



## LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

### S P R E N D I M A S

2024 m. gruodžio 23 d. Nr. 21RE- (AG-879/05-2024)  
Vilnius

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

rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė:

*Pareiškėjas skundu Komisijos prašo: 1) panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir SKS) 2024 m. sprendimą dėl dalyvumo lygio (toliau – Sprendimas); 2) įpareigoti Agentūrą iš naujo išnagrinėti skundą dėl Agentūros teritorinio skyriaus sprendimo, atsižvelgiant į Komisijos nustatytas aplinkybes, ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.*

Skunde pareiškėjo atstovė paaiškino, kad jos sūnus, gim. (duomenys neskelbtini) apylinkės teismo rūmų (toliau – Teismas) 2023 m. sprendimu pripažintas neveiksnium, o Teismo 2023 m. nutartimi jam nustatyta globa, paskirta jo globėja bei turto administratore.

2024 m. Agentūros II teritorinis skyrius (toliau – TS) priėmė sprendimą dėl darbingumo lygio, nusprendė nustatyti 25 procentų dalyvumo lygį ir 75 procentų netekto dalyvumo lygį, kadangi bazinio dalyvumo lygis įvertintas 160 balų. Su TS sprendimu nesutikęs, vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-03-21 įsakymu Nr. A1-78/V-179 patvirtinto Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo (toliau – Tvarkos aprašas) 55.1 papunkčiu, TS 2024 m. sprendimas apskųstas Agentūros direktoriui. Agentūros SKS priėmė 2024 m. sprendimą dėl dalyvumo lygio – TS sprendimas paliktas nepakeistam, nustatytas 25 procentų dalyvumo lygis ir 75 procentų netekto dalyvumo lygis. Tokie sprendimai dėl dalyvumo lygio yra neteisingi, nepagrįsti ir neatitinka tikrosios sveikatos būklės.

Agentūros sprendimai priimti visiškai neatsižvelgiant į pareiškėjo sveikatos būklę ir medicinos specialistų diagnozes. Pareiškėjo ligos istorijoje nėra jokių įrašų, įrodančių ar patvirtinančių jo sveikatos būklės pagerėjimą, todėl nesuprantama, kuo remiantis buvo priimti tokie sprendimai ir nustatytas bazinio 25 procentų dalyvumo lygis. Pareiškėjas yra neveiksnus visose turtinių asmeninių ir neturtinių asmeninių santykių srityse. Šiuo metu jis yra (duomenys neskelbtini) metų amžiaus, tačiau visiškai negeba gyventi savarankiškai, atlikti net elementariausių užduočių. Jis nemoka skaityti, rašyti, nepažįsta pinigų, jį reikia aprengti ir nurengti, pats jis nenusiprausia, tualete reikia visuomet padėti, batų pats neužsiriša, neatpažįsta / nesuvokia metų laikų sezonų, pats negeba vaistų

išgerti, apskritai nežino, kad juos reikia vartoti. Sūnus (*duomenys neskelbtini*) kalba neaiški, dažnai neadekvati.

Agentūra netinkamai vertino dalyvumo lygį, pareiškėjo fizines ir psichines galimybes, t. y. vertinant bazinį dalyvumą taikyta pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*) atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 16.4. sunkus sutrikimas, nes stebėjimo laikotarpiu paciento psichinė būklė adinamiška, prognozės pokyčiams abejotina, paciento savarankiškas funkcionavimas neįmanomas, būklė reikalaujanti kasdienės nuolatinės kito asmens pagalbos, būklė blogėjanti, jam paskirtas priverstinis ambulatorinis stebėjimas, sutrikusi psichosocialinė adaptacija, vyrauja adekvatumo stokojantis, agresyvus elgesys, stebimi emocijų, mąstymo ir valios pakitimai, keliantys keblumus kasdieninėje veikloje. Agentūra neatžvelgė / netinkamai įvertino, kad bendrojoje veiklos vertinimo skalėje (toliau – BVVS) rezultatas – 5 balai – nuolatinis pavojus sunkiai sužeisti arba pačiam susižeisti. Agentūra esant aukščiau išvardintiems sutrikimams nustatė 25 proc. dalyvumo lygį, nors akivaizdu, net ir neturint medicininio išsilavinimo, kad toks asmuo užsiimti jokia veikla savarankiškai neturi jokios realios galimybės. Akivaizdu, kad dalyvumo lygis tikrai nėra ir negali būti 25 procentai, nes pareiškėjas nesugebėtų dirbti apskritai jokio darbo, nes negeba net minimaliai pats save apsitarnauti.

Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (*duomenys neskelbtini*) teritorinio skyriaus (toliau – Tarnyba) 2022 m. sprendimu pareiškėjui buvo nustatytas 5 procentų darbingumo lygis. Nuo 2022 m. jo sveikatos būklė nepagerėjo visiškai, gydytojų prognozės taip pat nežada pagerėjimo, todėl nesuprantama, kodėl buvo nustatytas 25 procentų dalyvumo lygis. Taip pat pažymėtina, kad Teismo nutartimi yra taikomos priverčiamosios medicinos priemonės dėl baudžiamosios veikos padarymo, numatytos Lietuvos Respublikos Baudžiamojo kodekso, šios priemonės taikomos iki dabar.

Dalyvumo lygis vertinamas vadovaujantis Tvarkos aprašo 1 priedu (bazinio dalyvumo lygio nustatymo lentelėje nurodytas kriterijus, t. y. balais išreikštas medicininis kriterijus, kuris nustatomas pagal asmens sveikatos būklę: ligas, traumas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus), 3 priedu (Individualios pagalbos poreikio įvertinimo klausimynas (individualios pagalbos poreikio kriterijus – tai asmens galimybių matas (išreikštas balais), kuriuo įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse (pažinimas, judamumas (mobilumas), savipriežiūra, bendravimas ir kasdienė veikla, dalyvavimas (įsitraukimas) ir aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui). Teisinis reglamentavimas suponuoja, jog dalyvumo lygio nustatymas yra kompleksinis pilnamečio asmens organizmo funkcinių sutrikimų ir aplinkos veiksnių vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių 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.

Skunde pažymima, jog sutinkama, kad, esant būtinybei, būtų atlikta papildoma sveikatos būklės apžiūra ir įvertinimas (b. l. 1–10; 49–55).

*Agentūra prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą.* Paaiškino, kad pareiškėjo skunde išdėstyta tik pareiškėjo subjektyvi nuomonė ir dalyvumo lygį reglamentuojančių teisės aktų nuostatos, nauji įrodymai nepateikti.

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

mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir paties asmens pateikiama informacija. Dalyvumo ir neįgalumo lygio nustatymo (negalios nustatymo dokumentų) byloje esančiuose ir (ar) ESPBI IS paciento kortelėje esančiuose medicininiuose dokumentuose nurodyta informacija apie asmens sveikatos funkcinius sutrikimus ir bendrą asmens savijautą vertinama kompleksiskai.

Tvarkos aprašo 17 punktą numato, kad dalyvumo lygis nustatomas vertinant bazinį dalyvumą (1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas) (3 priedas). Agentūra, vadovaudamasi Tvarkos aprašo 24 punktu, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių sutrikimų) koeficientus. Dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas bazinio dalyvumo balus sudedant su Klausimyno balais. Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (26 punktas).

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.

(*Duomenys neskelbtini*) poliklinikos 2024 m. siuntimu į Agentūrą (toliau – Siuntimas) pareiškėjas buvo nukreiptas į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti. Siuntime 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): pagrindinė diagnozė: (*duomenys neskelbtini*) sutrikimas; gretutinės diagnozės: (*duomenys neskelbtini*) vadovavosi Tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 16.4 papunkčiu, nustatytas 4 balų bazinis dalyvumas. Dėl šios pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) taikyta koeficiento reikšmė – 39.

Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozės pagal TLK kodą, vadovautasi Tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 23.2 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*) (nesutampant psichiatro nurodytai diagnozei ir intelekto koeficientui (IQ), vertinama remiantis psichiatro išvada): Nustatytas 2 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Vertinant 2020 m., 2022 m. ir 2024 m. intelekto koeficiento (toliau – IQ) tyrimus, stebimas palaipsninis regresas, gilėjantis defektas (balai). Verbalinis IQ (*duomenys neskelbtini*), neverbalinis IQ (*duomenys neskelbtini*), bendras IQ (*duomenys neskelbtini*) balai, silpna impulsų kontrolė, žemas asmenybės integracijos lygis, greitai provokuojasi nepasitenkinimo reakcijos. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas vidutinis (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*). Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinis dalyvumas yra 2 balai, jis prilyginamas gretutinės diagnozės koeficientui 2.

Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozės pagal TLK kodą vadovautasi Tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 9.1 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuota (*duomenys neskelbtini*) nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes pareiškėjui nustatyta reti priepuoliai. Iš vaikystės kartojasi priepuoliai, paskutinių metų laikotarpyje nebuvo. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtinta, kad pareiškėjui yra vidutinio dažnumo generalizuoti

priepuoliai, pasikartojantys 1–2 kartus per mėnesį, ir (ar) židiniai paprasti, ir (ar) židiniai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent 1 kartą per savaitę. Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinis dalyvumas yra 0 balų, jis nėra prilyginamas gretutinės diagnozės koeficientui.

Pareiškėjo bazinio dalyvumo lygis negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėtas sveikatos funkcinis sutrikimas yra vertinamas vadovaujantis Tvarkos aprašo 1 priedo papunkčiu, kuriuo yra įvertinta konkreti bazinio dalyvumo lygio vertė ir kuris negali būti koreguojamas ar kitaip keičiamas. Agentūra, nustatydamą dalyvumo lygį, vertina ne atskiras ligas, užšifruotas tam tikrais TLK kodais, ir nustato ne sveikatos, o dalyvumo lygį, kuriam iš esmės įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų kilę nustatyti funkciniai sutrikimai, dėl kurių masto ir yra nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis ar dalyvumo lygis nenustatomas.

Vadovaujantis Tvarkos aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (4) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 156 (39 x 4). Gretutinių diagnozių balų rezultatą sudėjus su pagrindinės diagnozės rezultatu, gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė 160 (156 + 2 x 2 + 0).

Agentūra pažymi, kad nuo 2024-01-01 įsigaliojo nauja Tvarkos aprašo redakcija (naujai išdėstyti kriterijai ir tvarkos aprašas su pasikeitusiomis vertinimui taikomų punktų vertėmis). Paskutinio vertinimo metu, vertinant pareiškėjo dalyvumo lygį, buvo pritaikyti nauji kriterijai, kurie, remiantis pateiktais mediciniais dokumentais, labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą.

Agentūros teritorinis skyrius įvertino Klausimyną – nustatyta 67 balų suma. SKS Klausimynas pakartotinai nepildytas vadovaujantis Tvarkos aprašo 58 punkto nuostata, kad pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą, taip pat dėl to, kad įvertinus užpildyto Klausimyno turinį, buvo matyti, kad Klausimyne nurodyti duomenys iš esmės atitinka pareiškėjo sveikatos būklę, užfiksuotą medicininiuose dokumentuose, todėl nekilo abejonių dėl Klausimyno pagrįstumo. Be to, pareiškėjas neginčijo, jog Klausimyno pildymas ar vertinimas buvo iš esmės klaidingas ir tai galėjo turėti įtakos mažesnio dalyvumo lygio nustatymui.

Vadovaujantis Tvarkos aprašo 25 punktu, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę (160) sudėjus su Klausimyno balais (67), nustatytas galutinis dalyvumo lygis balais (227), kuris patenka į intervalą nuo 206–230 balų. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.6 papunkčiu, pareiškėjui nustatytas 25 proc. dalyvumo lygis. Dalyvumo lygio priežastis „ligos arba būklės, atsiradusios iki 24 metų“ nustatyta pagal Tvarkos aprašo 37.2 papunktį.

Dėl dalyvumo lygio termino Agentūra paaiškino, kad Tvarkos aprašo 38 punkte reglamentuota, kad jei asmuo dėl pateisinamų priežasčių praleidžia dalyvumo lygio vertinimo laiką ir Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka prašo, dalyvumo lygio ar priežasčių termino pradžia gali būti nustatyta atgaline data. Nagrinėjamu atveju pareiškėjui nuo 2022-0 iki 2024-buvo nustatytas 5 proc. dalyvumo (iki 2023-12-31 – darbingumo) lygis. Asmens prašymas Agentūroje buvo gautas 2024-. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 38 punktu, ANTAPI 19 straipsnio 6 dalies 3 punktu, kuris numato, kad dalyvumo lygis gali būti nustatomas 24 mėnesiams, kai prognozuojami aplinkos veiksnių įtakos ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimų pasikeitimai, galintys daryti įtaką asmens dalyvumo lygio pasikeitimui per artimiausius 24 mėnesius, nes asmuo stebimas specialistų, optimalaus gydymo fone tikėtinas sveikatos būklės pasikeitimas, SKS nusprendė nekeisti TS sprendimo, kuriuo pareiškėjui nustatytas 25 proc. dalyvumo lygis atgaline data ir 2 metams.

Pareiškėjo atstovė skunde Komisijai nurodo, kad Tarnybos 2022 m. sprendimu buvo nustatytas 5 procentų darbingumo lygis, o jos sūnaus ligos istorijoje nėra jokių įrašų,

įrodančių ar patvirtinančių jo sveikatos būklės pagerėjimą. Šis argumentas vertintinas kritiškai, nes remiantis teismų praktika, Tarnyba (nuo 2024-01-01 – Agentūra) nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo procentų. Teisės aktai tiksliai įtvirtina darbingumo (dalyvumo) lygio terminus tam, kad pakartotinio vertinimo metu būtų galima iš naujo objektyviai įvertinti asmens sveikatos būklės pakitimus. Todėl 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 (dalyvumo) lygio pakartotinai atliekamam vertinimui įtakos nedaro (*Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2021-02-17 nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021*). Agentūra iš naujo atlikdama vertinimą, nėra saistoma ankstesnių vertinimų ir sprendimų dėl asmeniui nustatyto dalyvumo (darbingumo) lygio ir objektyviai asmens sveikatos būklę vertina iš naujo pagal jai pateiktą informaciją.

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 pratęsiamas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančiais tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinis sutrikimus. Kartu Agentūra pažymi, kad įvertinus ankstesnio laikotarpio pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimo byloje esančius dokumentus, nustatyta, kad skirtingai nei 2024 m. pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimo metu, 2022 m. pareiškėjui darbingumo lygis buvo nustatytas pagal diagnozes pagal TLK kodus, kurios buvo nurodytos VŠĮ psichiatrijos ligoninės 2022-siuntime į Tarnybą. Taigi pareiškėjo dalyvumo lygio pasikeitimą lėmė ne tik teisės aktų pasikeitimas nuo 2024-, bet ir diagnozuoto funkcinio sutrikimo sunkumo pasikeitimas.

Agentūros vertinimu, skundžiamas sprendimas yra motyvuotas, teisėtas ir pagrįstas, todėl nėra pagrindo jį naikinti (b. l. 63–70).

### *Skundas tenkintinas*

Ginčas byloje kilo dėl SKS Sprendimo, kuriuo pakartotinai nustatytas dalyvumo lygis, teisėtumo ir pagrįstumo.

Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (*toliau – ANTAPJ*) 2 straipsnio 8 dalyje apibrėžta, kad dalyvumo lygis – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Pagal šio įstatymo 19 straipsnį, 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 (3 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (7 dalis).

Atitinkamai Tvarkos aprašas (cituojama redakcija, galiojusi nuo 2024-07-04 iki 2024-12-07) reglamentuoja dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis (1

punktas). Jame numatyta, kad dalyvumo lygį nustato Agentūra (jos teritoriniai skyriai) (2, 49 punktas). Tvarkos aprašo 57.1 papunktyje nustatytas vienas iš atvejų, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą – asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas šio aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba jos turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (58 punktas).

Remiantis į bylą pateiktais dokumentais nustatyta, jog Teismo 2023 m. sprendimu pareiškėjas pripažintas neveiksniu visose turtinių ir asmeninių neturtinių santykių srityse, o 2023 m. nutartimi Teismas ir turto administratore paskyrė motiną (b. l. 105–107).

Pareiškėjo atstovė kreipėsi į Agentūrą prašymu nustatyti dalyvumo lygį nuo 2024- (b. l. 78–79). Agentūros TS 2024 m. sprendimu pareiškėjui nustatė 25 proc. dalyvumo lygį dėl priežasties „ligos arba būklės, atsiradusios iki 24 metų“ nuo 2024 m. iki 2026 m. (b. l. 91–93). Nesutikdama su TS sprendimu, pareiškėjo atstovė 2024 m. skundu kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo (b. l. 102–103). SKS, išnagrinėjęs skundą ir atlikęs pakartotinį vertinimą, 2024 m. Sprendimu (b. l. 112–115) Agentūros TS sprendimo nepakeitė.

Skundas dėl SKS Sprendimo neteisėtumo / nepagrįstumo motyvuojamas tuo, kad Agentūra netinkamai vertino pareiškėjo fizines ir psichines galimybes, t. y. vertinant bazinį dalyvumą taikyta pagrindinė diagnozė atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 16.4, neatžvelgė / netinkamai įvertino, kad BVVS rezultatas – 5 balai; toks asmuo jokia veikla savarankiškai neturi jokios realios galimybės, nesugebėtų dirbti apskritai jokio darbo, nes negeba net minimaliai pats save apsitarnauti. Be to, Tarnybos 2022 m. sprendimu buvo nustatytas 5 procentų darbingumo lygis, ir nors sveikatos būklė nepagerėjo, nesuprantama, kodėl buvo nustatytas 25 procentų dalyvumo lygis.

Tvarkos apraše įtvirtinta, kad asmenį gydantis gydytojas, siųsdamas asmenį į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti (pirmą kartą; pasikeitus asmens sveikatos būklei; pasikeitus dalyvumo lygio priežastčiai (-tims); baigiantis ar pasibaigus dalyvumo lygio terminui; kai asmuo per Aprašo 12 punkte nurodytą terminą nesikreipia į Agentūrą), įsitikinęs, kad asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš Bazinio dalyvumo (asmens sveikatos būklės (dalyvumui įtaką darančios ligos, traumos ir patologinės būklės ir su tuo susiję organizmo funkcijų sutrikimai, išlikę po asmeniui taikyto galimo gydymo ir (ar) galimų medicinos priemonių panaudojimo) įvertinimas balais) nustatymo kriterijų (1 priedas), asmeniui panaudotos visos gydymo ir medicinos priemonės, Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) pateikia klinikinius elektroninius dokumentus E003 „Stacionaro epikrizė“ ar E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ <...> arba pildo nustatytos formos Siuntimą į Agentūrą, kuriuose nurodo diagnozę (-es), dėl kurios (-ių) asmuo siunčiamas į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemonės (8 punktas). Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje; nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas (17 punktas) ir Klausimynas (3 priedas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (18.2 papunktis).

2024 m. Siuntime, kurį parengė gydytojas psichiatras, be kita ko, nurodyta, jog pacientas reguliariai lankosi PSPC, stebėjimo laikotarpiu būklė išlieka esminės dinamikos. Eigoje stebimi epizodai, pacientas mažai bendrauja, vyrauja. Pacientas

kryptinga veikla neužsiima, lanko (duomenys neskelbtini) mokyklą. Baigiantis DL terminui, tikslingas siuntimas į Agentūrą. Vertinant 2020 m., 2022 m. ir 2024 m. IQ tyrimus, stebimas palaipsninis regresas, gilėjantis defektas (69 - 67 - 58 balai). Siuntime nurodytos diagnozės (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 80–81).

Visų pirma, pažymėtina, kad Tvarkos aprašo 4 priedu nustatyti kriterijai, kuriuos atitikus, asmeniui nustatomas dalyvumo lygis ar neįgalumo lygis, nevertinant bazinio dalyvumo ir individualios pagalbos poreikio. Tačiau į bylą pateiktuose pareiškėjo medicininuose dokumentuose nėra duomenų apie organizmo funkcinis sutrikimus / ligas, numatytus 4 priede, taigi jo dalyvumo vertinimas Agentūroje turėjo būti atliekamas nustatant bazinio dalyvumo ir individualios pagalbos poreikio balus.

Pagal Tvarkos aprašo 24 punktą, Agentūra: asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinis sutrikimų) koeficientus (24.1 papunktis): vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39 (24.1.1 papunktis); jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinis sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinis sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra (24.1.3 papunktis): 4, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 4 (24.1.3.1 papunktis); 3, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 3 (24.1.3.2 papunktis); 2, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 2 (24.1.3.3 papunktis); 1, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 1 (24.1.3.4 papunktis). Pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.2 papunktis). Gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatą gauna gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą daugindama iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.3 papunktis). Bazinį dalyvumą balais skaičiuoja sudėdama pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatus (24.4 papunktis).

Sprendime nurodoma, kad vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 16.4 papunktį sunkus sutrikimas, nes dėl ligos pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*) nustatytas (*duomenys neskelbtini*). Būklė blogėjanti nuo 2020 m., paskirtas priverstinis ambulatorinis stebėjimas, kryptinga veikla neužsiima, sutrikusi psichosocialinė adaptacija, vyrauja adekvatumo stokojantis, agresyvus elgesys; stebimi emocijų, mąstymo ir valios pakitimai, keliantys keblumus kasdieninėje veikloje, apsunkinantys savarankišką funkcionavimą. BVVS rezultatas – 5 balai (nuolatinis pavojus sunkiai sužeisti arba pačiam susižeisti). Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. BVVS duomenimis, 2024 m. psichologo konsultacijos ir 2024 m. Siuntimo duomenimis. Dėl šio funkcinio sutrikimo nustatyta didžiausia galima bazinio dalyvumo lygio vertė, pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 4, dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 156 balai (-ų).

Taip pat Sprendime nurodoma, kad vertina gretutinė diagnozė pagal ligos kodą TLK, atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 23.2 papunktį, kai nustatyti elgesio sutrikimai, nes dėl ligos diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Vertinant 2020 m., 2022 m. ir 2024 m. IQ tyrimus, stebimas palaipsninis regresas, gilėjantis defektas (*duomenys neskelbtini*); verbalinis IQ, neverbalinis IQ, bendras IQ balai, silpna impulsų kontrolė, žemas asmenybės integracijos lygis, greitai provokuojasi nepasitenkinimo reakcijos. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas

vidutinis protinis atsilikimas. Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinis dalyvumas yra 2 balai, jis prilyginamas gretutinės diagnozės koeficientui 2.

Vertinant gretutinę diagnozę pagal TLK, Sprendime nurodyta, kad ji atitinka bazinio dalyvumo kriterijų 9.1 papunktį. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. neurologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad asmeniui yra vidutinio dažnumo generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 1–2 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent 1 kartą per savaitę, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės sutrikimų. Gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 0 ir gretutinės diagnozės balų rezultatas yra 0 balas (-ai).

#### *Dėl bazinio dalyvumo vertinimo*

Psichikos ir elgesio sutrikimai nurodomi Tvarkos aprašo 1 priede Bazinio dalyvumo kriterijų lentelės I skyriuje.

Šio skyriaus 15 punkte nurodyti kriterijai demencijos (*F00, F01, F02, F03*), Alzheimerio liga (*G30*), organinės kilmės amnezinis sindromas (*F04*), amnezinis sindromas (*F1X.6*); 17 punkte nurodyti organinės kilmės nuotaikos sutrikimai (*F06.3*); 18 punkte įvardintas organinės kilmės asmenybės sutrikimas (*F 07.0*); 19 punkte įvardijami psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas (psichozės (*F1X.5*); 21 punkte nurodyti afektiniai sutrikimai (*F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3, F33.1*); 22 punkte nurodomi fobiniai nerimo sutrikimai (*F40.0, F40.1, F41.0, F41.1*), mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas (*F41.2*), obsesinis-kompulsinis sutrikimas (*F42.0, F42.1, F42.2, F42.8*), potrauminio streso sutrikimas (*F43.1*), disociaciniai (konversiniai) sutrikimai (*F44*), somatoforminiai sutrikimai (*F45.0*), valgymo sutrikimai (*F50*), asmenybės sutrikimai (*F60*).

Nagrinėjamu atveju į bylą pateiktuose medicininuose dokumentuose nėra duomenų apie tai, kad pareiškėjui būtų nustatytos diagnozės, nurodytos Bazinio dalyvumo kriterijų 15, 17-19, 21, 22 punktuose. Tvarkos apraše nustatyta, jog už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar Siuntimo teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (68 punktas). Už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (69 punktas). Tuo tarpu, Agentūra vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir medicininuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (18.4 papunktis). Agentūra nėra gydymo įstaiga, negali asmenims diagnozuoti susirgimų, todėl medicininuose dokumentuose nesant nurodytų gydytojų nustatytų diagnozių, kurios įvardintos minėtuose punktuose, šių punktų Agentūra neturėjo pagrindo taikyti ir pagrįstai netaikė.

II skyriaus 16 punkte įvardinti kriterijai organinės kilmės psichozės (nurodant, kad vertinama atsižvelgiant į dabartinio ligos epizodo trukmę ar taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeltamų šalutinių reiškinių, ar yra liekamųjų neurologinių simptomų): jei nustatytas nežymus ar lengvas / vidutinis / didelis sutrikimas, atitinkamai skiriama nuo 1 iki 3 balų (16.1–16.3 papunktčiai), jei – sunkus sutrikimas, skiriama 4 balai (16.4 papunktis). Kaip minėta, pareiškėjui nustatyta diagnozė pagal TLK (*duomenys neskelbtini*), ji patenka tarp 16 punkte nurodytų bazinio dalyvumo kriterijų, o Agentūra, atsižvelgdama į tai, kad pareiškėjo būklė yra sunki, taikė 16.4 papunktį. Skunde Komisijai akcentuojama, kad sprendžiant dėl pareiškėjo dalyvumo lygio nebuvo įvertinta, jog pareiškėjo BVVS rezultatas – 5 balai (nuolatinis pavojus sunkiai sužeisti arba pačiam susižeisti). Tačiau iš Sprendimo matosi, kad į gydytojo 2024 m. skirtus BVVS balus (b. l. 84) buvo atsižvelgta, vertinant būklę kaip sunkų sutrikimą bei skiriant būtent 4 balus (t. y. didžiausią galimą balų skaičių) už šį kriterijų.



Pažymėtina, jog Tvarkos aprašo 1 priedo 20 punkte įvardinti šie kriterijai: (vertinant sutrikimus, atsižvelgiama į ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeltų šalutinių reiškinių, arba asmens veiklą pagal BVVS: BVVS balų suma nuo 61 balo – lengvas sutrikimas; BVVS balų suma nuo 60 iki 41 balo – vidutinis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 40 iki 22 balų – didelis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 21 iki 1 balo – sunkus sutrikimas): šizotipinis sutrikimas (F21), nuolatiniai kludiesiniai sutrikimai (F22). Kaip minėta, pareiškėjui diagnozuota liga (*duomenys neskelbtini*). Nagrinėjamu atveju Siuntime pažymėta, kad pacientas mažai bendraujantis, vyrauja (*duomenys neskelbtini*) (dažnai religinio pobūdžio) įsitikinimai (b. l. 80). Pareiškėjo būklę 2024-įvertinus pagal BVVS, nustatyti 5 balai (yra nuolatinis pavojus sunkiai sužeisti arba pačiam susižeisti arba nuolatinis nesugebėjimas laikytis minimalių higienos reikalavimų) (b. l. 84). Tačiau nei viename iš dokumentų nėra nurodytos diagnozės F21 ar F22. Todėl Komisija vertina, kad nesant gydytojų nustatytų paminėtų diagnozių, Agentūra neturėjo pagrindo taikyti 20 punkto.

II skyriaus 23 punkte nurodytas protinis atsilikimas (pažymint, kad nesutampant psichiatro nurodytai diagnozei ir intelekto koeficientui (IQ), vertinama remiantis psichiatro išvada): jei nustatytas lengvas protinis atsilikimas, kai nėra elgesio sutrikimų, skiriamas 1 balas (23.1 papunktis); jei nustatytas *lengvas protinis atsilikimas, kai nustatyta elgesio sutrikimų*, skiriami 2 balai (23.2 papunktis). Esant vidutiniam / sunkiam arba giliam protiniam atsilikimui, skiriama atitinkamai 3 ir 4 balai (23.3-23.4 papunkčiai).

Psichologės 2024 m. „Gydytojo įrašė“, be kita ko, pažymėta, kad bendras paciento IQ – (*duomenys neskelbtini*), tai atitinka labai žemus intelektinius gebėjimus; stinga socialinių įgūdžių bei supratingumo, afektas stokoja adekvatumo. Asmenybei būdingas nebrandumas, silpna impulsų kontrolė, žemas asmenybės integracijos lygis (b. l. 82). Siuntime nurodoma, kad vertinant mąstymą, asmenybės bruožus, socialinę integraciją, intelekto tyrimas atitinka lygį (diagnozė) (b. l. 81). Pažymėtina, kad pagal viešai skelbiamą informaciją, tuo atveju, jei asmens IQ yra (*duomenys neskelbtini*) (<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=iq+vidutinis+protinis>). Taigi šiuo atveju pareiškėjui gydytojo nustatyta atitinka IQ balus. Apibendrinant, Agentūra pagrįstai taikė Tvarkos aprašo 1 priedo 23.2 papunktį bei nurodė, kad dėl šio funkcinio sutrikimo nustatytas bazinis dalyvumas yra 2 balai, todėl jis prilyginamas gretutinės diagnozės koeficientui 2.

Tvarkos aprašo 1 priedo 9 punkte nurodyta (pažymint, kad vertinama ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo nustatymo ir adekvataus gydymo nuo traukulių (atsižvelgiant į vaisto koncentraciją kraujyje) pagal priepuolių (tik neišprovokuotų priepuolių) pobūdį, sunkumą, dažnumą, pasiskirstymą paros metu, pažintinių funkcijų sutrikimus ir asmenybės pasikeitimus diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvadamis ir diagnostiniais tyrimais – EEG (atliekama bent kartą per 2 metus), ilgalaikė vaizdine EEG (nesant specifinių pakitimų rutininėje EEG), neurovizualiniais tyrimais): kai yra reti generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys [ 1 kartą per 2 mėnesius, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent 1 kartą per 2 savaites), skiriama 0 balų (9.1 papunktis); kai asmeniui yra vidutinio dažnumo generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 1–2 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent 1 kartą per savaitę, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės sutrikimų, skiriami 2 balai (9.2 papunktis).

Gydytojo neurologo 2024 m. „Atsakyme į siuntimą“ nurodyta, kad „iš vaikystės“ kartojami epileptiniai priepuoliai, paskutinių metų laikotarpyje nebuvo; gydomas psichiatru, vartoja neuroleptikus. Diagnozė TLK (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 83). Taigi darytina išvada, kad Agentūra pagrįstai taikė 9.1 papunktį, paaiškindama, kodėl nenustatyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė. Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo

nustatytas bazinis dalyvumas yra 0 balų, jis pagrįstai nebuvo prilygintas gretutinės diagnozės koeficientui.

Apibendrinant, Agentūra tinkamai, pagal pareiškėjo medicininiuose dokumentuose ir nustatytą teisinį reglamentavimą, apskaičiavo, jog bazinis dalyvumas yra 160 balų. Komisijos vertinimu, Agentūros Sprendimas šioje dalyje yra tinkamai pagrįstas tiek teisiniu reglamentavimu, tiek faktiniais (medicininiuose dokumentuose užfiksuotais) duomenimis. Kaip minėta, tik esant medicininiuose dokumentuose gydytojų nurodytoms diagnozėms, Agentūra turi pagrindo taikyti jas atitinkančius Bazinio dalyvumo kriterijų punktus.

#### *Dėl Klausimyno pildymo*

Nagrinėjamu atveju Klausimyne nurodyta balų suma – 67 balai (b. l. 85–90). Pažymėtina, kad skunde nėra konkrečiai nurodoma, kurie Klausimyno punktai buvo užpildyti netinkamai, tačiau skundžiamasi tuo, jog pareiškėjui per didelis dalyvumo lygis buvo nustatytas todėl, kad jis yra nesavarankiškas, negeba atlikti net elementariausių užduočių (nemoka skaityti, rašyti, nepažįsta pinigų, jį reikia aprengti ir nurengti, pats jis nenusiprausia, tualete reikia visuomet padėti, batų pats neužsiriša, neatpažįsta / nesuvokia metų laikų sezonų, pats negeba vaistų išgerti, apskritai nežino, kad juos reikia vartoti, (*duomenys neskelbtini*) jo kalba neaiški, dažnai neadekvati). Pažymėtina, kad skunde Agentūros direktoriui taip pat buvo nurodyti teiginiai dėl pareiškėjo nesavarankiškumo, kartu pridėta Teismo 2023 m. nutartis, kuria Teismas globėja ir turto administratore paskyrė motiną. Kaip nurodoma Teismo nutartyje, pareiškėjas yra sunkios sveikatos būklės, negeba pasirūpinti savimi ir priimti kasdienių sprendimų, nesupranta savo veiksmų reikšmės ir negali jų valdyti, yra nesavarankiškas ir priklausomas nuo kitų asmenų (b. l. 105–107). Taip pat pareiškėjui pagal BVVS skirti tik 5 balai, kai pagal ją galima skirti nuo 0 iki 100 (tuo atveju, jei asmuo gyvena visavertį gyvenimą).

Analizuodama Klausimyne pateiktus klausimus, atsakymus ir už juos suteiktus balus, Komisija vertina, jog Klausimynu nebuvo tinkamai įvertinta pareiškėjo būklė. Pažymėtina, kad pildant Klausimyną, atsakant į klausimus, galima skirti nuo 0 (kai pagalbos nereikia) iki 4 balų (kai pagalbos poreikis yra didžiausias). Pildant Klausimyno dalį „1. Žinių taikymas ir(ar) mokymasis“ žymint balus, pareiškėjo gebėjimai – asmens orientacija laike, kasdieninių problemų ir jų sprendimo būdų suvokimas, kasdienių problemų sprendimas ir pan., yra įvertinti dviem balais; informacijos suvokimas – vienu balu, kas akivaizdžiai neatitinka medicininiuose dokumentuose ir Teismo nurodytų duomenų. Atitinkamai, atsižvelgiant į pareiškėjos atstovės teiginius, kad jos sūnų reikia aprengti ir nurengti, pats jis nenusiprausia, tualete reikia visuomet padėti, batų pats neužsiriša ir pan., pagrįstų abejonių kelia ir Klausimyno dalies „3. Savipriežiūra“, „4. Bendravimas ir kasdienė veikla“ bei „5. Dalyvavimas“ pildymas, skiriant už gebėjimus po vieną – tris balus. Nesuprantama, kodėl Teismui pripažinus pareiškėją neveiksnium visose turtinių ir asmeninių neturtinių santykių srityse, Klausimyne pareiškėjo asmeninių reikalų tvarkymas įstaigose įvertintas tik dviem balais, apsipirkimas, pirkinių ir biudžeto planavimas – tik trimis balais ir pan.

Apibendrinant, Komisija daro išvadą, jog Klausimynas užpildytas akivaizdžiai netinkamai, todėl SKS, nagrinėdamas pareiškėjo atstovės skundą, turėjo Klausimyną užpildyti pakartotinai, įvertinant pareiškėjo gebėjimus atsižvelgiant tiek į Teismo sprendimą, tiek į BVVS, tiek ir į jo atstovės teiginius dėl nesavarankiškumo (apklausti ją papildomai). Tokiu būdu laikytina, kad Sprendimo dalis dėl individualios pagalbos poreikio yra nepagrįsta tinkamai nustatytomis aplinkybėmis, o skirtas balų skaičius (67) yra akivaizdžiai per mažas ir neatitinka pareiškėjo būklės.

Tvarkos aprašo 25 punkte nurodyta, kad dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas sudedant bazinio dalyvumo (medicininės dalies) ir užpildyto Klausimyno balus. Dalyvumo

lygis (procentais) nustatomas galutinį dalyvumo lygio balą priskiriant Tvarkos aprašo 27 papunktyje nurodytam skaičių intervalui.

Nustačius, jog Klausimynas užpildytas netinkamai, laikytina, kad neteisingai buvo nustatytas bendras dalyvumo lygis procentais, kadangi jis iš dalies priklauso ir nuo individualios pagalbos poreikio įvertinimo. Atitinkamai, atsižvelgiant į tai, kad dalyvumo vertinimo rezultatas yra Sprendimu nustatytas dalyvumo lygis (o ne atskirai bazinio dalyvumo ir individualios pagalbos poreikis), skundas yra tenkinamas, naikinamas visas Sprendimas, o Agentūra įpareigojama pareiškėjo dalyvumo lygį vertinti iš naujo.

Byloje 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. Bendrajame duomenų apsaugos reglamente (2016-04-27 Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB) nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis.

Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje <...>, 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, 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 3 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:

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2024-sprendimą Nr. ir įpareigoti ją priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

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

Sprendimas per vieną mėnesį nuo sprendimo priėmimo dienos gali būti skundžiamas Regionų administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Komisijos posėdžio pirmininkė  
Komisijos nariai

Inga Lipnickienė  
Vytautas Kurpuvesas  
Inga Morkvėnienė