



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2024 m. lapkričio 8 d. Nr. 21RE3-174 (AG3-161/25-2024)

Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Giedriaus Jakubėno (posėdžio pirmininkas), Vaidos Jokubauskaitės (pranešėja), Danutės Kulikauskienės ir Svetlanos Sinkevičienės,

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos S. B. 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:

pareiškėja S. B. (toliau – ir Pareiškėja) 2024 m. spalio 4 d. pateikė Lietuvos administracinių ginčų komisijai skundą (toliau – skundas, b. l. 1-3), kuriuo prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra arba Atsakovė) Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. rugsėjo 5 d. sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą terminą priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde Pareiškėja pažymi, kad jos sveikatos būklė nepagerėjo, iki onkologinio susirgimo ji turėjo 45 proc. dalyvumo lygį, susirgus onkologine liga dalyvumo lygis buvo 25 proc., o po metų – 2024 m. gegužės 28 d., dėl nesuprantamų priežasčių dalyvumo lygis pakilo iki 40 proc., nors sirgdama onkologine liga negali dirbti.

Atsakovė atsiliepiu su Pareiškėjos skundu nesutinka ir prašo atmesti jį kaip nepagrįstą.

Atsiliepime (b. l. 16-19) Atsakovė pažymi, kad Pareiškėjos dalyvumo lygis (toliau – ir DL) buvo vertinamas 2024 m. balandžio 25 d. – gegužės 28 d. Agentūros Vilniaus I teritoriniame skyriuje (toliau – ir Teritorinis skyrius), kuris Pareiškėjai nustatė 40 proc. dalyvumo lygį nuo 2024 m. balandžio 25 d. iki 2026 m. balandžio 24 d. Pareiškėja, nesutikdama su Teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, 2024 m. birželio 7 d. skundu kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio DL vertinimo. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius (toliau – SKS), vadovaudamasis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu (toliau – ir ANTAPI), veikdamas pagal Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. A1-340 „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatų patvirtinimo“, SKS nuostatų, patvirtintų Neįgaliųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2023 m. rugsėjo 21 d. įsakymu Nr. V-76 „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos skyrių nuostatų

patvirtinimo“ 1.2 papunktį ir Agentūros direktoriaus 2024 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-8 „Dėl įgaliojimų suteikimo Sprendimų kontrolės skyriaus vedėjui ir vyresniajam patarėjui“ suteiktus įgaliojimus, išnagrinėjęs asmens DL nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, 2024 m. rugsėjo 5 d. priėmė skundžiamą Sprendimą, kuriuo pakeitė Teritorinio skyriaus 2024 m. gegužės 28 d. sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ dalyje dėl termino ir nustatė Pareiškėjai 40 proc. DL nuo 2024 m. balandžio 27 d. iki 2026 m. balandžio 26 d.

Atsakovė atsiliepime teigia, kad Pareiškėja skunde išdėstė tik savo subjektyvią nuomonę, jokių naujų įrodymų nepateikė.

Atsakovė atkreipia dėmesį, kad DL 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 – Kriterijų ir tvarkos aprašas) bei jo priedais. Pažymi, kad, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktu, DL nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priedas). Pažymi, kad Agentūra nėra gydymo įstaiga ir 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.

Atsiliepime taip pat pažymima, kad, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktu, SKS, atlikdamas pakartotinį DL vertinimą Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju (asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą), remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą Sprendimą.

Atsakovė nurodo, kad 2024 m. balandžio 23 d. VŠĮ (duomenys neskelbtini) siuntimu į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) Pareiškėja buvo nukreipta į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti. Minėtame siuntime buvo nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) – pagrindinė diagnozė: (duomenys neskelbtini); gretutinės diagnozės: (duomenys neskelbtini).

SKS, vertindamas pareiškėjos bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.3 papunkčiu, kuris taikomas, kai bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus taikomą gydymą arba po taikyto citotoksinio gydymo išliekantį bendrąjį funkcinį sutrikimą: *liga neišplitusi arba išplitusi, vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlė ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo atsiranda hematologinių ir (ar) nehematologinių, ir (ar) neurologinių reiškinių (po gydymo reiškiasi 4 ir daugiau ligos pasekmių):* lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas, vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt., tęsiama nepageidaujamų reiškinių korekcija. Taikant minėtą papunktį nustatytas 2 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, Pareiškėja stebima onkologo chemoterapeuto. Diagnozuota (duomenys neskelbtini), būklė po adjuvantinės chemoterapijos, po operacinio gydymo 2023 m. balandžio 13 d., po spindulinės terapijos 2023 m. liepos 3 d. ir hormonoterapijos. Šiuo metu tęsiamas aktyvus stebėjimas, 2023 m. lapkričio 10 d. krūtinės ląstos, pilvo ir dubens kompiuterinės tomografijos ir 2024 m. balandžio 15 d. ultragarsinio tyrimo duomenimis progresavimo nestebima. Išlieka vidutinis funkcijos sutrikimas, ECOG skalėje 1. Pareiškėjos sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. balandžio 15 d. onkologo chemoterapeuto konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Agentūra akcentuoja, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtinta, kad liga išplitusi (atokios metastazės), yra ligos liekamųjų reiškinių, didelis funkcinis sutrikimas. Dėl šios pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) taikyta koeficiento reikšmė – 39.

Atsiliepime taip pat pažymima, kad SKS, vertindamas Pareiškėjos bazinį dalyvumą dėl diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini), vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.3.2. papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamos širdies ligos: stabili krūtinės angina (toliau – KA) (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją), *III funkcinė klasė (prieuolis prasideda dėl nedidelio ar vidutinio fizinio krūvio (pvz.: ėjimo lygia vietove 100–500 metrų, kopiant laiptais net į pirmą aukštą), kartais angininis skausmas kyla per pirmąsias valandas nubudus)*. Taikant minėtą papunktį nustatytas 2 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, Pareiškėja stebima kardiologo. Nurodoma, kad Pareiškėjai diagnozuota (duomenys neskelbtini). Teigiama, kad 2024 m. kovo 14 d. echokardiografinio tyrimo duomenimis kairiojo skilvelio inotropija pakankama (IF) 55 proc. (norma). Gydomo fone vargina pasikartojantys širdies drebėjimai, sukeliantys ryškų nerimą, dusinimas, ritmas atsistato savaime, minėti nusiskundimai pastaruoju metu vargina rečiau. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. kovo 14 d. kardiologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta IV funkcinės klasės stabili krūtinės angina. Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinis dalyvumas yra 2 balai, jis prilyginamas gretutinės diagnozės koeficientui – 2.

Be to, Atsakovė atsiliepime nurodo, kad vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini), buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo IX skyriaus 38.1 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuotas cukrinis diabetas (E10–E14), hipofizės, skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimai (E00–E07), (E20–E34), kiti gliukozės reguliavimo ir kasos vidaus sekrecijos funkcijos sutrikimai (E15–E16), vidaus sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (E35), medžiagų apykaitos sutrikimai (E70–E80, E83–E90): gydymas vaistais neskiriamas, nėra komplikacijų dėl ligos arba endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta komplikacija, nereikalaujančia nuolatinio gydymo ir (ar) taikant gydymą funkcija kompensuota. Pažymima, kad taikant minėtą papunktį buvo nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, Pareiškėja stebima endokrinologo. 2015 m. birželio 16 d. pašalinta (duomenys neskelbtini), yra pooperacinė (duomenys neskelbtini), skiriamas gydymas (duomenys neskelbtini) 25mcg. Diagnozuotas (duomenys neskelbtini) 2 tipo, gydoma (duomenys neskelbtini). Glikemijos kontrolė patenkinama – HbA1c 6,3 proc., cukrinio diabeto komplikacijų nenustatyta. Tokią Pareiškėjos sveikatos būklę patvirtinta 2023 m. gruodžio 27 d. endokrinologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenys. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta gydoma komplikacija. Kadangi šio organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinis dalyvumas yra 0 balų, jis nėra prilyginamas gretutinės diagnozės koeficientui.

Atsiliepime teigiama, kad Pareiškėjos bazinio dalyvumo lygis pakartotinio vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėtas sveikatos funkcinis sutrikimas yra vertinamas vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo papunkčiu, kuriuo yra įvertinta konkreti bazinio dalyvumo lygio vertė ir kuris negali būti koreguojamas ar kitaip keičiamas. Pabrėžiama, kad Agentūra, nustatydamą dalyvumo lygį, vertina ne atskiras ligas, užsifruotas tam tikrais TLK-10-AM kodais, ir nustato ne sveikatos, o dalyvumo lygį, kuriam įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų kilę nustatyti funkciniai sutrikimai, dėl kurių masto ir yra nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis ar dalyvumo lygis nenustatomas.

Tokiu būdu, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (2) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 78 (39 x 2). Gretutinės diagnozės balų rezultata sudėjus su pagrindinės diagnozės rezultatu, gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė 82 (78 + 2 x 2 + 0).

Dėl Individualios pagalbos poreikio klausimyno (toliau – ir Klausimynas) atsiliepime pažymima, kad SKS Klausimynas pakartotinai nebuvo pildytas. Pareiškėjos atveju buvo remtasi Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus sudarytu Klausimynu, kur nustatyta 71 balo suma.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę (82) sudėjus su Klausimyno balais (71), nustatytas galutinis DL balais (153), kuris patenka į intervalą nuo 131–155 balų. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.9. papunkčiu, Pareiškėjai nustatytas 40 proc. DL. Dalyvumo lygio priežastis „ligos arba būklės“ nustatyta pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 37.1 papunktį.

Dėl DL termino nustatymo atsiliepime atkreipiamas dėmesys, kad Pareiškėjai nuo 2023 m. balandžio 27 d. iki 2024 m. balandžio 26 d. buvo nustatytas 25 proc. dalyvumo (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo) lygis. Pareiškėjos prašymas Agentūroje buvo gautas 2024 m. balandžio 25 d., Teritorinis skyrius 2024 m. gegužės 28 d. sprendimu Nr. (duomenys neskelbtini) Pareiškėjai nustatė 40 proc. DL, todėl SKS, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 45 punkto nuostatomis, DL terminą nustatė 2 metams nuo kitos dienos, nuo prieš tai galiojusio sprendimo termino paskutinės dienos, t. y. nuo 2024 m. balandžio 27 d.

Atsakant į skundo argumentus Atsakovė taip pat pažymi, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, o Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o DL, kuriam esminę įtaką daro funkciniai organizmo sutrikimai. Esant tai pačiai diagnozuotai ligai, DL gali ir didėti, ir mažėti, nes DL 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 DL vertinimą, DL yra ne pratęsiamas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinis sutrikimus. Remiantis teismo išaiškinimais, atsiliepime teigiama, kad Agentūra nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo (dalyvumo) procentų. Darbingumo lygio (nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumo lygio) nustatymą reglamentuojantys teisės aktai tikslingai įtvirtina darbingumo lygio terminus tam, kad pakartotinio vertinimo metu būtų galima iš naujo objektyviai įvertinti asmens sveikatos būklės pakitimus. Kiekvieną kartą atlikdami pakartotinį darbingumo lygio (šiuo atveju – dalyvumo lygio) vertinimą Tarnybos (Agentūros) specialistai remiasi iš naujo pateiktais, vertinimo metu esamą asmens sveikatos būklę patvirtinančiais mediciniais dokumentais. Anksčiau priimti sprendimai dėl darbingumo lygio (dalyvumo lygio) pakartotinai atliekamam vertinimui įtakos nedaro (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021). Paskutinio vertinimo metu, vertinant Pareiškėjos DL, buvo pritaikyti nauji kriterijai, kurie, remiantis pateiktais mediciniais dokumentais, labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą, nepaisant to, kad anksčiau Pareiškėjai buvo nustatytas 25 proc. darbingumas (dalyvumas).

Atsiliepime, be kita ko, atkreipiamas dėmesys, kad individualių administracinių aktų teisėtumo byloje Pareiškėja savo reikalavime turi aiškiai nurodyti konkrečius teisės akto straipsnius (jų dalis) ar punktus, kurie, priimant ginčijamą Sprendimą buvo pažeisti ar netinkamai taikyti. Be to, skunde turi būti nurodomi aiškūs ir nuoseklūs teisiniai motyvai, pagrindžiantys Pareiškėjos abejonę dėl kiekvieno konkrečiai nurodyto ginčijamo teisės akto (jo dalies) straipsnio (jo dalies) ar punkto, kurio atitiktimi konkrečiai nurodytoms teisinio reguliavimo nuostatomis ar teisės principams pareiškėjas abejoja. Šiuo atveju, Agentūros teigimu, Pareiškėja savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu savo sveikatos būklės vertinimu ir teigdama, kad netinkamai nustatytas DL, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą.

Skundas atmestinas.

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (minėta, toliau – ir Agentūra arba Atsakovė) Sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. rugsėjo 5 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, toliau – ir Sprendimas, b. 1. 7-8), kuriuo paliktas galioti Agentūros Vilniaus I teritorinio skyriaus (minėta, toliau – ir Teritorinis skyrius) 2024 m. gegužės 28

d. sprendimu Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir TS sprendimas, b. l. 29-30) Pareiškėjai nustatytas 40 proc. DL, teisėtumo.

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad Pareiškėja, baigiantis anksčiau nustatytam DL terminui, Viešosios įstaigos (duomenys neskelbtini) šeimos gydytojo 2024 m. balandžio 23 d. siuntimu (minėta, toliau – ir siuntimas į Agentūrą, b. l. 21-22) buvo nukreipta į Agentūrą DL nustatymui. Siuntime nurodytos diagnozės: pagrindinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą – (duomenys neskelbtini); susijusios diagnozės – (duomenys neskelbtini).

Pareiškėja 2024 m. balandžio 24 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą dėl DL nustatymo (b. l. 20).

Teritorinis skyrius 2024 m. gegužės 28 d. sprendimu Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, toliau – TS sprendimas) Pareiškėjai nustatė 40 proc. DL nuo 2024 m. balandžio 25 d. iki 2026 m. balandžio 24 d. (b. l. 29-30).

Pareiškėja, nesutikdama su TS sprendimu, 2024 m. birželio 7 d. skundu (toliau – skundas Agentūrai) kreipėsi į Agentūros direktorių, reikšdama savo nesutikimą su nustatytu DL, nes Pareiškėjos sveikatos būklė blogėja, ji negali dirbti jokio darbo, jaučiasi pavargusi ir išsekusi, sukasi galva (b. l. 34).

SKS, išnagrinėjęs Pareiškėjos skundą Agentūrai ir atlikęs pakartotinį Pareiškėjos DL vertinimą, 2024 m. rugsėjo 5 d. priėmė skundžiamą Sprendimą, kuriuo paliko TS sprendimu nustatytą 40 proc. DL, tačiau pakeitė TS sprendimą dalyje, dėl DL termino nustatymo – TS sprendimu DL terminas buvo nustatytas nuo 2024 m. balandžio 25 d. iki 2026 m. balandžio 24 d., o SKS Sprendimu šis terminas nustatytas nuo 2024 m. balandžio 27 d. iki 2026 m. balandžio 26 d. Pareiškėja skunde Komisijai šio klausimo nekvestionuoja, todėl Komisija apie tai nepasisakys (b. l. 7-8).

Skundžiamame Sprendime nurodytas pakartotinio DL vertinimo pagrindas – Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (aktuali redakcija, galiojanti nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d., toliau – ir ANTAPI), Agentūros nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. A1-340 „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatų patvirtinimo“, SKS nuostatų, patvirtinti Neįgalųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2023 m. rugsėjo 21 d. įsakymu Nr. V-76 „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos skyrių nuostatų patvirtinimo“ 1.2 papunktis ir Agentūros direktoriaus 2024 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. V-8 „Dėl įgaliojimų suteikimo Sprendimų kontrolės skyriaus vedėjui ir vyresniajam patarėjui“.

Skundžiamame Sprendime taip pat nurodyta, kad Pareiškėjos DL vertinamas vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašu, įvertinus asmens bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį.

Sprendime pateikta detalizuota medicininių kriterijų vertinimo seka dėl atskirų ligų kodų grupių, nurodomi atitinkamas ligas, sutrikimus patvirtinantys medicininiai dokumentai, paaiškinami bazinio dalyvumo lygio prilyginimo atitinkamiems koeficientams ir galutinių balų apskaičiavimo seka.

Paašškintos aplinkybės, kodėl pakeistas DL nustatymo terminas.

Papildomai paašškinta, kad pasikeitus 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 pakartotiniam dalyvumo lygio (neįgalumo, individualios pagalbos) – dalyvumo vertinimui atlikti.

Pareiškėja su Sprendimu nesutinka, teigia, kad jos sveikatos būklė nepagerėjo, iki onkologinio susirgimo turėjo 45 proc. DL, susirgus – 25 proc., praėjus metams DL buvo 40 proc., todėl nesupranta, kokiais kriterijais remiantis DL padidėjo 15 proc.

Nagrinėjama ginčui aktualus negalios nustatymo, asmens su negalia individualių pagalbos poreikių nustatymo, tenkinimo ir finansavimo pagrindus, asmens su negalia teisių apsaugos sistemos institucijas, jų veiklos teisinius pagrindus, funkcijas, teises ir pareigas asmens su negalia teisių apsaugos srityje apibrėžiantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų

įstatymas (aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d., toliau – ir ANTAPI), 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 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (minėta, toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2024 m. liepos 3 d.), Pakartotinio neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių, specialiųjų poreikių lygio ir profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio vertinimo Sprendimų kontrolės skyriuje vadovas, patvirtintas 2017 m. gruodžio 7 d. įsakymu Nr. V-111 „Dėl Pakartotinio neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių, specialiųjų poreikių lygio ir profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio vertinimo Sprendimų kontrolės skyriuje vadovo patvirtinimo“ (toliau – Pakartotinio vertinimo vadovas; aktuali redakcija nuo 2023 m. kovo 31 d.), Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2024 m. gegužės 29 d. įsakymu Nr. V-143 patvirtintas Asmenų prašymų ir skundų nagrinėjimo Asmens su negalia teisių apsaugos agentūroje prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos tvarkos aprašas (toliau – Agentūros aprašas), Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (minėta, toliau – VAĮ).

Vadovaujantis ANTAPI 15 straipsnio 1 dalimi, Agentūra pagal kompetenciją dalyvauja formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką. Atsakovei suteikta teisė VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priimti sprendimus (ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkte), įskaitant sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo) (15 straipsnio 1 dalies 6 punkto b papunktis) bei sprendimus dėl pagalbos koordinavimo poreikio (15 straipsnio 1 dalies 6 papunkčio i papunktis).

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. Reikalavimai administraciniam sprendimui įtvirtinti VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5–6 punktuose, kuriuose nustatyta, kad administraciniame sprendime turi būti nurodyta administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės; administracinio sprendimo motyvai. Taigi, administraciniame sprendime turi būti nurodomi pagrindiniai faktai, argumentai ir įrodymai, pateikiamas teisinis pagrindas, kuriuo viešojo administravimo subjektas rėmėsi priimdamas administracinį aktą, motyvų išdėstymas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas. Viešojo administravimo sistemai priklausančių kompetentingų institucijų sprendimai turi būti aiškūs, tikslūs, nedviprasmiški, leidžiantys suinteresuotam subjektui suvokti, kokios priežastys lėmė vienokį ar kitokį valdžios institucijos sprendimą. Sprendimo priėmimo faktinis pagrindas ir individuali argumentacija turi būti žinomi ne tik viešojo administravimo subjektui, priimančiam sprendimą, bet ir asmeniui, kurio atžvilgiu jis priimamas. Visiškai nesilaikant minėtų nuostatų ar laikantis tik iš dalies, paprastai kyla pagrįsta abejonė dėl tokio administracinio akto teisėtumo bei pagrįstumo, įgalinanti teisumą, nagrinėjantį tokią bylą, skundžiamą viešojo administravimo subjekto individualų administracinį aktą panaikinti (*LVAT 2012 m. kovo 22 d. nutartis administracineje byloje Nr. A502-212/2012*). Ši teisės norma siejama su teisėtumo principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektai savo veikla nepažeistų teisės aktų, kad jų sprendimai būtų pagrįsti, o sprendimų turinys atitiktų teisės normų reikalavimus (*LVAT 2022 m. rugpjūčio 31 d. nutartį administracineje byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.*).

Pagal ANTAPI 2 straipsnio 8 dalį, dalyvumo lygis (minėta, toliau – DL) – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. DL 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. Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais. Pagal

Dokumentų, reikalingų DL nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, DL priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas DL, nustato Kriterijų ir tvarkos aprašo normos (ANTAPI 19 straipsnio 7 dalis, Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 punktas).

Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punkte reglamentuota, jog DL nustatomas kompleksiška vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punkto, 18.2, 18.4, 18.5 papunkčių nuostatomis, nustatant DL, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos DL vertinimo aktas. Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas DL: <...> užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (3 priedas) (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); <...> vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir mediciniuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas DL vertinimo aktas); prireikus raštu kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą, dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos), reikalingų asmens baziniam dalyvumui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens DL nustatyti, pateikimo <...>, jeigu gauti medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo <...>.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, Agentūra ir/ar jos teritorinis skyrius DL balus apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus, apskaičiuotus pagal šio aprašo 24 punkte nurodytą metodiką, ir užpildyto individualios pagalbos poreikio klausimyno balus. Procentinė DL išraiška nustatoma pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 27 punkte išdėstytus DL balų intervalus. DL terminas nustatomas vadovaujantis Įstatymo 19 straipsnio 6 dalies nuostatomis. Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punkte nustatyta, kad jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, DL nenustatomas.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje ir 58 punkte numatyta, jog asmeniui nesutikus su Agentūros TS priimtu sprendimu, Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį DL vertinimą Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka, t. y. pagal tas pačias taisykles (vertinimo metodiką), pagal kurias vertinimą atliko Agentūros teritorinis skyrius. Pakartotinis DL vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą. Už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar Siuntimo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 68-69 punktai).

Kaip matyti iš bylos duomenų, pakartotinai vertindamas Pareiškėjos DL, SKS vadovavosi šiomis siuntime į Agentūrą (b.1. 21-22) nurodytomis diagnozėmis: *(duomenys neskelbtini)*.

Dėl pagrindinės diagnozės.

Sprendime nurodyta, kad vertinant DL dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą *(duomenys neskelbtini)*; vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XV skyriaus *Onkologinės ligos* 56.3 papunkčiu, kuris taikomas, kai *liga neišplitusi arba išplitusi, vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlė ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo atsiranda hematologinių ir (ar) nehematologinių, ir (ar) neurologinių reiškinų (po gydymo reiškiasi 4 ir daugiau ligos pasekmių): lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas, vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt., tęsiama nepageidaujamų reiškinų korekcija. Pritaikius šį kriterijų skiriami 2 balai. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nebuvo nustatyta pagrįstai, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad liga išplitusi (atokios metastazės), būtų nustatyti ligos liekamieji reiškiniai, didelis funkcinis sutrikimas. Šiuo metu Pareiškėja stebima onkologo chemoterapeuto, kontrolė po 3-6*

mėnesių, 2023 m. lapkričio 10 d. krūtinės ląstos, pilvo, dubens ir dubens kompiuterinės tomografijos ir 2024 m. balandžio 15 d. ultragarsinio tyrimo duomenimis progresavimo nestebima. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. balandžio 15 d. onkologo chemoterapeuto konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis (b.1. 21-22, 23-24).

Agentūra, pritaikiusi aukščiau minėtą 56.3 kriterijų, apskaičiavo Pareiškėjai 78 pagrindinės diagnozės balų rezultata, t. y. vertino, kad pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 2 dauginama iš koeficiento 39 (kuris yra nustatytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.1 papunktyje ir nepriklauso nuo to, kokia yra pagrindinė diagnozė). Komisija, įvertinusi byloje pateiktus duomenis ir teisinį reglamentavimą, vertina, kad Agentūra tinkamai pagrindė, kodėl taikytas atitinkamas Kriterijų ir tvarkos aprašo XV priedo 53.6 kriterijus, rėmėsi siuntime į Agentūrą ir medicininuose dokumentuose pateikta informacija ir padarė pagrįstą išvadą, remdamasi pateiktais medicininiais dokumentais.

Dėl gretutinių diagnozių.

Komisija, išnagrinėjusi Agentūros SKS Sprendime pateiktą vertinimą dėl Pareiškėjai nustatytų gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus ir jų sąlygotų funkcinį sutrikimų, sprendžia, jog Agentūra juos vertino tinkamai, laikydama tvarkos, procedūrų ir kriterijų vertinamųjų reikšmių, nustatytų Kriterijų ir tvarkos apraše.

Sprendime, vertinant Pareiškėjos bazinį dalyvumą dėl diagnozių pagal TLK10-AM (*duomenys neskelbtini*) buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus Kraujotakos sistemos ligos 33.3.2 papunkčiu, kuris taikomas, kai yra *III funkcinė klasė (prieuolis prasideda dėl nedidelio ar vidutinio fizinio krūvio (pvz.: ėjimo lygia vietove 100–500 metrų, kopiant laiptais net į pirmą aukštą), kartais angininis skausmas kyla per pirmąsias valandas nubudus), nes dėl šių ligų Pareiškėja yra stebima kardiologo*. Šio papunkčio pritaikymas nustatytas remiantis sveikatos būkle patvirtinta siuntimo į Agentūrą (b.1. 21-22) ir 2024 m. kovo 14 d. kardiologo konsultacijos duomenimis (b.124-25).

Kaip jau buvo minėta, gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) balų rezultatas gaunamas gretutinės diagnozės balą dauginant iš gretutinės diagnozės koeficiento (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunktis). Gretutinių diagnozių koeficientai taikomi atsižvelgiant į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra 2, šis balas dauginamas iš koeficiento, kurio reikšmė yra taip pat 2 (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.3. ir 24.1.3.3 papunkčiai). Vadinasi, gretutinės ligos ((duomenys neskelbtini)) atitinka 33.3.2 papunktį, už kurį skiriami 2 balai, juos padauginus atitinkamai iš 2 balų nurodytų gretutinių diagnozių balų rezultatas yra 4.

Komisija sutinka su Atsakovės vertinimu, kad didesnė dalyvumo lygio vertė negalėjo būti nustatyta, nes medicininiai dokumentai nepatvirtina IV funkcinės klasės (*kuri nustatoma, kai krūtinės angina (minėta, KA) prasideda dėl nedidelės įtampos, einant lygia vietove iki 100 metrų, vaikstant kambaryje ar dėl menkiausių veiksmų; KA gali atsirasti ir ramybės būsenoje, kai padidėja su miokardu susiję metaboliniai poreikiai (padidėjus kraujospūdžiui, padažnėjus širdies susitraukimams, kai daugiau kraujo priteka į širdį, sustiprėja kontrakcija*).

Sprendime, vertinant Pareiškėjos bazinį dalyvumą dėl gretutinių diagnozių pagal TLK10-AM (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo IX skyriaus Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos 38.1 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuotas cukrinis diabetas (E10-E14), hipofizės, skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų sutrikimai (E00-E07, E20-E34), kiti gliukozės reguliavimo ir kasos vidaus sekrecijos funkcijos sutrikimai (E15-E16), vidaus sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamos kitur E35, medžiagų apykaitos sutrikimai (E70-E80, E83-E90): *gydymas vaistais neskiriamas, nėra komplikacijų dėl ligos arba endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta komplikacija, nereikalaujančia nuolatinio gydymo ir (ar) taikant gydymą funkcija kompensuota*.

Komisija pažymi, kad, nors Pareiškėja ir yra gydoma vaistais ((duomenys neskelbtini)25mcg, (duomenys neskelbtini)), tačiau jai nėra nustatyta (duomenys neskelbtini) komplikacijų (diagnozė patvirtinta 2023 m. gruodžio 27 d. endokrinologo konsultacijos (b.1. 25) ir siuntimo į Agentūrą

duomenimis (b.1. 21-22)), todėl Agentūra netaikė 38.2 papunkčio, kuris taikomas tokiu atveju, kai *endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta gydoma komplikacija*. Taigi, taikant 38.1 papunktį dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas 0 balų ir jis nėra prilyginamas gretutinės diagnozės koeficientui (Kriterijų tvarkos aprašo 24. papunktis), vadinasi šios grupės ((duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini)) gretutinių diagnozių balų galutinė reikšmė yra lygi 0 balui.

Tokiu būdu, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (2) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 78 (39 x 2). Gretutinės diagnozės balų rezultatą sudėjus su pagrindinės diagnozės rezultatu, gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė ($78 + 2 \times 2 + 0$) = 82 balai.

Apibendrinant, kas išdėstyta ir pasisakant dėl kiekvienos iš diagnozių vertinimo, Komisija pažymi, kad Sprendime yra nurodyti konkretūs Kriterijų ir tvarkos aprašo I priedo punktai, kurie buvo taikomi vertinant pagrindinę ir gretutines diagnozes, pateikti ligų aprašymai, nustatyti sutrikimai ir tai patvirtinantys įrodymai, apskaičiuoti diagnozių balų rezultatai. Minėtų diagnozių vertinimas atitinkamai išdėstytas ir privalomame procedūriniame dokumente – Agentūros SKS 2024 m. rugsėjo 5 d. Dalyvumo lygio vertinimo akte Nr. (duomenys neskelbtini) (b. l. 38-42), prieštaravimų tarp jo ir Sprendimo bei juose esančios informacijos nenustatyta.

Dėl individualios pagalbos poreikio (Klausimyno vertinimas).

Minėta, kad galutinis DL nustatomas pagal užpildyto individualios pagalbos poreikio klausimyno gautus rezultatus ir aukščiau aptartus duomenis, pateiktus Siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose (įvertinus pagrindines ir gretutines diagnozes).

Klausimyno pildymo tikslas yra įvertinti Pareiškėjos individualios pagalbos poreikį įvairiose gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui, tokiu būdu nustatant individualios pagalbos poreikio mastą balais. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priedu, klausimai, susiję su kasdiene asmens veikla, vertinami nuo 0 iki 4 balų. SKS pakartotinai Klausimyno nepildė, nes SKS nekilo abejonių dėl TS 2024 m. gegužės 28 d. įvertinto Klausimyno, o Pareiškėja neišreiškė prieštaravimų dėl Klausimyno vertinimo (b.1. 42).

Į bylą pateiktas Klausimynas (b. l. 26-28, 39-41) patvirtina, kad Pareiškėja nesutiko, jog jai būtų sudaromas pagalbos planas, todėl jis buvo pildomas tik dalyvumo lygiui nustatyti. Užpildžius Klausimyną buvo nustatytas bendras vertinimas 71 balas. Galutinis DL nustatomas sudėjus gautus balus įvertinus Klausimyną ir bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus, taigi 71+83 yra 153 balai.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27 punktu DL (procentais) buvo nustatytas galutinį dalyvumo lygio balą (šiuo atveju 153) priskiriant nurodytam skaičių intervalui, kuris nurodytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.9 papunktyje, t. y. 153 patenka į 131–155 balų intervalą, todėl nustatomas 40 procentų DL.

Pažymėtina, jog Pareiškėja vienu pagrindinių nesutikimo motyvų su Agentūros Sprendimu nenustatyti DL nurodo tai, kad per pastaruosius metus jos sveikatos būklė nepagerėjo, jai nesuprantama, kaip iki onkologinio susirgimo buvęs 45 proc. dalyvumo lygis (susirgus onkologine liga buvo 25 proc. į bylą pateiktas 2023 m. birželio 12 d. Nr. (duomenys neskelbtini) SKS sprendimas, b.1. 4-6)) praėjus metams vėl pakilo iki 40 proc.

Komisija, įvertinusi nustatytas bylos aplinkybes ir teisės aktų nuostatas, sutinka su Agentūros pozicija, kad Atsakovė kiekvieno vertinimo metu DL nustato iš naujo, vadovaudamasi jai pateiktais mediciniais ir kitais dokumentais, ir nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo/dalyvumo procentų. Asmeniui nustatytas DL nėra statiškas ir jis kinta asmens sveikatos būklės atitinkamu laikotarpiu. Šiuo aspektu yra aktualus *Vilniaus apygardos administracinio teismo sprendimas administracinėje byloje Nr. eI2-703-872/2021*, kurioje nurodoma, kad „<...Teismas, įvertinęs nustatytas bylos aplinkybes ir teisės aktų nuostatas, sutiko su Tarnybos (šiuo atveju Agentūros) pozicija, kad atsakovė, kiekvieno vertinimo metu darbingumo lygį (šiuo atveju dalyvumo lygį) nustato iš naujo, vadovaudamasi jai pateiktais mediciniais ir kitais dokumentais ir nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo (dalyvumo) procentų. Galiojantis teisinis reglamentavimas suponuoja galimą asmens darbingumo (dalyvumo) lygio kitimą

priklausomai nuo jo sveikatos būklės atitinkamame laikotarpyje. Tai, kad pareiškėjo netenkina skundžiamų sprendimų motyvai ir (ar) pareiškėjas nesutinka su nustatyto darbingumo (dalyvumo) lygiu, nesudaro pagrindo išvadai, kad Tarnybos (Agentūros) sprendimai neatitinka teisės aktų nuostatų ar priimti nesilaikant teisės aktų reikalavimų...>“.

Komisija akcentuoja, kad pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta priimant skundžiamą Sprendimą. Už pateiktų medicininių dokumentų teisingumą dalyvumo lygiui nustatyti atsako asmenį gydantis gydytojas ir konsultacijas suteikę ir išvadas parengę gydytojai specialistai. Svarbu paminėti, kad Agentūra, nustatydamą dalyvumo lygį, vertina ne atskiras ligas ir nustato ne sveikatos, o dalyvumo lygį, kuriam įtaką daro ne diagnozuotos ligos, o dėl jų kilę nustatyti funkciniai sutrikimai dėl kurių masto ir yra nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Komisija pažymi, ką Sprendime ir Atsiliepime nurodė ir Atsakovė, kad pasikeitus Pareiškėjos sveikatos būklei ji turi teisę kreiptis į ją gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą dėl naujo dalyvumo lygio vertinimo.

Konstatuotina, kad Atsakovė, atlikusi pakartotinį Pareiškėjos DL vertinimą, atsižvelgusi į pateiktus medicininius dokumentus ir juose esančius įrašus bei Klausimyno rezultatus, vadovaudamasi galiojančiu teisiniu reglamentavimu, teisėtai bei pagrįstai Pareiškėjai tinkamai nustatė 40 proc. dalyvumo lygį. Komisija sprendžia, kad Agentūros priimtu skundžiamu Sprendimu įformintas Pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimas atliktas laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, užtikrino objektyvų visų aplinkybių įvertinimą bei Sprendimo pagrįstumą, Sprendimas priimtas pagal kompetenciją, atitinka VAI įstatymo 10 straipsnio 5 dalies 5–6 punktuose įtvirtintus reikalavimus administraciniam sprendimui, nes tinkamai nurodytas teisiniai ir faktiniai sprendimo pagrindai, savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

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

Byloje pateikta informacija, susijusi su Pareiškėjos sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nereglamentuoja nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) pripažinimo 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 (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. Įvertinus 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, Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjos S. B. skundą atmesti kaip nepagrįstą.

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

Sprendimą per vieną mėnesį nuo jo priėmimo dienos bylos šalys gali skųsti Regionų administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Posėdžio pirmininkas

Giedrius Jakubėnas

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Danutė Kulikauskienė

Svetlana Sinkevičienė