2024-05-28 apsilankymo aprašyme nurodoma, jog „neurologiškai: galviniai nervai n. y.; saug. refl. d=k(+); Pat. refl. nėra; Lasego simpt. abipus 75⁰ <...> Atsisėdimo (+); stuburo judesiai skausmingi 1/s dalyje“. Taip pat aprašytos 2024-05-23 tyrimo bei 2022-03-22 daryto magnetinio rezonanso tomografijos išvados: smulkūs multifokaliniai Šmorlio mazgai slankstelių dengiamosiose plokštėse; Th11 ūmus; Th11/Th12 tarpslankstelinis diskas dehidratuotas, sužemėjęs; L5/S1 tarpslankstelinio disko fibrozinis žiedas centraliai įtrūkęs, tarpslankstelinis diskas centraliai saikiai pasigaubęs, be kompresijos į nervines šakneles (b. l. 31–32).

TLK kodais žymima: Z01.6 (radiologinis ištyrimas); M23.20 (menisko pažeidimai dėl seno plyšimo ar sužeidimo, dauginės vietos); H81.9 (vestibulinės funkcijos sutrikimai, nepatikslinti; svaigimo sindromas, neklasifikuojamas kitaip); R45.1 (neramumas ir susijaudinimas); M51.1 (juosmens ir kitų tarpslankstelių diskų ligos su radikulopatija (G55.1*) sėdimojo nervo neuralgija dėl tarpslankstelinio disko pažeidimo); G55.1 (nervų šaknelių ir rezginių suspaudimas sergant tarpslankstelinio disko sutrikimais); M54.17 (radikulopatija, juosmens ir kryžmens sritis). Hiperestezija yra skausmo vietoje nustatomas jutimo sutrikimas, kuris gali reikštis jutimo sustiprėjimu (<https://www.vle.lt/straipsnis/radikulopatija/>). Lasego simptomas – kai keliant į viršų ištiestą per kelio sąnarį skaudamą koją, ligonis jaučia skausmus pagal sėdimojo nervo eigą, atsiranda apsauginis pilvo raumenų sienelės įtempimas) (<https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/5e6e1b7a-a378-4d41-9f35-fc111196c875/content>). Juosmens ir kryžmens radikulopatija – tai dėl degeneracinių stuburo pakitimų sąlygotų kompresijų, sutrikusios kraujotakos, uždegiminės priežasties sukeltas stuburo juosmens – kryžmens nervų šaknelių pažeidimas ir atsiradusi įvairi neurologinė simptomatika. Pagrindinė iš jų – stuburo skausmas, paprastai plintantis į koją ar sėdmenis (skausmas plinta ten, kur yra nervo inervacijos zona). Nervų šakneliniam skausmui būdinga: sutrikę jutimai bei judesiai, stuburo iškrypimai, tempimo simptomai (pvz., lenkiant koją per klubo sąnarį, skauda nugarą). Skirtingai pasireiškia nervo pakenkimo simptomai, atitinkamai, kuri stuburo vieta yra pažeista. Sutrikę jutimai, odos skausmas, susilpnėję raumenys gali būti kirkšnies srityje, šlaunų, blauzdų pėdų dalyse. Sunku pastovėti ant pirštų, kulnų (<https://ligos.lt/lt/ligos/juosmens-ir-kryzmens-radikulopatija/>).

Bazinio dalyvumo kriterijai nustatyti Aprašo 1 priede.

Nagrinėjamu atveju Aprašo 1-14 punktuose nurodyti sutrikimai neatitinka medicinos dokumentuose aprašytos pareiškėjo sveikatos būklės. Pažymėtina, kad 13 punkte nurodytos „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 išvadomis) bei nurodoma, kad jei bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai ar mažiau, gali būti skiriamas 1 ar daugiau balų. Tačiau šiuo atveju nors siuntime yra nurodyta, kad pareiškėjo yra dešinės kojos hiperestezija, dešinės kojos pėdos jėga ryškiai sumažinta, tyrimais nėra patvirtintas galūnių raumenų jėgos sumažėjimas mažiau nei 4 balais, taigi siuntime nurodyta informacija nėra pakankama, kad būtų galima skirti pagal minėto 13 punkto kriterijus bent vieną balą.

Aprašo 14-25 punktuose nurodyti psichikos ir elgesio sutrikimai, 26-28 punktuose minimos akies ir jos priedinių organų ligos, tačiau pareiškėjui diagnozuota liga R45.1 (neramumas

ir susijaudinimas) taip pat nepatenka tarp 14-25 punktuose nurodytų ligų, o akių ligos siuntime nėra nurodytos.

Aprašo IV skyriaus 29.2 papunktyje nurodyta, jog pusiausvyros sutrikimai (dėl vestibulinio aparato patologijos) vertinami taikant Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 6 punkto vertinimo kriterijų reikalavimus. 29.3 papunktyje nurodoma Menjero liga, 29.3.1 papunktyje nurodomi priepuoliai, pasikartojantys kelis kartus per mėnesį, kai nuolat gydoma vaistais ir (ar) taikomos operacinės gydymo priemonės (pvz.: labirintektomija, dekompresija); 29.3.2 papunktyje nurodyti priepuoliai, pasikartojantys ne rečiau kaip kartą per savaitę, kai neefektyvūs nei vaistai, nei operacinės gydymo priemonės; 29.3.3 papunktyje nurodytas kriterijaus aprašymas „nepatikslinta (netaikytina)“ (tokiu atveju skiriama 0 balų). Kaip minėta, pareiškėjui nustatyta diagnozė H81.9 (vestibulinės funkcijos sutrikimai, *nepatikslinti*; svaigimo sindromas, neklasifikuojamas kitaip), tačiau pagal tokią diagnozę balai pagal minėtus 29 punkte nurodytus kriterijus negali būti skiriami.

Aprašo V skyriuje nurodytos kvėpavimo ligos, VI skyriuje – kraujotakos sistemos ligos, VII skyriuje – virškinimo sistemos ligos, VIII skyriuje – urogenitalinės sistemos ligos, IX skyriuje – endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos, X skyriuje – odos ir poodžio ligos, XI skyriuje – kraujo ir kraujodaros organų ligos ir sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais, XII skyriuje – infekcinės ligos. Tačiau minėtos ligos 2024-06-13 siuntime nėra nurodytos, taigi paminėtų skyrių punktai netaikytini.

XIII skyriuje įvardintos jungiamojo audinio, judėjimo ir atramos aparato ligos. 48 punkte minimos dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių artrozių stadijos, patvirtintos ir nurodytos gydytojo išvadoje ir objektyviai įvertinti nurodytų sąnarių judesių apribojimai, išnaudojus visas gydymo ir reabilitacijos galimybes. 49 punkte nurodytos ligos – artritai ir sisteminės jungiamojo audinio ligos (bazinio dalyvumo lygį lemia ligos, uždegimo aktyvumo laipsnis, gydant vaistais pagal patvirtintas ar įprastos praktikos gydymo metodikas ir medicininės reabilitacijos priemones, judėjimo ir atramos aparato pokyčiai bei jų laipsnis ir vidaus organų funkcijų sutrikimo laipsnis). Jei asmeniui yra vidutinis judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinių krūvių, atlikti nuolatinio tikslumo ir susitelkimo reikalaujančios veiklos), esant vidutiniam ligos aktyvumui arba klinikinei remisijai, skiriamas 1 balas. Siuntime nurodyta, kad eisena ribota, šlubuoja, tačiau, Komisijos vertinimu, šie simptomai negali būti priskirtini XII skyriuje nurodytiems.

Aprašo XIV skyriaus 51 punkte nurodytas 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 asmeniui 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, skiriama 0 balų (51.1 papunktis); kai yra didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV laipsnio), skiriamas 1 balas (51.2 papunktis); nepatikslinta (netaikytina) (51.3 papunktis). Šį (51.3 papunktį) Sprendime taikė Agentūra, pažymėdama, jog medicininiais dokumentais nepatvirtintas stuburo judesių apribojimas ar nusilpusi galūnių jėga, skoliozė ar kifozė. Kaip minėta, 2024-05-23 diagnostinio tyrimo aprašyme nurodyta išvada: stuburo juosmeninės dalies degeneraciniai-distrofiniai pakitimai I st.; L2/3 diskas pasigaubęs cirkuliariai, stenozės požymių nematyti; L3/4 diskas pasigaubęs cirkuliariai, kiek siaurinašios foraminalinės angos; L5/S1 nedidelė medianinė disko išvarža, kiek gaubiamas nugaros smegenų maišas; 2024-05-28 apsilankymo aprašyme nurodoma, jog „neurologiškai: galviniai nervai n. y.; saug. refl. d=k(+); Pat. refl. nėra; Lasego simpt. abipus 75⁰ <...> Atsisėdimo (+); stuburo judesiai skausmingi l/s dalyje“. Taigi šiuose dokumentuose, nors ir nurodoma, kad stuburo judesiai skausmingi, tačiau gydytojų nėra įvertinta, ar (ir jei taip, koks – vidutinis ar didelis) pareiškėjui yra stuburo judesių ribojimas.

Aprašo 55.5 papunktyje nurodomas kelio sąnario judesių sutrikimas: jei asmeniui nustatytas vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, skiriama 0 balų (55.5.1 papunktis); jei nustatytas didelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra ir (ar) kelio sąnario ankilozė, skiriamas 1 balas (55.5.2 papunktis). Kaip minėta, gydytojas pažymėjo, kad Lasego simpt. abipus 75⁰, o apie tai, kad pareiškėjui yra didelis judesių apribojimas ar ankilozė, medicinos dokumentuose nenurodyta, todėl šis punktas negali būti taikytinas.

Taigi pareiškėjo medicinos dokumentuose nurodyti duomenys neatitinka (nepakankami), kad pagal Apraše nurodytus kriterijus būtų skiriamas bent 1 balas. Taigi, nors 2024-06-14 Agentūros TS užpildė Individualios pagalbos poreikio klausimyną, kuriuo nustatė 62 balus (b. l. 39–43), atsižvelgiant į Aprašo 26 punkto nuostatą, įvertinus bazinį dalyvumą 0 balų, dalyvumo lygis pareiškėjui negali būti nustatomas.

Pažymėtina, kad pasikeitus sveikatos būklei ir/ar gavus papildomus medicinos dokumentus, kuriuose būtų nurodytos Aprašo 1 priede įvardintos ligos (diagnozės, sutrikimai), už kuriuos skiriami balai, pareiškėjas vėl turi teisę kreiptis į Agentūros teritorinį skyrių dėl dalyvumo lygio nustatymo. Kaip minėta, už siuntimo teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas. Taigi būtent gydytojais (ypač šeimos gydytojas, kuris pagal Aprašo 8 punktą siuntimą išduoda *įsitikinęs, kad asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų ir jo aprašymą*, nurodytą Bazinio dalyvumo kriterijuose) turi medicinos dokumentuose aiškiai nurodyti duomenis, būtinus dalyvumo lygiui vertinti. Agentūrai kompetencija pačiai vertinti asmenų sveikatos būklę nėra suteikta – ji vadovaujasi Siuntime ir kituose medicinos dokumentuose nurodytais duomenimis.

Byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjo sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje arba nutartį nutraukti bylą ar skundą 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, Komisijos iniciatyva visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina 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 :

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 apskusti Regionų apygardos teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Posėdžio pirmininkė
Komisijos nariai

Inga Lipnickienė
Edvardas Jucius
Vytautas Kurpuvesas