



## LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

### SPRENDIMAS

2024 m. lapkričio 19 d. Nr. 21RE2-258 (AG2-210/16-2024)

Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – ir Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Marinos Adomaitės, Evaldo Ambrozaičio ir Lauros Bernikienės (posėdžio pirmininkė ir pranešėja), sekretoriaujant Margaritai Žiobakaitei, dalyvaujant pareiškėjui X.Y.,

2024 m. lapkričio 18 d. Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka nuotoliniu būdu išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X.Y. patikslintą skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje 2024 m. spalio 25 d. priimtas nagrinėti pareiškėjo X.Y. patikslintas skundas atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuriuo prašoma:

1) panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. rugpjūčio 27 d. sprendimą Nr. STS-3151 „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Sprendimas);

2) įpareigoti Agentūrą iš naujo išnagrinėti skundą dėl dalyvumo lygio nustatymo bei priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Patikslintame skunde (b. l. 88–89) pareiškėjas nurodo, jog 2024 m. balandžio 30 d. skundu (toliau – ir Skundas) kreipėsi į Agentūrą prašydamas atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, panaikinti Agentūros Tauragės teritorinio skyriaus 2024 m. balandžio 3 d. sprendimą Nr. STS-3142 (toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas), kuriuo nepagrįstai buvo padidintas dalyvumo lygis iki 55 procentų. Agentūra, išnagrinėjusi Skundą, Sprendimu nustatė 55 procentų dalyvumo lygį ir 45 procentų netekto dalyvumo lygį.

Atkreipia dėmesį, jog į Agentūrą su Skundu kreipėsi 2024 m. balandžio 30 d., tačiau nesulaukęs atsakymo pakartotinai 2024 m. rugpjūčio 20 d. raštu kreipėsi į atsakovę. Sprendimas buvo priimtas tik 2024 m. rugpjūčio 27 d., t. y. praėjus beveik keturiems mėnesiams nuo Skundo pateikimo. Nurodo, kad apie Skundo nagrinėjimo termino pratęsimą Agentūra nepranešė, todėl mano, kad pagal Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – ir VAI) 10 straipsnio 4 dalį ir kitus teisės aktus, buvo pažeisti administracinio sprendimo priėmimo terminai.

Nesutinka su Sprendimu, nes nuo 2021 m. vasario 4 d. sveikata ženkliai pablogėjo. Pažymi, jog Agentūra, nagrinėdama Skundą, jo sveikatos problemų išsamiai neišanalizavo, mediciniškai tinkamai neįvertino, nesigilino į pateiktas diagnozes. Paaiškina, jog Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centro Centrinė medicinos ekspertizės komisijos sprendimu buvo „komisuotas“ iš Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos, nes Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (pastaba, nuo 2024 m. sausio 1 d. Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

(minėta, toliau – ir Agentūra) Kauno 1-o teritorinio skyriaus 2021 m. vasario 4 d. sprendimu Nr. STS-363 buvo nustatytas 45 procentų darbingumo lygis. Atkreipia dėmesį, jog nuo 2021 m. vasario 4 d. iki šiol darbingumas (atitinkamai, nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumas) buvo nuolat didinamas. Daro išvadą, kad jo sveikatos problemos ignoruojamos arba visiškai nesprendžiamos, o Sprendimo išvados dėl dalyvumo lygio padidėjimo neaiškios, neišsiginama į problemą dėl kurios kreipiamasi, nevertinama esama reali sveikatos būklė. Teigia, jog laikui einant atsirado papildomi sveikatos sutrikimai. Pabrėžia, jog diagnozės (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) Sprendime nevertintos, taip pat buvo ignoruotos diagnozės (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*). Paaiškina, jog dėl menisko plyšimo kenčia didelius skausmus. Atkreipia dėmesį, jog Sprendime nurodoma, kad reikalingas dešinio klubo endoprotezavimas bei dešinio kelio operacija, neišvertinant tai, jog minėti sveikatos negalavimai atsirado ir progresavo jau po to, kai buvo nustatytas pirminis 45 procentų darbingumo lygis, o esant nurodytiems sveikatos pablogėjimams ir trikdžiams, darbingumas (atitinkamai, dalyvumas) nedidėja.

Posėdžio metu pareiškėjas prašė tenkinti patikslintą skundą jame ir posėdžio metu išsakytų argumentų pagrindu. Akcentavo, jog Sprendimą pasirašė nekompetentingas specialistas, vertinant bazinį dalyvumą, padaryti esminiai procedūriniai pažeidimai dėl klausimyno pildymo, atsakovė neišsigino, jog prieš tai pareiškėjo darbingumas buvo 45 procentai, todėl suprantama, kad jis negali didėti, kai nuolat prastėja sveikatos būklė. Dėl objektyvių priežasčių negali daryti paskirtų operacijų.

Atsakovė Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2024 m. lapkričio 5 d. pateikė atsiliepimą į patikslintą skundą, kuriuo prašo patikslintą skundą atmesti kaip nepagrįstą (b. l. 104–107).

Nurodo, jog pareiškėjo dalyvumo lygis buvo vertinamas laikotarpiu nuo 2024 m. vasario 29 d. iki 2024 m. balandžio 3 d. Agentūros Tauragės teritoriniame skyriuje (toliau – ir Teritorinis skyrius), kuris asmeniui nustatė 55 procentų dalyvumo lygį nuo 2024 m. vasario 29 d. iki 2026 m. vasario 27 d. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius Sprendimu nusprendė palikti galioti Teritorinio skyriaus sprendimą.

Paaiškina, 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 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“, (toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais.

Nurodo, kad vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį, įvertintos uždarosios akcinės bendrovės (toliau – ir UAB) (*duomenys neskelbtini*) šeimos medicinos centro 2024 m. vasario 28 d. siuntime (toliau – ir Siuntimas) į Agentūrą nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM, toliau – ir TLK-10-AM) kodus.

Akcentuoja, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos patektu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, vadovaudamasis Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunkčiu ir 58 punktu remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Paaiškina, jog vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį 2024 metų periodu dėl diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.1.2 papunktis ir nustatytas 1 balo bazinis dalyvumas, nes pareiškėjui nustatytas (*duomenys neskelbtini*). Vertinant diagnozes pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), vadovautasi Kriterijų ir

tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.1 papunkčiu ir nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*), taip pat dinamikoje jaučiasi gerai, nusiskundimų neatžymi, periodiškai jaučia permušimus, svyruoja arterinis kraujo spaudimas, greitai pavargsta, pagal širdies echoskopijos tyrimo duomenis: inotropinė funkcija – 55 proc. (norma), gera kairio skilvelio sistolinė funkcija, nežymūs mitralinio ir triburio vožtuvų nepakankamumai, dėl atrioventrikulinės blokados 2018 m. liepos 17 d. implantuotas elektrostimuliatorius. Vertinant diagnozę pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.1 papunkčiu ir nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes asmeniui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*), t. y. kairės rankos raumenų jėga proksimaliai – 4 balai, distaliai – 5 balai, kairės kojos raumenų jėga proksimaliai – 4 balai, distaliai – 5 balai, dešiniųjų galūnių raumenų jėga – 5 balai (norma), t. y. (*duomenys neskelbtini*) dalies judesių apribojimas. Vertinant diagnozę pagal TLK-10-AM kodą G25.0, skirtingai nei Agentūros Teritoriniame skyriuje, papildomai vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 8.1 papunkčiu ir nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes pareiškėjui nurodomas (*duomenys neskelbtini*), taip pat prieš daug metų (*duomenys neskelbtini*), skirtas topiramatas, tačiau šiuo metu nevartoja (propranololis buvo skirtas, bet atsirado ritmo sutrikimas) bei epizodiškai, susijaudinus, dreba dešinė ranka. Vertinant diagnozę pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 34.1.5 papunkčiu, nes pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*), nepatikslinkta.

Argumentuoja, jog pareiškėjo dalyvumo lygis, vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo punktais, kurie yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos. 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. Atkreipia dėmesį, jog Agentūra, vadovaudamasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punktu, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus. Bazinis dalyvumas balais nustatomas sudedant pagrindinės diagnozės balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) balų rezultatus. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (1) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 39 (39 x 1). Kadangi gretutinės diagnozės balų rezultato nėra (0) gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 39.

Dėl klausimyno vertinimo nurodė, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. gegužės 28 d. pakartotinai užpildyto Klausimyno balų suma – 37 balai. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę (39) sudėjęs su Klausimyno balais (37), nustatytas galutinis dalyvumo lygis balais (76), kuris patenka į intervalą 55–80 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.12 papunktis), nustatytas 55 procentų dalyvumo lygis.

Paaškina, kad pareiškėjo darbingumo lygis, lyginant su 2023 metų laikotarpiu nesikeitė, kadangi Agentūros Šiaulių I teritorinio skyriaus 2024 m. sausio 4 d. sprendimu Nr. STS-77 pareiškėjui taip pat buvo nustatytas 55 procentų darbingumo lygis nuo 2023 m. gruodžio 12 d. iki 2025 m. gruodžio 11 d. Pažymi, kad paskutinio vertinimo metu diagnozuoti organizmo funkciniai sutrikimai (pagal vyraujančią pasireiškimo formą) įvertinti, atsižvelgiant į paskutinio vertinimo metu Agentūrai pateiktus medicininius duomenis.

Atkreipia dėmesį, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, o Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o dalyvumo lygį, kuriam esminę įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Esant tai pačiai diagnozuotai ligai, dalyvumo lygis gali ir didėti, ir mažėti, nes dalyvumo lygis nustatomas įvertinus ne tik medicininius kriterijus, t. y. asmens bazinį dalyvumą, bet ir asmens individualios pagalbos poreikį (amžius, darbo patirties ir darbinių įgūdžių įgijimas ir galėjimas juos panaudoti ir pan.). Dėl šios priežasties, esant pagrindui atlikti pakartotinį dalyvumo

lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsimas remiantis jau turimais byloje medicininiais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinius sutrikimus.

Atsakydama į skunde nurodytus argumentus, kad nebuvo vertinamos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), atsakovė paaiškina, jog nevertinta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), nes neatitiko dalyvumo lygio vertinimo kriterijų, kadangi 2023 m. lapkričio 9 d. neurologo konsultacijoje nėra jokių duomenų apie ligos sukeltas pasekmes. Taip pat nevertina diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (Kiti patikslinti (*duomenys neskelbtini*) skausmo sindromai), nes neatitiko dalyvumo lygio vertinimo kriterijų, kadangi medicininuose dokumentuose nėra duomenų apie galvos skausmus, jų pobūdį, intensyvumą, taikomą gydymą ir jo rezultatus. Pareiškėjo diagnozės pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), nevertintos taip pat dėl neatitikimo dalyvumo lygio vertinimo kriterijams, kadangi pagal gydytojo ortopedo traumatologo 2023 m. lapkričio 23 d. konsultacijos duomenis, kelių sąnarių judesiai artimi fiziologinei normai. Dėl diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) pažymi, kad Agentūros informacinėje sistemoje įvyko faktinių duomenų neatitikimo techninė klaida, minėta diagnozė turėjo būti įtraukta vertinant asmens stuburo patologiją, taikant Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.1 papunktį, tačiau ši techninė klaida neturi esminės įtakos sprendimo priėmimui, nepažeidžia trečiųjų asmenų teisėtų interesų, bei nekeičia priimto Sprendimo pobūdžio.

Papildomai atsižvelgdama į patikslintame skunde nurodytas aplinkybes, atsakovė akcentuoja, kad nuo 2024 m. sausio 1 d. Agentūrai pradėjus naują veiklą nuo 2024 m. sausio 2 d. buvo keičiama jos dokumentų valdymo bendroji informacinė sistema ir susiduriama su dideliais techniniais trukdžiais bei ženkliai išaugusiu gaunamų skundų ir kitų užklausų skaičiumi. Atsižvelgiant į tai, mano, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius teisės aktais nustatytos pareigos, t. y. per įstatymų nustatytus terminus atlikti administracinę procedūrą ir informuoti asmenį ar jo atstovą apie priimtą sprendimą neišlaikymas, nelaikytinas esminiu procedūros pažeidimu, nes asmens teisių apimtis nesikeitė.

Daro išvadą, jog pareiškėjas savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, todėl pareiškėjas, argumentuodamas tai, kad jam netinkamai nustatytas dalyvumo lygis, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl pareiškėjo argumentai, kad jam netinkamai buvo nustatytas dalyvumo lygis nelaikytinas teisiškai reikšmingu ir patikslintas skundas atmestinas. Atkreipia dėmesį, jog pasikeitus asmens sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

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

Atsakovei tinkamai pranešta apie posėdžio vietą ir laiką (b. l. 96–99). Atsakovė prašė bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka (b. l. 107). Vadovaujantis Ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo (toliau – ir IAGNTĮ) 14 straipsnio 6 dalies nuostatomis, byla išnagrinėta atsakovės atstovui nedalyvaujant.

*Patikslintas 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 27 d. sprendimo Nr. STS-3151 „Dėl dalyvumo lygio“ teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

UAB (*duomenys neskelbtini*) šeimos medicinos centro siuntime į Agentūrą (2024 m. vasario 28 d. šeimos gydytojos pasirašytas (*duomenys neskelbtini*)). Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas, minėta, toliau – ir Siuntimas, b. l. 109) nurodyta, jog pareiškėjas pakartotinai siunčiamas darbingumo

(dalyvumo) lygiui nustatyti, pacientui prašant <...>. Nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: pagrindinė diagnozė *(duomenys neskelbtini)* (*(duomenys neskelbtini)*), susijusios diagnozės: *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*.

Bylos duomenimis nustatyta, kad pareiškėjas 2024 m. vasario 29 d. prašymu nustatyti negalią (registracijos Nr. 12207, toliau – ir Prašymas, b. l. 108) kreipėsi į Agentūrą, prašydamas nustatyti dalyvumo lygį.

Agentūros Tauragės teritorinis skyrius 2024 m. balandžio 3 d. sprendimu Nr. STS-3142 „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas), vadovaudamasis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27 punktu, nusprendė nustatyti 55 procentų dalyvumo lygį ir 45 procentų netekto dalyvumo lygį dėl priežasties pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 37.1 papunktį „ligos arba būklės“, nes bazinio dalyvumo lygį įvertino 39 balais, Klausimyną –32 balais, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu bendras dalyvumo lygis 71 balai. Dalyvumo lygio terminą nustatė nuo 2024 m. vasario 29 d. iki 2026 m. vasario 27 d. Minėtas sprendimas priimtas 2024 m. balandžio 3 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. 945 pagrindu (b. l. 122–123). Minėto akto (b. l. 118–121) aplinkybės nurodytos Agentūros Teritorinio skyriaus sprendime.

Pareiškėjas, nesutikdamas su Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimu, 2024 m. balandžio 30 d. skundu „Dėl dalyvumo lygio sprendimo 2024-04-03 Nr. ATA-3142“ (minėta, toliau – ir Skundas, b. l. 124–125) jį apskundė Agentūrai. Skunde nurodė, jog nesutinka su atliktu vertinimu, nes asmens bazinis dalyvumas įvertintas neobjektyviai, paviršutiniškai bei neišsiginus į bendrąją jo sveikatos būklę, nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)*, *(duomenys neskelbtini)* vertintinos neobjektyviai, nekompleksiškai arba iš vis nebuvo vertintos. Teigė, jog diagnozė *(duomenys neskelbtini)* lyginant su sveikatos sutrikimais yra mažai reikšminga, atsižvelgiant į jo sveikatos būklę ir savijautą, nes dėl daugybinių stuburo išvaržų (dvi sprando dalyje, (viena operuota) ir juosmens) jaučiasi blogai, nubalusių vidurinių rankų pirštų nejautra atsistato tik po didelių pastangų, dėl juosmens išvaržos sunku judėti ir keltis iš lovos, kartais tenka tiesiog iškristi. Dėl diagnozės *(duomenys neskelbtini)* pažymėjo, jog dėl ištinusio kojos sąnario ir blogos savijautos nenuvyko konsultacijai pas Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją (FRM) pagal 2024 m. sausio 15 d. šeimos gydytojo siuntimą, tačiau tai padarys gavus kitą siuntimą. Dėl diagnozės *(duomenys neskelbtini)* vertinimo nurodė, jog neatsižvelgta į turimą širdies stimuliatorių, savijautą, o pažymėtas tik kaip faktas *(duomenys neskelbtini)*. Taip pat nurodė, jog vertinant bazinį dalyvumą pagal diagnozę *(duomenys neskelbtini)* nebuvo vertinami *(duomenys neskelbtini)* ligos padariniai (pastovus galvos svaigimas, jaučiamas pastovus bendro organizmo silpnumas), dėl kurių kreipėsi į šeimos gydytoją, o dėl diagnozės *(duomenys neskelbtini)* nevertintini menisko plyšimai ir kiti jo pažeidimai. Taip pat akcentavo, jog ligos istorijoje fiksuota, kad atlikus kairės kojos menisko operaciją iki šios dienos jaučiami skausmai, kuris yra šios operacijos pasekmė ir šalutinis poveikis, taipogi, pereinant iš sėdimos padėties į stovimą, jaučiamas stiprus, geliantis skausmas, pereinantis į maudimą, taip pat diagnozuotas dešinės kojos menisko plyšis, kas pagrindžia paties dalyvumo mažėjimą, o ne didėjimą. Pažymėjo, jog sugretinus ankstesnius Agentūros sprendimus ir nustatytas diagnozes, akivaizdžiai matosi, kad sveikata nuolat prastėja, tačiau darbingumas (atitinkamai, dalyvumas) didėja, tokiu būdu ignoruojamas atsakovės 2022 m. vasario 15 d. sprendimas Nr. SS-453, kuriame pasisakyta, kad dėl sveikatos būklės darbingumas negali būti didesnis nei 50 procentų. Teigia, jog neaišku kaip pildytas Klausimynas ir gauta 32 balų suma, nes telefoninės apklausos metu jautėsi nepagarba ir spaudimas, į kai kuriuos klausimus ar jų formuluotes nebuvo pateikti logiški ar tikslūs atsakymai. Be to, pati Klausimyno formuluoėt yra dviprasmiška ir nesuprantama. Teigė, jog nesuprantamas faktas, kai pats gyvena Kaišiadorių mieste, o sprendimus priima Šiaulių ar Tauragės teritoriniai skyriai, kurie nematė žmogaus ir nesusipažino su visa ligos istorijoje esančia informacija.

Atkreipė dėmesį, kad dėl daugybės traumų ir operacijų dėl dešinės kojos apatinio trečdalyje pilno lūžio, išėmus užrakto varžtus, iki šiol yra nelanksti dešinės kojos čiurna. Blauzdikaukyje ir šėivikaukyje palikti metalai duoda kojos neįtraumą, nutirpę dešinės kojos pirštai, koja kreiva, gumbuota ir ilgesnė, todėl dyla klubo sąnarys. Atlikta kairio kelio artroskopija ir menisko operacija. Keičiant padėtį, sąnarį užkerta ir maudžia. Šiuo metu diagnozuotas dešinės kojos menisko plyšimas, todėl dešinį sąnarį nuolat maudžia ir skauda. Atlikta kairio kirkšnio išvaržos (trūkio) operacija-pjūvis, po kurios nuolat jaučia skausmą ir maudimą kairiajame šone, nutirpusi ir neįtrauti apatinė kairės kirkšnies dalis; stuburo sprandinėje dalyje turi dvi išvaržas, kurių viena operuota. Po operacijos nuolat užkerta sprandą, jaučia nuolatinį skausmą ir tirpsta rankos bei viduriniai rankų pirštai. Dėl juosmeninės dalies stuburo gilios išvaržos „surakinamas“ ir tenka tiesiog iškristi iš lovos. Skausmas persikelia į kairę koją ir ji tampa neįtrauti; taip pat implantuotas širdies stimulatorius, nuolat jaučia širdies dirginimą, trūksta oro, pakėlus kairę ranką iš karto atsiranda ritmo sustiprėjimas ir sutrikimas, kurį pastoviai jaučia ir pradeda stipriai mušti širdis. Dėl patirtų operacijų ir narkozių nuolat svaigsta galva, neperneša bet kokio triukšmo ir streso, pabuvus ilgiau nei vieną valandą stovimoje padėtyje atsiranda galvos svaigimas, traukuliai, pradeda drebėti rankos ir galva. Skunde nurodoma, jog jaučia nuolatinį maudimą, dirginimą įvairiose kūno vietose bei vidinį šleikštulį. Pažymėjo, jog šiuo metu nuo rekomenduojamos klubo sąnario keitimo ir dešinės kojos menisko operacijų susilaiko dėl savo prastos savijautos. Daro išvadą, jog priimti dalyvumo lygio sprendimai neatitinka teisingumo, protingumo ir proporcingumo principų, be to, senstant, žmogaus sveikatos būklė negali gerėti. Atsižvelgiant į tai, prašė iš naujo Agentūros atlikti vertinimą.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2024 m. rugpjūčio 27 d. sprendimu Nr. STS-3151 „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, toliau – ir Sprendimas, b. l. 153–154) pakartotinai atlikęs dalyvumo lygio vertinimą nusprendė Teritorinio skyriaus sprendimo nekeisti. Sprendime nurodė, jog dalyvumo lygis nustatomas ir sprendimas dėl dalyvumo lygio priimamas vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašu, įvertinus asmens bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį. Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 55.1.2 papunktį (vidutinių judesių apribojimas), nes pareiškėjui nustatytas (*duomenys neskelbtini*). Dešinio klubo sąnario judesiai: tiesimas / lenkimas 0°/0/110°, rotacija į išorę / į vidų 20°/0/10°, atitraukimas/ pritraukimas 15°/0/5°, taip pat skundžiasi dešinio klubo sąnario skausmu. Sveikatos būklė patvirtinta gydytojo ortopedo traumatologo 2023 m. lapkričio 23 d. ir Siuntimo duomenimis. Pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 1, dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 39 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 papunktis).

Sprendime taip pat nurodyta, jog vertinant bazinį dalyvumą, taikytos gretutinės diagnozės: *Pirma*: pagal TLK-10-AM kodą diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 33.1.1 papunktį, nes dėl ligų pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Dinamikoje jaučiasi gerai, nusiskundimų neatžymi. Periodiškai jaučia permušimus. Svyruoja arterinis kraujo spaudimas, greitai pavargsta. Širdies echoskopijos tyrimo duomenimis: inotropinė funkcija – 55 procentai. Gera kairio skilvelio sistolinė funkcija. Nežymūs mitralinio ir triburio vožtuvų nepakankamumai. Dėl atrioventrikulinės blokados 2018 m. liepos 17 d. implantuotas elektrostimuliatorius. Sveikatos būklė patvirtinta kardiologo 2024 m. lapkričio 9 d. konsultacijos duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, nes nenustatytas didesnės klasės širdies nepakankamumas, sutrikusi inotropija ar išreikštų vožtuvų ydų; pritaikius gydymą širdies ritmo sutrikimai, kurie trikdytų hemodinamiką, nesikartoja. Šios gretutinės diagnozės reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento 0, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunktis). *Antra*: pagal TLK-10-AM kodą diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 13.1 papunktį, nes asmeniui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Kairės rankos raumenų jėga proksimaliai – 4 balai, distaliai – 5 balai. Kairės kojos raumenų jėga proksimaliai – 4 balai, distaliai – 5 balai. Dešiniųjų galūnių raumenų jėga – 5 balai. Vidutinis kaklinės ir juosmeninės stuburo dalies judesių apribojimas. Sveikatos būklė patvirtinta neurologo 2023 m. lapkričio 9 d. ir 2021 m. lapkričio 30 d. konsultacijų ir Siuntimo duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, nes nurodytas didelio stuburo judesių apribojimas ar III-IV laipsnio stuburo

deformacijos, nėra nustatomas bent vienos visos galūnės raumenų jėgos sumažėjimas iki 3 balų. Šios gretutinės diagnozės reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento 0, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunktis). *Trečia*: pagal TLK-10-AM kodą diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 8.1 papunktį, nes asmeniui nurodomas lengvas dešinės rankos tremoras. Prieš daug metų diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*), tačiau šiuo metu nevartoja (propranololis buvo skirtas, bet atsirado ritmo sutrikimas). Epizodiškai, susijaudinus, dreba dešinė ranka. Sveikatos būklė patvirtinta gydytojo neurologo 2023 m. lapkričio 9 d. konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, nes ligos simptomai būdingi vienai kūno pusei, nurodyti pusiausvyros sutrikimai. Šios gretutinės diagnozės reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento 0, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunktis).

Sprendime nurodyta, jog vertinant bazinį dalyvumą, netaikyta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 34.1.5 nepatikslinka/netaikytina papunktį, nes Siuntime nurodyta diagnozė (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), *nepatikslinka*. 2023 m. lapkričio 13 d. parašytas siuntimas pas gydytoją kraujagyslių chirurgą. Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje daugiau duomenų nėra. Didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, nes diagnozė nepatikslinka, gydytojo specialisto asmuo nekonsultuotas, nusiskundimai susiję su šiuo sutrikimu nurodyti.

Vertinant bazinį dalyvumą, atsakovė, vadovaudamasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu nevertino šių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) liga); (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) sutrikimai, neklasifikuojami kitur); (*duomenys neskelbtini*) (Kita pirminė (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*) ((*duomenys neskelbtini*)).

Taip pat nurodyta, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 39 balai, pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 20.1 papunktį pakartotinai 2024 m. gegužės 28 d. (17.38 val.) telefonu užpildytas Individualios pagalbos poreikio klausimynas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2 papunktis, toliau – ir Klausimynas, b. l. 144–146), kurio balų suma 37 balai, todėl vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu nustatytas bendras dalyvumo lygis balais 76. Atsižvelgiant į tai, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.12 papunkčiu, Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimas nepakeistas, nustatytas 55 procentų dalyvumo lygis ir 45 procentai netekto dalyvumo lygis dėl priežasties „ligos arba būklės“ (Kriterijų ir tvarkos aprašo 37.1 papunktis) nuo 2024 m. vasario 29 d. iki 2026 m. vasario 27 d. Nurodyta, jog 24 mėnesių terminas nustatytas vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – ir ASNTAPI) 19 straipsnio 6 dalies 3 punktu, kadangi rekomenduotas dešinio klubo endoprotezavimas, dešinio kelio operacija, todėl prognozuojamas galimas asmens sveikatos būklės pasikeitimas. Sprendimas priimtas 2024 m. rugpjūčio 27 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. 2009 pagrindu (b l. 147–151).

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (minėta, toliau – ir VAĮ), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, toliau – ir ASNTAPI), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (minėta, toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas), ir kiti teisės aktai.

ASNTAPI paskirtis – užtikrinti asmens su negalia teisių apsaugą ir įgyvendinimą lygiai su kitais asmenimis, reglamentuoti negalios nustatymo, asmens su negalia individualiųjų pagalbos poreikių nustatymo, tenkinimo ir finansavimo pagrindus, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Konstitucijos, Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatas, kitas tarptautinės teisės normas ir principus, nustatyti asmens su negalia teisių apsaugos sistemos institucijas, jų veiklos teisinius pagrindus, funkcijas, teises ir pareigas asmens su negalia teisių apsaugos srityje (1 straipsnio 1 dalis). Agentūra dalyvaudama formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, organizuoja asmens su negalia teisių apsaugos užtikrinimą (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 1 punktą). Atsakovė taip pat yra institucija, kuri VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus

dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punktas). Minėto įstatymo 2 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad asmuo su negalia – asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis, o 2 straipsnio 8 dalis pateikia dalyvumo lygio sampratą – tai atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (ASNTAPI 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (ASNTAPI 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (ASNTAPI 19 straipsnio 7 dalis).

Tokia tvarka nustatyta Kriterijų ir tvarkos apraše, kurio III skyrius reglamentuoja dalyvumo lygio nustatymą. Minėto aprašo 17 punktas reglamentuoja, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2 papunktis nustato, jog Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (minėta, toliau – ir Klausimynas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo).

Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte nustatyta tvarka. Pirmiausia, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus: 24.1.1 vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39; 24.1.2 jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus); 24.1.3 gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą <...>. Numatyta, kaip nustatomi pagrindinės ir gretutinės diagnozių balų rezultatai. Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas). Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 27 punktą, Agentūra dalyvumo lygį (procentais) nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui.

Nurodytas teisinis reglamentavimas suponuoja, jog dalyvumo lygio nustatymas yra asmens sveikatos funkcinio sutrikimų vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinio sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais. Individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimyną.

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – ir LVAT) yra nurodęs, jog administraciniai teismai (šiuo atveju, Komisija) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (Komisija) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas (Komisija) yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, o konkrečiai Kriterijų ir tvarkos aprašo ir kitos nuostatos, sprendžiant dėl pareiškėjo darbingumo lygio, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (pvz., LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos



srities klausimų sprendimas (diagnozių teisingumas ir pan.) nepatenka į administracinio teismo (Komisijos) kompetencijos ribas (pvz., LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013). Todėl Komisija šiuo aspektu negali pasisakyti ir vertinti medicininių dokumentų iš esmės.

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Sprendimo teisėtumo, Komisija vertina tai, ar pareiškėjo dalyvumo lygis buvo nustatomas laikantis teisės aktų reikalavimų, ar bazinis dalyvumas buvo tinkamai įvertintas, atsižvelgiant į visas dalyvumo lygiui įtaką darančias ligas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar Klausimynas tinkamai užpildytas, ar Sprendimas priimtas laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar buvo atsižvelgta į pareiškėjo Skunde nurodytas aplinkybes, ar ginčijamas administracinis aktas priimtas pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Pažymėtina, jog atsakovė pagal vykdomų funkcijų apimtį bei paskirtį, veiklos pobūdį, turimus įgaliojimus priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis ir VAĮ nuostatomis. VAĮ 3 straipsnio 4 dalyje įtvirtintas įstatymo viršenybės principas reikalauja, kad administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais. Vadovaujantis VAĮ 3 straipsnio 5 dalyje įtvirtintu išsamumo principu, viešojo administravimo subjektas į prašymą ar skundą turi atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nuroydamas visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį. Be kita ko, pažymėtina, kad atsakovė, kaip viešojo administravimo subjektas, yra saistoma gero administravimo principo imperatyvų. Šis principas įtvirtintas svarbiausiuose nacionalinio lygmens (Lietuvos Respublikos Konstitucijos 5 straipsnio 3 dalies nuostata, kad visos valdžios įstaigos tarnauja žmonėms) bei tarptautiniuose dokumentuose (Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 41 straipsnis ir kt.). Iš gero administravimo principo išplaukia ir pareiga imtis aktyvių veiksmų, padėti, elgtis rūpestingai ir atidžiai. Atsakingo valdymo (gero administravimo) principas, be kita ko, įtvirtina viešojo administravimo subjekto pareigą imtis aktyvių veiksmų vykdant administracinę procedūrą (žr., pvz., LVAT 2015 m. liepos 31 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1547-502/2015).

Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus „Ligos traumos ir kiti dėl išorinių priežasčių atsiradę padariniai“ 55.1 papunktis taikomas, kai nustatomas klubo sąnario judesių sutrikimas, t. y. *nedidelis judesių apribojimas* arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) I laipsnio kontraktūra (reikšmė balais – 0 balų); 55.1.2 papunktis taikomas, kai yra *vidutinis judesių apribojimas* arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, arba klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), reikšmė balais – 1 balas; 55.1.3 papunktis taikomas, kai yra *didelis judesių apribojimas* arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra (reikšmė balais – 2 balai).

Kaip matyti iš skundžiamo Sprendimo, vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį 2024 m. vasario 29 d. iki 2024 m. balandžio 3 d. periodu dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.1.2 papunktis, vadovaujantis gydytojo ortopedo traumatologo 2023 m. lapkričio 23 d. konsultacijos ir Siuntimo duomenimis (b. l. 109, 114). Minėtas kriterijus buvo taikytas tinkamai, nes pareiškėjui nustatyti (*duomenys neskelbtini*) požymiai. Pažymėtina, jog ortopedo traumatologo 2023 m. lapkričio 23 d. duomenimis: „anamnezėje nurodyta, jog skundžiasi dešinio klubo sąnario skausmu. Klubo skausmai 3 metus <...> būklės įvertinime nurodyta, kad „d. klubo sąn.: T/O/L: 0°/0°/110°, SI/0/SV: 20°/0°/10°; A/0/P: 15°/0°/5°; Rentgenologiškai <...> D. klubo sąn. III st. artrozės požymiai <...> Taikytas gydymas mankšta ir medikamentinis Tab. Dolmen, Perskindol gelis. Gydymo rekomendacijose nurodyta Endoprotezuotojo konsultacija dėl d. klubo sąn. endoprotezavimo;“ (b. l. 114). Siuntimo anamnezėje nurodyta, kad „2011 metais atlikta dešinio blauzdikaulio IM osteosintezė. Skundžiasi dešinio klubo sąnario skausmu, klubo skausmai 3 metus“ (b. l. 109). Atsižvelgiant į nurodytus duomenis, pareiškėjo liga buvo įvertinta pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo IV skyriaus 55.1.2 papunktį, nes pagal būklės įvertinimą, kurį patvirtina medicininiai dokumentai, dėl dešinio klubo sąnario sutrikimų vyrauja *vidutinis judesių apribojimas*.

Komisija, įvertinusi į bylą pateiktus medicininius dokumentus šio kriterijaus taikymo apimtyje, sprendžia, jog Agentūra tinkamai įvertino pareiškėjo sveikatos duomenis ir tinkamai pritaikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.1.2 papunktį, tokiu būdu nustatydamą pareiškėjui pagrindinės diagnozės bazinio dalyvumo kriterijaus 1 balą. Didesnis bazinio dalyvumo kriterijaus balas negalėjo būti nustatytas, nes surinkti įrodymai nepatvirtina didelio judesių apribojimo arba judesio amplitudės 45 laipsnių ir (ar) III laipsnio kontraktūros.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus „Kraujotakos sistemos ligos“ 33 punktas taikomas, kai diagnozuojamos kraujotakos sistemos ligos, t. y. širdies ligos (vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų VI skyriaus 33 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą; diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais, atsižvelgiant į klinikinę būklę po 3 mėnesių gydymo). Minėto aprašo 33.1 papunktyje nustatyta, kad širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (NYHA nurodytomis funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių, taikomas optimalus gydymas): 33.1.1 papunktis – I funkcinė klasė, kai asmuo turi minimalių širdies sutrikimų, gerai pakelia fizinį krūvį, jo metu ir ramybės būsenoje jokio diskomforto nejaučia (bazinis dalyvumas 0 balų); 33.1.2 papunktis taikomas, kai yra II funkcinė klasė, kai asmuo patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą; dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamiene.

Kaip matyti iš skundžiamo Sprendimo, vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), buvo taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus „Kraujotakos sistemos ligos“ 33.1.1 papunktis ir nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes dėl ligų pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Pažymėtina, jog Siuntimo dalyje „Būklės įvertinimas“ nurodyta, kad „Širdies veikla ritmiška ŠSD 66k/min. AKS130/65 mmHg, EKG-SR, EKS veikla be ūmių išeminių, ritmo ar laidumo sutrikimų“ (b. l. 109). Kardiologo 2024 m. lapkričio 9 d. konsultacijos duomenimis (b. l. 112) anamnezėje nurodyta, jog „Dinamikoje jaučiasi gerai, nusiskundimų neatžymi. Periodiškai kartojasi permušimai, kuriuos pacientas jaučia. <...> Šiuo metu jokių vaistų nevartoja. Prieš daug metų diagnozuotas esencialinis tremoras, skirtas topiramatas, <...> (propranololis buvo skirtas, bet atsirado ritmo sutrikimas). Svyruoja arterinis kraujo spaudimas (AKS), greitai pavargsta, vargina galvos skausmai. Būklės įvertinime objektyviai nurodyta: 2018 m. liepos 17 d. atrioventrikulinė blokada, pilnutinė implantuotas elektrostimuliatorius (pastaba, angl. Blocus AV UI\* intermitens. Implantatio ECS DDDR (2018 07 17); Stazinis širdies nepakankamumas; IC d. f. I-II (NYHA). Širdies echoskopijos tyrimo duomenimis: inotropinė funkcija (IF) – 55 procentai. Gera kairio skilvelio (KS) sistolinė funkcija; Nežymūs mitralinio (MT) ir triburio vožtuvų (TV) nepakankamumai (N). Atsižvelgiant į sveikatos sutrikimus, nurodytos ligos buvo tinkamai įvertintos pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.1 papunktį. Pažymėtina, jog medicininiuose dokumentuose yra nurodyta, kad pareiškėjui implantuotas širdies stimuliatorius, tačiau vien ši aplinkybė pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo nuostatas nėra savarankiškas pagrindas skirti didesnę bazinį dalyvumo balą, nei buvo nustatyta Agentūros. Pareiškėjas Skunde nurodo, jog nuolat jaučia širdies dirginimą, trūksta oro, pakėlus kairę ranką iš karto atsiranda ritmo sustiprėjimas ir sutrikimas, kurį pastoviai jaučia ir pradeda stipriai mušti širdis, tačiau Skunde išvardinti sutrikimai byloje esančiuose Siuntime ir kituose medicininiuose dokumentuose nenurodyti. Atsižvelgiant į tai, sprendžiamas, jog Agentūra tinkamai įvertino pareiškėjo sveikatos duomenis pagal turimus medicininius duomenis ir tinkamai pritaikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo IV skyriaus 33.1.1 papunktį, tokiu būdu nustatydamą pareiškėjui 0 balų bazinį dalyvumą.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 1 skyriaus „Nervų sistemos ligos“ 13 punktas taikytinas, kai asmeniui nustatytos 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 išvados. Raumenų jėgos vertinimas nuo 0 iki 5 balų Lovetto skalę: 0 balų – nėra judesio, nėra raumens susitraukimo; 1 balas – nėra judesio, yra tik raumens susitraukimas; 2 balai – pilna judesio amplitudė, pašalinus gravitacijos jėgų veikimą; 3 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas be pasipriešinimo; 4 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir nedidelį pasipriešinimą; 5 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir stiprų pasipriešinimą): 13.1 papunktis taikomas, kai bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai (bazinis dalyvumas 0 balų); 13.2 papunktis taikomas, kai bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui (bazinis dalyvumas 1 balas) <...>.

Skundžiamo Sprendimo turinys patvirtina, jog vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), buvo taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 1 skyriaus 13.1 papunktis, nes pareiškėjui diagnozuotas galūnių raumenų jėgos sumažėjimas dėl degeneracinių stuburo pakitimų. Vangesnė kairės rankos refleksija. Kojų refleksai vangūs, simetriški. Kairės rankos raumenų jėga proksimaliai – 4 balai, distaliai – 5 balai. Kairės kojos raumenų jėga proksimaliai – 4 balai, distaliai – 5 balai. Dešiniųjų galūnių raumenų jėga – 5 balai. Patologinių refleksų nėra. Riboti, skausmingi juosmeninės stuburo dalies judesiai. Lasego s. abipus kampas 90°. Taip pat vidutinis kaklinės ir juosmeninės stuburo dalies judesių apribojimas. Šios aplinkybės patvirtintos gydytojo neurologo 2023 m. lapkričio 9 d. konsultacijos (b. l. 110) duomenimis. Siuntime (b. l. 109) nurodyta, jog „Jaučia abiejų kojų tirpimą. 5b., patelar. refl. d>k (+), patolog. refl. (-), KKM atlieka gerai, Rombergo pozoje stabilus, kaklinės, juosmeninės, stuburo dalies judesiai riboti, skausmingi, paravertebraliniai raumenys įtempti, paravertebraliai palpuojant, skausmingi taškai, Lasego simpt. deš. 50°“. Byloje nėra įrodymų, paneigiančių Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 13.1 punkto taikymo pagrįstumą pareiškėjo atžvilgiu, nes medicininiais dokumentais patvirtinta, jog pareiškėjo būklė pilna apimtimi atitinka šio kriterijaus definiciją. Agentūra tinkamai įvertino pareiškėjo sveikatos duomenis ir tinkamai pritaikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 1 skyriaus 13.1 papunktį, tokiu būdu nustatydamą pareiškėjui 0 balų bazinį dalyvumą.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus „Nervų sistemos ligos“ 8 punktą, pastarasis taikomas kai asmeniui diagnozuoti ekstrapiramidinės sistemos ir judesių sutrikimai (Parkinsono liga vertinama pagal modifikuotą Hoehno ir Yahro stadijų skalę: 0 stadija – ligos simptomų nėra; 1 stadija – ligos simptomai būdingi vienai kūno pusei; 1,5 stadija – vienpusiai ir aksialiniai (ašiniai) simptomai; 2 stadija – ligos simptomai, būdingi abiem kūno pusėms, pusiausvyra nesutrikusi; 2,5 stadija – lengvo laipsnio abipusė liga, pastumtas asmuo išsilaiko; 3 stadija – lengvo ar vidutinio laipsnio abipusė liga, posturalinis nestabilumas, asmuo fiziškai nepriklausomas; 4 stadija – sunki negalia, asmuo dar gali eiti ar atsistoti savarankiškai; 5 stadija – asmuo be pagalbos nepasikelia iš lovos ar vežimėlio). Minėto skyriaus 8.1 papunktis taikomas, kai ligos simptomai būdingi vienai kūno pusei, vienpusiai ir aksialiniai (ašiniai) simptomai, nėra pusiausvyros sutrikimų, hiperkinezės neryškios, bradikinezija; Parkinsono ligos 1–1,5 stadija (bazinis dalyvumas 0 balų); 8.2 papunktis taikomas, kai ligos simptomai būdingi abiem kūno pusėms <...> (bazinis dalyvumas - 1 balas). Kaip matyti iš skundžiamo Sprendimo, vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) tremoras) taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 1 skyriaus 8.1 papunktis, nes gydytojo neurologo 2023 m. lapkričio 9 d. konsultacijos (b. l. 110) duomenimis anamnezėje nurodyta, jog epizodiškai, susijaudinus, dreba dešinė ranka, o būklės įvertinime nustatytas lengvas dešinės rankos tremoras. Taip pat Siuntimo ir gydytojo kardiologo 2023 m. lapkričio 9 d. konsultacijos (b. l. 112) anamnezėse nurodyta, jog prieš daug metų diagnozuotas esencialinis tremoras, skirtas

topiramatas, tačiau šiuo metu nebevartoja (propranololis buvo skirtas, bet atsirado ritmo sutrikimas). Atsižvelgiant į tai, kad medicininiais dokumentais patvirtinta pareiškėjo būklė dėl minėtos diagnozės atitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 1 skyriaus 8.1 papunktį, sprendžiama, jog atsakovė tinkamai įvertino pareiškėjo sveikatos duomenis ir tinkamai pritaikė minėtą papunktį, tokiu būdu nustatydamą pareiškėjui 0 balų bazinį dalyvumą.

Komisija, išnagrinėjusi Sprendime pateiktą vertinimą dėl pareiškėjui nustatytos pagrindinės diagnozės ir gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus ir jų sąlygotų funkcinių sutrikimų, sprendžia, jog Agentūra juos vertino tinkamai, laikydamosi tvarkos, procedūrų ir kriterijų vertinamųjų reikšmių, nustatytų Kriterijų ir tvarkos apraše.

Pasisakant dėl Sprendimo motyvų nevertinti diagnozės (*duomenys neskelbtini*) pagrįstumo, atkreiptinas dėmesys, jog Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus „Kraujotakos sistemos ligos“ 34 punktą taikomas, kai nustatyti arterinės kraujotakos sutrikimai, o sutrikimo laipsnis nustatomas, remiantis simptomais ir klinikiniais požymiais, vertinamas pagal tarptautinę kojų arterinės kraujotakos sutrikimo 4 stadijų skalę (Fonteno) arba 6 stadijų Rutherfordo skalę, prireikus kraujotakos sutrikimo nustatymas gali būti tikslinamas pamatavus sistolinį kraujospūdį. Minėto aprašo 34.1.5 papunktis taikomas, kai nepatikslinka (netaikytina) diagnozė. Kaip matyti iš skundžiamo Sprendimo, vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), duomenų apie arterinės kraujotakos sutrikimo nustatytus laipsnius nėra. Gydytojo ortopedo traumatologo 2023 m. lapkričio 23 d. konsultacijos duomenimis (b. l. 114) nurodyta, tik tai, kad kraujotaka galūnėse nesutrikusi, jaučiamas abiejų kojų tirpimas“. Pažymėtina, jog minėta diagnozė Siuntime nurodyta, tačiau iš atsakovės atsiliepimo turinio nustatyta, jog 2023 m. lapkričio 13 d. parašytas siuntimas pas gydytoją kraujagyslių chirurgą. Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (minėta, toliau – ir ESPBI IS) daugiau duomenų nėra. Pareiškėjas posėdžio metu patvirtino, jog pas kraujagyslių chirurgą apsilankė po Sprendimo priėmimo, todėl akivaizdu, kad šie duomenys atsakovės negalėjo būti įvertinti pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punkto nuostatomis. Spręstina, kad Agentūros Sprendimų skyrius pagrįstai Siuntime nurodytai diagnozei pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 34.1.5 papunktį, nes pareiškėjui diagnozė nepatikslinka ir jis gydytojo specialisto nekonsultuotas (pakartotinio vertinimo metu). Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo patikslinto skundo argumentai, jog Sprendimo išvados dėl dalyvumo lygio padidėjimo neaiškios, neįsigilinama į problemą dėl kurios kreipiamasi, nevertinama esama reali sveikatos būklė, atmestini, nes kaip matyti iš byloje esančių duomenų atsakovė atsižvelgė į pareiškėjo Skundo argumentus ir būtų įvertinusi diagnozę (*duomenys neskelbtini*), tačiau vadovavosi turimais medicininiais duomenimis, kurie prieinami Agentūrai. Be kita ko, pats pareiškėjas Skunde nurodė, jog nevyko detalesniam ištyrimui pagal siuntimą, o posėdžio metu patvirtino, jog nuvyko pas specialistą jau po Sprendimo priėmimo.

Pareiškėjas patikslintame skunde nurodo, jog Sprendime nevertintinos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*), ignoruotos diagnozės (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), nes dėl menisko plyšimo kenčia didelius skausmus.

Iš Sprendimo turinio nustatyta, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu nebuvo vertinamos Siuntime nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*). Pažymėtina, jog dėl diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) liga, vertinant gydytojo neurologo 2023 m. lapkričio 9 d. konsultacijos (b. l. 110) duomenis nenurodytos šios ligos sukeltos pasekmės, todėl atsakovė pagrįstai šios diagnozės nevertino. Taip pat pagrįstai nevertinta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), nes byloje nėra duomenų, patvirtinančių pareiškėjo galvos skausmų pobūdį, intensyvumą, taikomą gydymą ir jo rezultatus, kurie atitiktų Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedą, nes Siuntime (b. l. 109) tik nurodyta, kad „2022 m. rugpjūčio mėnesį persirgo Covid infekcija, karščiavo, po to atsirado galvos spaudimas, skausmas plinta į akis, į pakaušį“. Pažymėtina, jog pareiškėjas Skunde (b. l. 125) daugiau, nei Siuntimo anamnezėje nurodė galvos

skausmą apibūdinančius požymius (simptomus) „dėl patirtų operacijų ir narkozių nuolat svaigsta galva, neperneša bet kokio triukšmo ir streso, pabuvus ilgiau nei vieną valandą stovimoje padėtyje atsiranda galvos svaigimas, traukuliai, padeda drebėti rankos ir galva“, tačiau, kaip minėta, byloje nėra minėtus nusiskundimus patvirtinančių medicininių būklės įvertinimų, kurie atitiktų Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedą. Iš Sprendimo turinio taip pat matyti, jog nevertintos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*), nes gydytojo ortopedo traumatologo 2023 m. lapkričio 23 d. konsultacijos duomenimis (b. l. 114), kelių sąnarių judesiai per dešinio kelio sąnarį Tiesimas/0/Lenkimas: 0°/0°/130°; kairio kelio sąnarį: Tiesimas/0/Lenkimas: 0°/0°/140°, patinimo paraudimo kelio srityje nėra. Ortopedo traumatologo 2023 m. gegužės 10 d. E027-ats. Atsakyme į siuntimą (b. l. 111) nurodyta, jog „skauda ir stringa dešinys kelio sąnarys apie septynis metus <...> nežymiai šlubuoja dešine koja. Ekst. / flex. 0°/0°/140°“, atsižvelgiant į tai, kelių sąnarių judesiai artimi fiziologinei normai, nevertintini. Komisija pritaria šios atsakovės išvados minėtų ligų nevertinti, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu, pagrįstumui.

Pažymėtina, jog atsakovė dėl diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) atsiliepime nurodė, kad Agentūros informacinėje sistemoje įvyko faktinių duomenų neatitikimo techninė klaida, minėta diagnozė, kuri neturi esminės įtakos Sprendimui, turėjo būti įtraukta vertinant asmens stuburo patologiją, taikant Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedo I skyriaus 13.1 papunktį. Šio punkto definicija paaiškinta sprendime aukščiau, todėl nebekartojama. Komisijos vertinimu juosmens ir kryžmens šaknelių sutrikimai turėjo būti atsakovės sistemiškai įvertinti kaip juosmens ir kitų tarpslankstelių diskų ligos. Minėta, jog vidutinis juosmeninės stuburo dalies judesių apribojimas, patvirtintas gydytojo neurologo 2023 m. lapkričio 9 d. konsultacijos (b. l. 110) duomenimis. Siuntime (b. l. 109) nurodyta, jog „KKM atlieka gerai, Rombergo pozoje stabilus, kaklinės, juosmeninės, stuburo dalies judesiai riboti, skausmingi, paravertebraliniai raumenys įtempti, paravertebraliai palpuojant, skausmingi taškai, Lasego simpt. deš. 50°“. Gydytojo neurologo 2023 m. lapkričio 9 d. konsultacijos (b. l. 110) duomenimis nurodyta „Riboti, skausmingi juosmeninės stuburo dalies judesiai. Lasego s. abipusis kampas 90°“. Tačiau šis procedūrinis pažeidimas nelaikytinas esminiu pažeidimu, kadangi mediciniais dokumentais patvirtinta, jog skausmingi juosmeninės stuburo dalies judesiai patektų į Kriterijų ir tvarkos aprašo 13.1 papunkčio apimtį, o tai reikštų, jog nekeistų bazinio dalyvumo įvertinimo 0 balu.

Pasisakant dėl patikslinto skundo teiginio, jog nuo 2021 m. vasario 4 d. , t. y. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Kauno 1-o teritorinio skyriaus 2021 m. vasario 4 d. sprendimo Nr. STS-363, kuriuo nustatytas 45 procentų darbingumo lygis, iki šiol, darbingumas buvo nuolat didinamas, nors dešinio klubo endoprotezavimas bei dešinio kelio operacija minėti sveikatos negalavimai atsirado ir progresavo jau po to, kai buvo nustatytas pirminis 45 procentų darbingumo lygis, remiamasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punkto nuostatomis. Pastarasis punktas numato, jog pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas Aprašo 57.1 papunktyje (pastaba, asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą) nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą. Šiuo atveju pažymėtina, jog atsakovė, nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo procentų. <...> Todėl kiekvieną kartą atlikdami pakartotinį darbingumo lygio (šiuo atveju – dalyvumo lygio) vertinimą Agentūros specialistai remiasi iš naujo pateiktais, vertinimo metu esamą asmens sveikatos būklę patvirtinančiais mediciniais dokumentais. Anksčiau priimti sprendimai dėl darbingumo (dalyvumo) lygio pakartotinai atliekamam vertinimui įtakos nedaro (pvz., LVAT 2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021). Atsižvelgiant į tai, aukščiau minėti pareiškėjo patikslinto skundo argumentai laikytini nepagrįstais, nes Agentūra vadovavosi visa, jai turima informacija, kitų papildomų duomenų, kuriais būtų paneigtos Sprendime nurodytos aplinkybės, pareiškėjas nepateikė.

Pareiškėjas Sprendimo neteisėtumą grindžia aplinkybe, jog Skundas išnagrinėtas ir Sprendimas priimtas pažeidžiant įstatymuose nustatytus terminus, praleidus beveik keturis mėnesius,

taip pat, jog apie Skundo nagrinėjimo termino pratęsimą Agentūra nepranešė. Pažymėtina, jog Kriterijų ir tvarkos aprašo 59 punkte nustatyta, kad asmens pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas ir sprendimas dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo priimamas per 20 darbo dienų nuo visų vertinimui atlikti reikalingų dokumentų gavimo Agentūroje dienos <...>. Jei per Kriterijų ir tvarkos aprašo 59 punkte nurodytus terminus pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas negali būti atliktas, Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto atstovo sprendimu terminas gali būti pratęstas ne ilgiau kaip 10 (dešimt) darbo dienų. Asmeniui apie priimtą sprendimą dėl jo dalyvumo lygio vertinimo termino pratęsimo pranešama raštu per 3 (tris) darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos, pateikiant jo nuorašą (kopiją) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 63 punktas).

Bylos duomenimis nustatyta, jog pareiškėjas Skundu dėl Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimo į Agentūros direktorių kreipėsi 2024 m. balandžio 30 d. (pastaba, registruotas Agentūroje 2024 m. gegužės 2 d., b. l. 124). Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2024 m. birželio 4 d. raštu Nr. R-4750 „Dėl administracinės procedūros sprendimui priimti termino pratęsimo“ pareiškėją informavo elektroniniu paštu (*duomenys neskelbtini*) dėl dalyvumo lygio vertinimo termino pratęsimo 10 darbo dienų (b. l. 141). Bylos duomenimis skundžiamas Sprendimas priimtas tik 2024 m. rugpjūčio 27 d. Atsižvelgiant į tai, pagrįstu laikomas pareiškėjo patikslinto skundo argumentas, jog Skundas išnagrinėtas ir Sprendimas priimtas pažeidžiant įstatymuose nustatytus terminus. Tačiau pagal LVAT suformuotą praktiką, viešojo administravimo subjektui įstatyme nustatytas terminas, per kurį turi būti priimtas administracinis sprendimas, yra instrukcinio pobūdžio, todėl šio termino pasibaigimas nedaro negaliojančiu administracinio sprendimo, priimto pasibaigus šiam terminui; įstatyme nustatyto termino, per kurį turi būti priimtas administracinis sprendimas, pasibaigimas nepaneigia viešojo administravimo subjekto kompetencijos priimti administracinį sprendimą ar atlikti kitus veiksmus, t. y. tiesiogiai nesukuria neigiamų teisinių pasekmių, tik prailgina administracinį procesą (pvz., 2019 m. liepos 31 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-3590-520/2019, 2024 m. balandžio 29 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-352-629/2024 ir kt.). Agentūros veiksmai ženkliai praleidus nustatytus dalyvumo lygio vertinimo ir Sprendimo priėmimo terminus neatitinka gero viešojo administravimo principo, įpareigojančio viešojo administravimo subjektus priimant administracinius sprendimus, dirbti rūpestingai ir veikti taip, kad administracinėje procedūroje būtų laikomasi visų teisės aktų nuostatų, tačiau byloje nenustatyta, kad termino praleidimas ir pareiškėjo neinformavimas laiku apie dalyvumo lygio vertinimo termino pratęsimą, savaime turėjo neigiamą įtaką pareiškėjo teisėms ir pareigoms, todėl laikytinas formaliu pažeidimu.

Vertinant priimto Sprendimo turinį bei su ginču susijusį teisinį reglamentavimą ir nustatytas faktines aplinkybes, Komisija sprendžia, jog Agentūra išsamiai įvertino visas faktines aplinkybes (gydytojų siuntimus), pagrįstai taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatas bei priėmė pagrįstą sprendimą, priimant sprendimą buvo laikytasi Kriterijų ir tvarkos apraše numatytų procedūrų, pakartotinai užpildytas Klausimynas. Nors pareiškėjas reiškė pretenzijas dėl Klausimyno pildymo, tačiau byloje nenustatyta, jog atsakovė pažeidė Klausimyno pildymo procedūras, netinkamai išaiškino balų reikšmes. Be kita ko, Klausimynas buvo pildomas du kartus (Teritorinio skyriaus ir Sprendimų kontrolės skyriaus specialistų, balai skirtingi), todėl pareiškėjas žinojo klausimų turinį ir galėjo reikšti pretenzijas Klausimyno pildymo metu. Šie pareiškėjo argumentai vertinami kaip subjektyvi nuomonė ir nepaneigia individualios pagalbos poreikio nustatymo procedūros teisingumo.

Pažymėtina, jog pareiškėjas skunde Komisijai nurodo, jog pareiškėjo sveikata nuolat blogėja. Atkreiptinas dėmesys, jog pareiškėjui nėra užkertamas kelias kreiptis į gydytojus iš naujo bei gauti naujus siuntimus, dėl ko Agentūra galėtų atlikti naują vertinimą dėl dalyvumo lygio nustatymo, pateikiant ir kraujagyslių chirurgo išrašą, kuris pareiškėjo paaiškinimu buvo išrašytas jau po ginčijamo Sprendimo priėmimo.

Pareiškėjas kelia abejones dėl Sprendimą priėmusio pareigūno kompetencijos. Ginčijamą Sprendimą kvalifikuotu parašu pasirašė patarėja (*duomenys neskelbtini*). Teisę Agentūros vardu pasirašyti sprendimus dėl dalyvumo lygio patarėjai suteikia ASNTAPI, Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatai, patvirtinti Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. A1-340, Sprendimų kontrolės skyriaus nuostatai, patvirtinti Neįgaliųjų reikalų departamento prie Socialinės

apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2023 m. rugsėjo 21 d. įsakymu Nr. V-76, Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros direktoriaus 2024 m. rugpjūčio 2 d. įsakymas Nr. V-162 „Dėl įgaliojimų suteikimo teritorinių skyrių ir Sprendimų kontrolės skyriaus patarėjams“ (b. l. 155–156). Darytina išvada, jog Sprendimą priėmė kompetentingas subjektas.

Komisija, įvertinusi byloje surinktą medžiagą, ginčo šalių išdėstytus argumentus bei ginčą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, sprendžia, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. rugpjūčio 27 d. sprendimas Nr. STS-3151 „Dėl dalyvumo lygio“ dėl 55 procentų dalyvumo lygio nustatymo yra teisėtas ir pagrįstas, priimtas laikantis teisės aktų reikalavimų, įpareigojančių atsakovę užtikrinti visapusišką ir objektyvų procedūros vykdymą. Sprendimas atitinka administracinio sprendimo turiniui keliamus VAI 10 straipsnio 5 dalies reikalavimus, todėl naikinti nėra teisinio pagrindo. Esant tokiai išvadai, pareiškėjo patikslintas skundas atmestinas kaip nepagrįstas.

Netenkinus pareiškėjo patikslinto skundo reikalavimo dėl Agentūros Sprendimo panaikinimo, nėra pagrindo tenkinti išvestinį patikslinto skundo reikalavimą ir įpareigoti Agentūrą iš naujo išnagrinėti skundą dėl dalyvumo lygio nustatymo bei priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

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

IAGNTĮ nereglamentuoja, kada bylos duomenys gali būti neviešinami, todėl Komisija taiko Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymą (toliau – ir ABTĮ), reglamentuojanti panašius teisinius santykius. ABTĮ 14 straipsnio 2 dalyje numatyta, jog priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje arba nutartį nutraukti bylą ar skundą (prašymą, pareiškimą) palikti nenagrinėtą arba gavęs prašymą susipažinti su bylos medžiaga, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis.

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

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

n u s p r e n d ž i a :

Pareiškėjo X.Y. patikslintą skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. rugpjūčio 27 d. sprendimo Nr. STS-3151 „Dėl dalyvumo lygio“ 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 administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Posėdžio pirmininkė

Laura Bernikienė

Komisijos nariai

Marina Adomaitė

