



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

SPRENDIMAS

2025 m. vasario 13 d. Nr. 21RE-126

(AG-931/06-2024)

Vilnius

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

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos Asmuo X 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 duomenys neskelbtini sprendimo Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“ panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė:

Pareiškėja Asmuo X (toliau – ir pareiškėja) skundu prašo Komisijos panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra) duomenys neskelbtini sprendimą Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Paaikino, kad 2024 m. rugpjūčio 27 d. pareiškėjos dokumentai iš viešosios įstaigos duomenys neskelbtini pirminės sveikatos priežiūros centro buvo perduoti Agentūrai, vėliau duomenys neskelbtini teritoriniam skyriui. E027 Medicinos dokumentų išrašė/siuntime nurodyta diagnozė duomenys neskelbtini. duomenys neskelbtini pareiškėja gavo atsakymą iš Agentūros duomenys neskelbtini teritorinio skyriaus, kad duomenys neskelbtini sprendimu Nr. duomenys neskelbtini pareiškėjai nustatytas 50 proc. dalyvumo lygis. Pareiškėja nesutiko su šiuo sprendimu, kadangi nebuvo vertinta pagrindinė liga, todėl duomenys neskelbtini skundu kreipėsi į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (Komisijos pastaba: Agentūros) direktorių dėl sprendimo peržiūrėjimo. Pareiškėja duomenys neskelbtini gavo Agentūros atsakymą su pridėtu Sprendimu, kuriame taip pat neperžiūrėta ir nevertinta pagrindinė diagnozė duomenys neskelbtini (b. l. 40–41).

Atsakovė Agentūra atsiliepimu prašo pareiškėjos skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Paaikino, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas duomenys neskelbtini – duomenys neskelbtini Agentūros duomenys neskelbtini teritoriniame skyriuje (toliau – teritorinis skyrius), kuris pareiškėjai nustatė 50 proc. dalyvumo lygį dėl priežasties „ligos arba būklės“ 1 metams (t. y. nuo duomenys neskelbtini iki duomenys neskelbtini). Nesutikdama su teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, pareiškėja kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius išsamiai išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio

nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, duomenys neskelbtini priėmė sprendimą Nr. duomenys neskelbtini, kuriuo paliko galioti duomenys neskelbtini teritorinio skyriaus priimtą sprendimą Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“. 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 – Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais. Viešosios įstaigos duomenys neskelbtini pirminės sveikatos priežiūros centro duomenys neskelbtini siuntimu į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) pareiškėja buvo nukreipta į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti. Minėtame siuntime nurodytos diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – TLK-10-AM) kodus: pagrindinė diagnozė: duomenys neskelbtini (skirtingai nei siuntime į Agentūrą, vertinama kaip pagrindinė diagnozė, nes dėl sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo taikomas didžiausias bazinis dalyvumo balas)); gretutinės diagnozės – duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini. 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 spęsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktu, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju (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. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vertindamas bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą: duomenys neskelbtini ir susijusių gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus: duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.2 papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai asmeniui dėl širdies ligų (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) diagnozuotas širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (NYHA nurodytoms funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių, taikomas optimalus gydymas): nustatyta 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: kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) < 55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų (arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota sunki arterinė hipertenzija, esant hipertenzinei kardiopatijai ir (ar) hipertenzinei nefropatijai). Taikant minėtą papunktį nustatytas 1 balo bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai nustatytas duomenys neskelbtini. Taikomas gydymas duomenys neskelbtini. Patvirtinta duomenys neskelbtini epikrizės, duomenys neskelbtini kardiologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus:

Pareiškėja duomenys neskelbtini prašymu kreipėsi į Agentūrą, prašydama nustatyti dalyvumo lygį, o, nustačius dalyvumo lygį, išduoti sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų (b. l. 54–55).

Iš į bylą pateikto užpildyto duomenys neskelbtini Individualios pagalbos poreikio klausimyno (registracijos data duomenys neskelbtini) matyti, jog pareiškėja surinko 54 balus (b. l. 68–73).

Agentūros duomenys neskelbtini teritorinio skyriaus duomenys neskelbtini Dalyvumo lygio vertinimo akte Nr. duomenys neskelbtini nurodyta, jog priimamas sprendimas nustatyti 50 procentų dalyvumo lygį ir 50 procentų netekto dalyvumo lygį. Priimamas sprendimas dėl darbo pobūdžio ir sąlygų, rekomenduojama nedirbti veikiant ergonominiams rizikos veiksniams (keliant krovinius rankomis, kai krovinio svoris virš 10 kg, dirbti darbą susijusį su priverstiniais liemens palenkimais); psichosocialiniams rizikos veiksniams (dirbti naktinį darbą); fiziniams rizikos veiksniams (darbą aukštyje, virš 5 metrų, dirbti su mechaniniais įrenginiais, kai naudojama rankinė pastuma) (b. l. 74–81).

Agentūros duomenys neskelbtini teritorinis skyrius duomenys neskelbtini sprendimu Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“ (Komisijos pastaba: pasirašytu kvalifikuotu elektroniniu parašu duomenys neskelbtini) nustatė 50 procentų dalyvumo lygį ir 50 procentų netekto dalyvumo lygį. Dalyvumo lygio terminas nustatytas nuo duomenys neskelbtini iki duomenys neskelbtini, vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo 19 straipsnio 6 dalies 2 punktu, kadangi taikant gydymą būklė turėtų gerėti. Taip pat priėmė sprendimą Nr. duomenys neskelbtini dėl darbo pobūdžio ir sąlygų. Nurodė, kad vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė duomenys neskelbtini, atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 33.1.2.2, nes duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini patv. LSMUL KK kardiol, sk, Ligos istorijos Nr. duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini Gydytojas kardiologas. Pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 1, dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 39 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 papunktis). Vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu, nevertintos diagnozės: duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini (b. l. 82–84).

Pareiškėja duomenys neskelbtini skundu kreipėsi į Agentūros direktorių, nesutikdama su Agentūros duomenys neskelbtini teritorinio skyriaus priimtu duomenys neskelbtini sprendimu Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“ (Komisijos pastaba: pasirašytu kvalifikuotu elektroniniu parašu duomenys neskelbtini. Prašė pakartotinai atlikti dalyvumo lygio vertinimą, peržiūrėti vertinimą dėl Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčio, kodėl nevertintos diagnozės, dėl kurių neteko darbingumo. Iš pateiktų medicininių dokumentų matosi, kad būklė nepagerėjo, o pablogėjo, pareiškėja neteko darbingumo, vaikšto su ramentais, negali dirbti, duomenys neskelbtini. duomenys neskelbtini operacija nerekomenduota pagal Kauno klinikų neurochirurgo išvadą (b. l. 85).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius duomenys neskelbtini Dalyvumo lygio vertinimo akte Nr. duomenys neskelbtini nurodė, jog atliekant pakartotinį vertinimą pagal asmens skundą, Agentūros duomenys neskelbtini teritorinio skyriaus duomenys neskelbtini sprendimas Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“ nekeičiamas. Pakartotinio vertinimo metu, vertinant bazinį dalyvumą, taikyta gretutinė diagnozė duomenys neskelbtini, atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 51.1. Nurodyta, kad pakartotinio vertinimo metu diagnozėms taikytas kitas bazinio dalyvumo kriterijus nei Agentūros teritorinio skyriaus vertinime, tačiau tai nekeičia asmeniui nustatyto dalyvumo lygio (b. l. 94–101).

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius duomenys neskelbtini sprendimu Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“ nusprendė nekeisti Agentūros duomenys neskelbtini teritorinio skyriaus duomenys neskelbtini sprendimo Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“ (Komisijos pastaba: pasirašytu kvalifikuotu elektroniniu parašu duomenys neskelbtini), kuriuo asmeniui nustatyta 50 proc. dalyvumo lygis 1 metams. Nurodė, kad vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė: duomenys neskelbtini, atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 33.1.2.2, kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) < 55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė,

kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota sunki arterinė hipertenzija, esant hipertenzinei kardiopatijai ir (ar) hipertenzinei nefropatijai papunktį, nes dėl ligų pagal TLK-10-AM kodus duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini asmeniui nustatytas duomenys neskelbtini. Taikomas gydymas duomenys neskelbtini. Patvirtinta duomenys neskelbtini stacionaro epikrizės Nr. duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini gydytojo kardiologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta III širdies nepakankamumo funkcinė klasė pagal NYHA su vidutinio laipsnio kairio skilvelio inotropinės funkcijos sumažėjimu. Pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 1, dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 39 balai (-ų). (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 papunktis).

Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta (-os) gretutinė (-ės) diagnozė (-ės): duomenys neskelbtini, atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 51.1 vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I-II°), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo papunktį, nes dėl ligų pagal TLK-10-AM kodus duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini asmeniui nustatyti duomenys neskelbtini. Patvirtinta duomenys neskelbtini gydytojo neurochirurgo, duomenys neskelbtini gydytojo neurologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Pakartotinio vertinimo metu diagnozėms taikytas kitas bazinio dalyvumo kriterijus nei Agentūros teritorinio skyriaus vertinime, tačiau tai nekeičia asmeniui nustatyto dalyvumo lygio. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas arba III-IV° stuburo deformacija. Gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 0 ir gretutinės diagnozės balų rezultatas yra 0 balas (-ai) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunktis). Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 39 balai. Individualios pagalbos poreikio klausimyno balų suma yra 54 balai. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, dalyvumo lygis balais yra 93 balai. Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.11 papunktį, nustatytas 50 procentų dalyvumo lygis ir 50 procentų netekto dalyvumo lygis. Dalyvumo lygio terminas nustatomas nuo duomenys neskelbtini iki duomenys neskelbtini Dalyvumo lygio priežastis, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 37.1 papunkčiu – „ligos arba būklės (b. l. 102–105).

Ginčas kilo dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus duomenys neskelbtini sprendimo Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“ nustatyti pareiškėjai 50 proc. dalyvumo lygį, teisėtumo.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAI), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (toliau – Įstatymas), Kriterijų ir tvarkos aprašas (redakcija, galiojusi nuo 2024 m. liepos 4 d. iki 2024 m. gruodžio 6 d.).

Įstatymo paskirtis – užtikrinti asmens su negalia teisių apsaugą ir įgyvendinimą lygiai su kitais asmenimis, reglamentuoti negalios nustatymo, asmens su negalia individualių 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).

Įstatymo 2 straipsnio 5 dalyje apibrėžta, kad asmuo su negalia – tai asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis. To paties 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“. Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai, dalyvaudami formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, Viešojo administravimo įstatymo nustatyta tvarka ir terminais priima 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) (Įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto b) papunktis); dėl darbo pobūdžio ir sąlygų (Įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto d) papunktis).

Dalyvumo lygis nustatomas pilnamečiams asmenims (Įstatymo 19 straipsnio 1 dalies 2 punktas). 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 (Įstatymo 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (Įstatymo 19 straipsnio 4 dalis). Pagal Įstatymo 19 straipsnio 6 dalį, dalyvumo lygis gali būti nustatomas tokiais terminais: 6 mėnesiams, kai prognozuojami aplinkos veiksnių įtakos ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimų pasikeitimai, galintys daryti įtaką asmens dalyvumo lygio pasikeitimui per artimiausius 6 mėnesius (1 punktas); 12 mėnesių, kai prognozuojami aplinkos veiksnių įtakos ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimų pasikeitimai, galintys daryti įtaką asmens dalyvumo lygio pasikeitimui per artimiausius 12 mėnesių (2 punktas); 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 (3 punktas); neterminuotai, kai neprognozuojami aplinkos veiksnių įtakos ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimų pasikeitimai, galintys daryti įtaką asmens dalyvumo lygio pasikeitimui, ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio (4 punktas). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (Įstatymo 19 straipsnio 7 dalis).

Kriterijų ir tvarkos aprašas reglamentuoja dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis (1 punktas). Dalyvumo lygį nustato Agentūra (Kriterijų ir tvarkos aprašo 2 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 (toliau – Dalyvumo lygio vertinimo aktas) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktas). Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį: užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (3 priedas) (toliau – 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) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2 papunktis); vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.4 papunktis).

Pagal Kriterijų ir 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 funkcinio sutrikimų) koeficientus: vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39 (24.1.1 papunktis); jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą (24.1.3 papunktis). Pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.2 papunktis), o gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatą gauna gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą daugindama iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.3 papunktis). Bazinį dalyvumą balais skaičiuoja sudėdama pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių)

(organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatus. Gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikojo skaitmens (24.4 papunktis). Dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktą). Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktą). Nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 28 punktą).

Dalyvumo lygio termino pradžia yra laikoma prašymo nustatyti dalyvumo lygį Agentūroje gavimo diena, išskyrus atvejį, kai asmuo kreipiasi nepasibaigus anksčiau nustatyto dalyvumo lygio terminui ir asmeniui nustatomas didesnis, nei buvo, asmens dalyvumo lygis. Tokiu atveju dalyvumo lygis nustatomas nuo Agentūros naujo sprendimo dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo priėmimo dienos, bet ne vėliau kaip nuo kitos dienos, nuo prieš tai galiojusio sprendimo termino paskutinės dienos (Kriterijų ir tvarkos aprašo 45 punktą).

Kriterijų ir tvarkos aprašo 49 punktu nustatyta, kad Agentūros teritorinis skyrius per 20 darbo dienų nuo šio aprašo 8 arba 9 ir 14 punktuose nurodytų dokumentų gavimo dienos atlieka dalyvumo lygio vertinimą ir priima sprendimus dėl asmens dalyvumo lygio, jo priežasties (-čių), atsiradimo laiko, termino (toliau – sprendimas dėl dalyvumo lygio) ir Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka asmeniui prašant – sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų.

Asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą, Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą šio aprašo III skyriuje nustatyta tvarka (Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktis). Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas šio aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktą). Bazinio dalyvumo kriterijai nustatyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 33.1.2.2 papunkčiu, 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): kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) [55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota sunki arterinė hipertenzija, esant hipertenzinei kardiopatijai ir (ar) hipertenzinei nefropatijai vertinama 1 balu.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 51.1 papunkčiu nustatyta, kad stuburo funkcijos sutrikimas (vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų XIV skyriaus 51 punkto papunktis arba tik vienas I skyriaus 13 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą): vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo vertinamas 0 balu.

Pagal Kriterijų ir 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 funkcinio sutrikimų) koeficientus: vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39 (24.1.1. papunktis); jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra: 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. Gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikojo skaitmens (24.4 papunktis).

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus. Dalyvumo lygį (procentais) nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui: 81–105 balai – 50 procentų (Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.11 papunktis); 55–80 balų – 55 procentai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.12 papunktis). Jeigu galutinis dalyvumo lygio balas yra 39–54 skaičių intervale, dalyvumo lygis (procentais) asmeniui nenustatomas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 27¹ punktas).

Iš nurodyto teisinio reglamentavimo darytina išvada, jog dalyvumo lygio vertinimas yra kompleksinis pilnamečio asmens organizmo funkcinio sutrikimų ir aplinkos veiksnių vertinimas, kurio tikslas nustatyti asmens galimybes ir pajėgumą visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis duomenimis, pateiktais klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose. Asmeniui nustačius dalyvumo lygį ir tik asmeniui prašant, išduodamas sprendimas dėl darbo pobūdžio ir sąlygų.

Pažymėtina, kad Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) dėl darbingumo lygio (Komisijos pastaba: dabar dalyvumo lygio) nustatymo ir panašaus pobūdžio bylose ne kartą akcentuota, jog sprendžiami išimtinai tik teisės klausimai. Teismui nesuteikta kompetencija spręsti medicininius ir darbingumo lygio nustatymo (klasifikavimo) klausimus. Teismas turi patikrinti viešojo administravimo subjekto priimto akto pagrįstumą bei teisėtumą šiais aspektais: ar jis priimtas kompetentingo subjekto; ar buvo laikytasi pagrindinių procedūrų, ypač taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą ir sprendimo pagrįstumą (LVAT 2012 m. balandžio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-146-328/2012; 2019 m. gruodžio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-847-602/2019). Specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas (diagnozių teisingumas ir pan.) nepatenka į administracinio teismo kompetencijos ribas (LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013).

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Agentūros priimto Sprendimo vertintina tai, ar pareiškėjos dalyvumo lygis buvo nustatomas laikantis teisės aktų reikalavimų, ar Sprendimas priimtas laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar buvo atsižvelgta į pareiškėjos skunde nurodytas aplinkybes, ar Sprendimas priimtas pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Byloje surinkti duomenys patvirtina, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas duomenys neskelbtini – duomenys neskelbtini Agentūros duomenys neskelbtini teritorinio skyriaus, kuris duomenys neskelbtini sprendimu Nr. duomenys neskelbtini „Dėl dalyvumo lygio“ (Komisijos pastaba: pasirašytu kvalifikuotu elektroniniu parašu duomenys neskelbtini) nusprendė nustatyti pareiškėjai 50 proc. dalyvumo lygį ir 50 proc. netekto dalyvumo lygį. Pareiškėja, nesutikdama su minėtu Agentūros duomenys neskelbtini teritorinio skyriaus sprendimu, pateikė skundą Agentūros direktoriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išnagrinėjęs pareiškėjos medicininius dokumentus, Sprendimu nusprendė nekeisti duomenys neskelbtini teritorinio skyriaus sprendimo ir nustatė pareiškėjai 50 proc. dalyvumo lygį ir 50 proc. netekto dalyvumo lygį.

Nagrinėjama atveju pareiškėjos atžvilgiu, vertindamas bazinį dalyvumą, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius pritaikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus „Kraujotakos sistemos ligos“ 33.1.2.2 papunktį dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą duomenys neskelbtini, kurią įvertino 1 balu, remdamasis duomenys neskelbtini – duomenys neskelbtini stacionaro epikrizės Nr. duomenys neskelbtini, duomenys neskelbtini gydytojo kardiologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 33.1.2.2 papunkčiu nustatyta, kad, kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) [55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota sunki arterinė hipertenzija, esant hipertenzinei kardiopatijai ir (ar) hipertenzinei nefropatijai, vertinama 1 balu. Pagal Kriterijų tvarkos aprašo 24.2 papunktį, pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą padauginusi iš pagrindinės diagnozės koeficiento, Agentūra gavo pagrindinės diagnozės balų rezultatą ($1 \times 39 = 39$). Sprendime nurodė, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta III širdies nepakankamumo funkcinė klasė pagal NYHA su vidutinio laipsnio kairio skilvelio inotropinės funkcijos sumažėjimu.

Vertindamas bazinį dalyvumą dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą duomenys neskelbtini, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius pritaikė Kriterijų ir tvarkos aprašo XIV skyriaus „Ligos, traumos ir kiti dėl išorinių priežasčių atsiradę padariniai“ 51.1 papunktį ir nustatė 0 balų bazinį dalyvumą, remdamasis duomenys neskelbtini gydytojo neurochirurgo, duomenys neskelbtini gydytojo neurochirurgo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunktį, gretutinės diagnozės balą padauginusi iš gretutinės diagnozės koeficiento, Agentūra gavo gretutinės diagnozės balų rezultatą ($0 \times 0 = 0$). Sprendime nurodė, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas arba III-IV laipsnio stuburo deformacija.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4 papunktį, sudėjusi pagrindinės diagnozės balų rezultatą ir gretutinės diagnozės balų rezultatą, Agentūra nustatė 39 balų bazinį dalyvumą. Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu nustatyta, kad Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus. Šiuo atveju, sudėjusi bazinio dalyvumo balus (39) ir Klausimyno balus (54), Agentūra apskaičiavo 93 balų bazinį dalyvumo lygį, kuris patenka į 81–105 balų skalę ir reiškia 50 proc. dalyvumo lygį (Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.11 papunktis).

Kaip jau minėta, siuntime į Agentūrą pagrindine diagnoze įvardyta duomenys neskelbtini, o viena iš susijusių diagnozių – duomenys neskelbtini. Iš skundžiamo Sprendimo matyti, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius taikė abi diagnozes, tačiau pagrindine diagnoze laikė duomenys neskelbtini, o gretutine – duomenys neskelbtini, t. y. priešingai, nei nurodyta siuntime į Agentūrą.

Komisijai duomenys neskelbtini Agentūra, atsakydama į Komisijos narės raštu pateiktą paklausimą, pateikė raštą „Dėl paaiškinimų pateikimo administracinėje byloje Nr. AG-931/06-2024“, kuriame nurodė, kad „vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1 papunkčiu, vertinant asmens dalyvumo lygį, vertinamas sunkiausias organizmo funkcinis sutrikimas. Pareiškėjai duomenys neskelbtini epikrizės, duomenys neskelbtini kardiologo konsultacijos duomenimis nustatytas duomenys neskelbtini – vertinama kaip duomenys neskelbtini, todėl diagnozėms taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyrius 33.1.2.2 papunktis, kurio bazinio dalyvumo lygio vertė lygi 1 balui. Atsižvelgiant į didžiausią bazinio dalyvumo lygį turintį kriterijų, kurį galima pritaikyti asmens funkciniam sutrikimams vertinti būklė įvertinta palankiau pareiškėjai kaip pagrindinė diagnozė. Jeigu pagrindinė diagnozė būtų vertinta pagal TLK-10-AM kodą duomenys neskelbtini taikant Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV 51.1 papunktį, pareiškėjai dalyvumo lygis nebūtų nustatytas“ (b. l. 118–119, 122).

Atsakydama į Komisijos narės raštu pateiktą klausimą, kodėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus taikyta gretutinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą duomenys neskelbtini nepriskirta prie Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunkčio, kuriuo didelis stuburo judesių

apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio) vertinamas 1 balu, Agentūra paaiškino, jog „<...> Konsultacijose nurodyta, kad duomenys neskelbtini Agentūrai nebuvo pateikti. „duomenys neskelbtini“ neatitinka III-IV laipsnio stuburo deformacijų. Remiantis turimais duomenimis (duomenys neskelbtini) pareiškėjos funkcinei būklei įvertinti taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunktis, kurio bazinio dalyvumo lygio vertė yra 0 balų“ (b. l. 118–199, 122). Pažymėtina, kad siuntime į Agentūrą nurodyta, kad duomenys neskelbtini; duomenys neskelbtini (b. l. 56, 90). duomenys neskelbtini gydytojo neurochirurgo parengtame E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, kad „duomenys neskelbtini <...>“ (b. l. 63, 86). duomenys neskelbtini gydytojo neurologo E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, kad „duomenys neskelbtini. <...> duomenys neskelbtini“ (b. l. 65).

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.4 papunktį Agentūra, nustatydamą dalyvumo lygį, vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą. Šis teisinis reglamentavimas reiškia, kad asmenį gydančių gydytojų ir kitų specialistų pateikti dokumentai apie pareiškėjos sveikatos būklę yra pagrindiniai įrodymai, kuriais remiantis gali būti įvertintos bei nustatytos teisiškai reikšmingos aplinkybės, susijusios su asmens dalyvumo lygio nustatymu.

Kaip matyti iš skundžiamo Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimo, nustatant pareiškėjos dalyvumo lygį, Agentūra vadovavosi jai pateiktais mediciniais dokumentais. Juose nenustatytas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio), todėl Agentūra neturėjo teisinio pagrindo taikyti pareiškėjos atžvilgiu kitą Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo papunktį. Dėl Agentūros atlikto pagrindinės diagnozės duomenys neskelbtini vertinimo gretutine bei susijusios diagnozės duomenys neskelbtini vertinimo pasakytina, kad, kaip matyti iš Agentūros raštu pateiktų paaiškinimų, diagnozių sukeitimas atliktas siekiant priimti pareiškėjai palankesnę sprendimą. Šiuo atveju negalima teigti, kad kažkuri iš diagnozių liko neįvertinta, o abejoti Agentūros argumentais, kad vertinimas atliktas palankesniu pareiškėjai būdu, Komisija neturi pagrindo.

Pareiškėja skundu Komisijai neginčija dalyvumo lygio termino ar sprendimo dėl darbo pobūdžio ir sąlygų, atitinkamai šiuo aspektu Komisija nepasisako. Komisija pažymi, jog pareiškėja duomenys neskelbtini Individualios pagalbos poreikio klausimyno (registracijos data duomenys neskelbtini) pildymo nei Agentūrai, nei Komisijai neskundė, jo pildymo aplinkybių ir turinio neginčijo, todėl dėl jame nurodytų balų Komisija sprendime taip pat nepasisako.

VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5–6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime, be kita ko, turi būti nurodyta administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės; administracinio sprendimo motyvai. Paminėtos VAĮ nuostatos reiškia, jog individualus administracinis aktas turi būti pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis, o taikomos poveikio priemonės turi būti motyvuotos. VAĮ įtvirtinta individualaus administracinio akto turiniui keliamų reikalavimų taisyklė yra bendroji taisyklė, kurios paprastai turi laikytis visi viešojo administravimo subjektai, priimdami individualius administracinius aktus pagal savo kompetenciją (LVAT 2021 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021). 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. Individualus administracinis aktas turi būti toks, kad iš jo būtų galima suprasti visuomeninių santykių esmę, subjektus, dalyvaujančius šiuose santykiuose, būtų aiškus tų visuomeninių santykių teisinis kvalifikavimas. 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 administracinėje 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. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.).

Komisijos vertinimu, ginčijamo Sprendimo turinys leidžia spręsti, kad nagrinėjamu atveju jis atitinka VAI 10 straipsnio keliamus reikalavimus – Sprendimas yra tinkamai pagrįstas faktiniais duomenimis (nurodyta, kokie duomenys buvo vertinami), teisės aktų nuostatomis. Tai, kad pareiškėja nesutinka su Sprendimu nustatyti jai 50 proc. dalyvumo lygį, nesudaro pagrindo išvadai, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimas neatitinka VAI nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Nagrinėjamu atveju pareiškėja medicininio pobūdžio įrodymų, kurie patvirtintų, kad atitinkami funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis, Agentūros buvo įvertinti netinkamai ir (ar) klaidingai, nepateikė. Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 68 ir 69 punktus 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. Agentūra pareiškėjos dalyvumo lygį vertino pagal medicininių dokumentų duomenis. Nei Komisija, nei Agentūra neturi teisės pasisakyti dėl diagnozių pagrįstumo. Pasikeitus pareiškėjos sveikatos būklei, pareiškėja turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui.

Komisija, atsižvelgusi į byloje nustatytas aplinkybes, ginčo klausimą reglamentuojančius teisės aktus, daro išvadą, kad ginčijamas Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimas dėl pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimo priimtas laikantis teisės aktais nustatytų pagrindinių procedūrų ir taisyklių, surinkus duomenis ir įvertinus visas reikšmingas aplinkybes. Pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimas buvo atliktas pagal byloje esančius dokumentus, Sprendimas priimtas pagal Agentūros kompetenciją, pagrįstas teisės aktais. Atsižvelgiant į tai, tenkinti pareiškėjos skundo Komisija neturi teisinio ir faktinio pagrindo.

Dėl bylos medžiagos pripažinimo nevieša

Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų duomenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) 4 straipsnio 15 dalyje nustatyta, kad sveikatos duomenys – asmens duomenys, susiję su fizine ar psichine fizinio asmens sveikata, įskaitant duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atskleidžiantys informaciją apie to fizinio asmens sveikatos būklę. Šio administracinio ginčo byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjos sveikatos būkle.

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 8 straipsnio 1 dalyje ir Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 16 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad kiekvienas asmuo turi teisę į savo asmens duomenų apsaugą. Privataus gyvenimo apsaugą laiduoja Lietuvos Respublikos Konstitucija, kurios 22 straipsnis, be kita ko, įtvirtina, jog žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas. Pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.23 straipsnio 1 ir 2 dalių reikalavimus fizinio asmens privatus gyvenimas neliečiamas; informacija apie asmens privatų gyvenimą gali būti skelbiama tik jo sutikimu; duomenų apie asmens sveikatos būklę paskelbimas pažeidžiant įstatymų nustatytą tvarką laikomas privataus gyvenimo pažeidimu.

Agentūra atsiliepime Komisijos prašo priimti sprendimą dėl visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimo ir leisti susipažinti tik proceso šalims ar jų teisėtiems atstovams. Toks

prašymas motyvuojamas tuo, kad visa juose esanti informacija yra susijusi su asmens, kurio tapatybė yra žinoma, duomenimis, (asmens kodas, namų adresas, asmens tapatybės kortelės numeris ir pan.), o kita dalis priskirtina specialių kategorijų asmens duomenims, susijusiems su asmens sveikata. Juo labiau, Bendrajame asmens duomenų apsaugos reglamente ši sąvoka nėra susiaurinama – jame nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis (b. l. 50).

Vertindama šį Agentūros prašymą, Komisija pažymi, kad jos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša (neteikiama susipažinti ir daryti kopijų proceso dalyviams). Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis. LVAT 2017 m. kovo 1 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. eAS-122-146/2017 akcentavo, kad per Administracinių bylų teisenos įstatymo 12 straipsnio 2 dalyje (Komisijos pastaba: dabar Administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalyje) nustatytą teisinį reguliavimą yra sukurtas teisinis mechanizmas kaip apsaugoti konfidencialius duomenis apie asmens sveikatą konkrečioje administracinėje byloje, t. y. kaip apsaugoti į konkrečią administracinę bylą pateiktus konfidencialius duomenis apie asmens sveikatą, kurie yra atitinkamame medicininių dokumentų komplekte, kuris buvo pateiktas į bylą kaip įrodymas, susijęs su atitinkamo administracinio ginčo dalyku. Komisija, įvertinusi Agentūros atsiliepime išdėstytus argumentus bei tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su pareiškėjos sveikata, siekdama apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, sprendžia, kad visa nagrinėjamo administracinio ginčo 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 ir 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:

atmesti pareiškėjos Asmuo X skundą kaip nepagrįstą.

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

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

Komisijos posėdžio pirmininkė

Inga Lipnickienė

Komisijos nariai

Edvardas Jucius

Vytautas Kurpuvesas

Inga Morkvėnienė