



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. balandžio 11 d. Nr. 21RE3-68 (AG3-42/25-2025)
Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – ir Komisija), susidedantis iš Komisijos narių, Vaidos Jokubauskaitės (posėdžio pirmininkė ir pranešėja), Ramintos Ramanauskienės ir Svetlanos Sinkevičienės,

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos X. Y. 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 X. Y. (toliau – ir pareiškėja) 2025 m. kovo 10 d. pateikė Lietuvos administracinių ginčų komisijai (toliau – LAGK) skundą (toliau – skundas, b. l. 1-4), kuriuo prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – SKS) [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą bei nustatyti pareiškėjai dalyvumo lygį.

Skunde teigiama, kad dėl stuburo sutrikimų pareiškėja negali daug vaikščioti, gali eiti tik trumpus atstumus. Nesutinka su Agentūros išvada, jog nėra funkcinio sutrikimo. Pažymi, kad funkcinį sutrikimą sukelia nugaros skausmai ir nuolatinis abiejų kojų pirštų tirpimas. Nesutinka ir su Agentūros išvada, kad jos klubo judesiai nesutrikę. Nurodo, kad dešinės pusės klubas yra išdilęs, pareiškėja jaučia pastovius skausmus kirkšnyje ir aplink klubą, o tai sąlygoja vaikščiojimo funkcijos visišką apribojimą. Pažymi, kad dėl šio sveikatos sutrikimo 2015 m. rugpjūčio 21 d. pareiškėjai buvo nustatytas 65 procentų darbingumo lygis. Taip pat pareiškėja kritiškai vertina teiginį, jog nėra nervinių struktūrų spaudimo požymių – tvirtina, jog priešingu atveju jai nieko neskaudėtų. Atkreipia dėmesį, kad Agentūros [data neskelbtina] sprendime Nr. [duomenys neskelbtini] yra aiškiai užfiksuotas [duomenys neskelbtini], o stuburo judesiai riboti. Tvirtina, kad individualus pagalbos poreikis pareiškėjai „<...> yra ties riba, poreikis jau yra <...>“, kad esanti neįgali. Pareiškėja akcentuoja, kad sprendžiant dėl jos dalyvumo nebuvo vertintos tam tikros diagnozės (sveikatos sutrikimai). Apeliuoja į tai, kad Sprendime nieko neparašyta apie [duomenys neskelbtini]. Tvirtina, kad jai yra [duomenys neskelbtini], pareiškėja jaučia pastovius skausmus širdies plote. Nurodo, kad Centrinė medicinos ekspertų komisija (toliau – CMEK) 2007 m. kovą – balandį nustatė [duomenys neskelbtini]. Dėl pastarojo teiginio pažymi, kad „<...> jie dokumentų neduoda, <...> turi pas save.“ Pareiškėja teigia, kad nepaminėtas (*reikia suprasti – Sprendime*) [duomenys neskelbtini]. Pareiškėja tvirtina negalinti pastovėti, kad kasdien turinti atsigulti, kad galėtų „ištiesinti stuburą“.

Skunde pareiškėja išreiškia nuomonę, jog Sprendimą priėmė nekompetentinga specialistė.

Apibendrinama pareiškėja tvirtina, kad turimi abiejų kojų, klubo, stuburo, skoliozės, širdies pažeidimai visiškai apribojo jos galimybes dirbti.

Atsakovė atsiliepiamu su pareiškėjos skundu nesutinka ir prašo atmesti jį kaip nepagrįstą.

Atsiliepime (b. l. 15-17) atsakovė nurodo, kad pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimas buvo atliekamas 2025 m. sausio 10 d. Agentūros Šiaulių I teritoriniame skyriuje (toliau – TS), kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė.

Nesutikdama su Agentūros TS priimtu sprendimu, pareiškėja kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros SKS, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu (toliau – 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“, Sprendimų kontrolės skyriaus nuostatus, patvirtintus Agentūros direktoriaus 2024 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-217 „Dėl Neįgaliųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2023 m. rugsėjo 21 d. įsakymo Nr. V-76 „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos skyrių nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ 1.1 papunkčiu, 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 dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, [data neskelbtina] priėmė skundžiamą Sprendimą, kuriuo paliko galioti nepakeistą [data neskelbtina] Agentūros TS priimtą sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – TS sprendimas).

Atsakovės nuomone, pareiškėjos skunde išdėstyta subjektyvi nuomonė, nauji įrodymai nepateikti.

Nurodo, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 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.

Paaškina, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis 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).

Nurodo diagnozes 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) kodus, kurios buvo nurodytos 2025 m. sausio 9 d. [duomenys neskelbtini] siuntime į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) ir vertintos nustatant bazinį dalyvumo lygį: [duomenys neskelbtini]; [duomenys neskelbtini] (paaškina, kad ši liga nesukelia funkcinio sutrikimo, atitinkančio dalyvumo lygio vertinimo kriterijų, nes, 2024 m. lapkričio 18 d. ortopedo traumatologo konsultacijos duomenimis, klubo judesiai nesutrikę, todėl nevertinama).

Atsakovė pažymi, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros SKS, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą.

Atkreipia dėmesį, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktu, Agentūros SKS, 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.

Atsakovė akcentuoja, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios. 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. Paaiškina, kad 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, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinius sutrikimus.

Atsakovė pažymi, kad, vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma. Agentūra nėra sveikatos priežiūros įstaiga ir teisės aktų nėra įgaliota nustatyti asmens diagnozę (-es), visapusiškai tirti asmens sveikatos būklę, taikyti gydymą ir pan. Diagnozę (-es) nustato ir objektyvius duomenis apie esamą asmens sveikatos būklę kartu su siuntimu į Agentūrą pateikia asmenį gydantis gydytojas. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo nuostatomis, už pateikto siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 68 punktas), o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 69 punktas). Teisės aktai nesuteikia teisės Agentūrai nustatyti ir (arba) vertinti asmens ligų ar būklių, kurios nėra nurodytos Agentūros gautuose ir surinktuose dokumentuose, taip pat revizuoti gydančių gydytojų parengtų medicininių dokumentų ar pasisakyti dėl jų pagrįstumo.

Nurodo, kad vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį 2025 m. periodu, dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini], kaip ir Agentūros teritoriniame skyriuje, vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas (papildomai pažymi, kad vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų XIV skyriaus 51 punkto papunktis arba tik vienas I skyriaus 13 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą), kai nustatytas vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo. Paaiškina, kad nurodytas kriterijus buvo taikytas dėl to, kad pareiškėjai diagnozuoti [duomenys neskelbtini] pakitimai, rentgenologinio tyrimo duomenimis – II stadija. Apibūdina stuburo judesius neutralaus nulinio metodu po taikyto reabilitacinio gydymo: ištiesimas/išlenkimas 10/0/40°, pasilenkimas į dešinę/į kairę 20/0/15°, sukimas į dešinę/į kairę 30/0/25°, dominuoja vidutis stuburo juosmeninės dalies judesių apribojimas. Aptarta sveikatos būklė, pasak atsakovės, patvirtinta 2024 m. lapkričio 18 d. radiologo, 2024 m. liepos 9 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Agentūros SKS, remdamasis pareiškėjos pateiktais mediciniais dokumentais ir taikydamas analogiją pagal iki 2023 m. gruodžio 31 d. galiojusį Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 12 d. įsakymo Nr. A1-131/V-349 redakcija), kuris reglamentavo darbingumo lygio nustatymą, konstatavo, kad vertinant asmens stuburo funkcijos sutrikimus, kai išlieka riboti stuburo juosmeninės dalies judesiai (judesių amplitudė įvertinta neutralaus nulinio metodu) dominuoja vidutinio judesių apribojimo, o ne didelio judesių apribojimo įverčiai. Paaiškina, kad analogiškas stuburo judesių apribojimo vertinimas numatytas ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003

m. gegužės 23 d. įsakymo (*reikia suprasti – Nr. V-298/158/A1-86*) „Dėl sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių patvirtinimo“ 1 priedo X skyriuje.

Atsiliepime teigiama, kad pareiškėjos dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo punktais, kurie yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos.

Paaiškinamas pareiškėjos dalyvumo lygio apskaičiavimas skaitinėmis išraiškomis – pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 0 ($0 = 39 \times 0$). Nagrinėjamu atveju gretutinių diagnozių balų rezultato nėra, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0.

Atsakovė nurodo, kad pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 21.3 papunktį, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl 2025 m. sausio 10 d. Agentūros teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatas (62 balai) netaikomas.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Pažymima, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo 8 punktas nustato, kad asmuo dalyvumo lygiui nustatyti siunčiamas tik po to, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) reabilitacijos priemonės ir išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, t. y. asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad po taikyto gydymo ir (ar) medicininės reabilitacijos išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, kurie yra patvirtinti instrumentiniais, klinikiniais laboratoriniais ir (ar) kitais tyrimais, parengia ir įteikia asmeniui, be kita ko, asmens prašymą dėl siuntimo į Agentūrą, užpildytą siuntimą į Agentūrą, medicininių tyrimų išrašus, pavirtinančius ligos sunkumą ir diagnozę ir kt.

Atsakovė pareiškėjos reikalavimą naikinti Sprendimą laiko nepagrįstu. Remiasi Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktika dėl individualaus administracinio akto pripažinimo neteisėtu pagrindų (2022 m. rugsėjo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-590-629-2022).

Pažymi, kad Agentūros specialistai dalyvumo lygio vertinimo metu atlieka dalyvumo lygio nustatymo byloje esančių dokumentų sisteminę analizę, todėl priimdami sprendimą remiasi pateiktų medicininių dokumentų duomenimis. Pareiškėjos ginčijamas Sprendimas buvo priimtas specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų. Taip pat atkreipia dėmesį, kad Agentūrai suteikta kompetencija spręsti klausimus, reikalaujančius specialiųjų (medicininių) žinių, grindžiamus mediciniais tyrimais ir dokumentų duomenimis (žr. LVAT 2010 m. lapkričio 29 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A759-2122/2010, 2012 m. balandžio 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A146-328/2012).

Agentūra dalyvumo lygį vertina teisės aktų nustatyta tvarka. Atsakovės tvirtinimu, Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjos dalyvumo lygį, vadovavosi dalyvumo lygį nustatymą reglamentuojančiais teisės aktais, laikėsi juose nustatytos vertinimo tvarkos, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančius medicininius dokumentus, tinkamai taikė minėtų teisės aktų nuostatas. Akcentuoja, kad pavestas funkcijas vykdančio vertintojo nesivadovavimas teisės aktuose griežtai apibrėžtomis procedūromis ir kliovimasis subjektyviais reikalavimais ir motyvais arba nuomone yra nesuderinamas su teisinės valstybės principais.

Atsiliepime pažymima, kad individualių administracinių aktų teisėtumo bylose pareiškėjas 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 pareiškėjo abejonę dėl kiekvieno konkrečiai nurodyto ginčijamo teisės akto (jo dalies) straipsnio (jo dalies) ar punkto, kurio atitiktimi konkrečiai nurodytoms teisinio reguliavimo nuostatoms ar teisės principams pareiškėjas abejoja. Atsakovės nuomone, pareiškėja savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, pareiškėja, argumentuodama dėl jai netinkamai nustatyto dalyvumo lygio, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo

teisėtumą ir pagrįstumą, todėl pareiškėjos argumentai, kad jai netinkamai buvo nustatytas dalyvumo lygis, nelaikytinas teisiškai reikšmingu ir skundas atmestinas.

Pabrėžia, kad pasikeitus asmens sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

Skundas atmestinas.

Ginčas byloje kilo dėl Agentūros SKS Sprendimo, kuriuo buvo paliktas galioti nepakeistas Agentūros TS sprendimas, kuriuo dalyvumo lygis pareiškėjai nenustatytas, teisėtumo.

Bylos rašytiniais dokumentais nustatyta, kad pareiškėja 2025 m. sausio 10 d. kreipėsi į Agentūrą su prašymu nustatyti dalyvumo lygį (b. l. 18). Į Agentūrą pareiškėja buvo nukreipta [duomenys neskelbtini] šeimos gydytojos 2025 m. sausio 9 d. siuntimu (minėta, siuntimas į Agentūrą, b. l. 19), kuriame nurodyta pagrindinė diagnozė [duomenys neskelbtini], susijusi diagnozė – [duomenys neskelbtini].

[Data neskelbtina] buvo užpildytas Individualios pagalbos poreikio klausimynas (toliau – Klausimynas, b. l. 24-26), kuriame nurodyta, kad bendra bazinio dalyvumo lygio ir Klausimyno balų suma yra 62 balai. Agentūros Šiaulių I teritorinis skyrius (minėta, TS) vertino pareiškėjos dalyvumo lygį, surašė Dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL-108 (toliau – TS aktas, b. l. 27-30) ir priėmė sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, toliau – TS sprendimas, b. l. 31-32) pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatyti.

Pareiškėja, nesutikdama su Agentūros TS sprendimu, 2025 m. sausio 21 d. pateikė Agentūrai pareiškimą-skundą (b. l. 33) dėl TS sprendimo. Skunde nurodė juntamus sveikatos sutrikimų požymius: dešinysis klubas sudilęs (dėl to pareiškėja pastoviai judanti su lazda); jaučiamas nuolatinis skausmas; judėjimo funkcija ribota; skausmas „eina į kirkšni“; jaučiami pastovūs skausmai širdies plote ir silpnumas; nugaroje jaučiami skausmingi pojūčiai. Pareiškėja nurodė, kad 2015 m. rugpjūčio 24 d. dėl klubo sąnario sutrikimo jai buvo nustatytas 65 procentų darbingumo lygis, todėl pareiškėjai nesuprantama, kaip galima spręsti, jog sveikatos būklė per 10 metų dėl minėto sutrikimo nepasikeitė. Nurodė, kad negali būti, kad nuo 2015 nustatytas nedidelis sąnario klubo plyšis išliko nepakitęs. Skunde Agentūrai pareiškėja taip pat išreiškė prielaidą dėl TS sprendimą priėmusių asmenų nekompetencijos, vertino, kad TS sprendimas yra niekinis, nes yra nepasirašytas.

Nagrinėdama pareiškėjos skundą dėl TS sprendimo, Agentūros SKS [data neskelbtina] užpildė Dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL – 292 (toliau – Aktas, b. l. 34-37) ir sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, Sprendimas) nusprendė Agentūros TS sprendimo nekeisti, t. y. dalyvumo lygio pareiškėjai nenustatyti (b. l. 6, 38-39).

Į bylą taip pat pateikti: VšĮ „[duomenys neskelbtini]“ fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo 2024 m. liepos 7 d. pareiškėjos ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b. l. 20); 2024 m. lapkričio 12 d. VšĮ „[duomenys neskelbtini]“ fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo E027-ats. atsakymas į siuntimą (b. l. 20-21); 2024 m. lapkričio 18 d. VšĮ „[duomenys neskelbtini]“ fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b. l. 21-22), 2024 m. lapkričio 18 d. VšĮ „[duomenys neskelbtini]“ gydytojo radiologo E027-va Diagnostinio tyrimo aprašymas (b. l. 23), 2024 m. lapkričio 18 d. VšĮ „[duomenys neskelbtini]“ gydytojo radiologo E027-va Diagnostinio tyrimo aprašymas dėl juosmeninės stuburo dalies rentgeno tyrimo (b. l. 23) ir E027-va Diagnostinio tyrimo aprašymas dėl dubens rentgeno (b. l. 23); 2024 m. lapkričio 18 d. (*pasirašytas 2024 m. lapkričio 19 d.*) VšĮ „[duomenys neskelbtini]“ gydytojo ortopedo traumatologo E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b. l. 22).

Pareiškėja nurodo, kad jos turimi sveikatos sutrikimai buvo įvertinti netinkamai. Teigia, kad atliekant dalyvumo lygio vertinimą nebuvo įtrauktos, jos manymu, reikšmingos diagnozės – [duomenys neskelbtini], [duomenys neskelbtini], [duomenys neskelbtini] (nurodo, jog pastaroji nustatyta CMEK), taip pat [duomenys neskelbtini]; skunde išdėstė informaciją apie savo sveikatos būklę, jaučiamus simptomus, į kuriuos nebuvo atsižvelgta.

Minėta, kad tiek TS, tiek SKS pareiškėjai nenustatė dalyvumo lygio, nes bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 (nuliu) balų.

Sprendžiamam ginčui aktualūs teisės aktai: Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAĮ, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d.), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, ANTAPI, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d.), 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, Kriterijų ir tvarkos aprašas, aktuali redakcija nuo 2024 m. gruodžio 7 d.).

LVAT yra nurodęs, jog administraciniai teismai (*šiuo atveju, Komisija*) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (*Komisija*) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininį kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas (*Komisija*) yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, priimant ginčijamą sprendimą, ar buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (pvz., LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Taigi, nagrinėjant šį ginčą dėl Sprendimo teisėtumo bei įpareigojimo atlikti veiksmus, Komisija vertins ar pareiškėjai dalyvumo lygis buvo nustatomas laikantis teisės aktų reikalavimų.

Viešojo administravimo subjektai savo veikloje turi vadovautis įstatymo viršenybės, išsamumo, įpareigojančio į prašymą ar skundą atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nurodant visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį, objektyvumo bei kitais principais (VAĮ 3 straipsnis). VAĮ 10 straipsnio 5 dalis numato, jog administracinis sprendimas turi būti motyvuotas bei pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis ar kitomis administraciniam sprendimui įtakos turėjusiomis aplinkybėmis (5 ir 6 papunkčiai). Šios normos sietinos su viešojo administravimo subjekto veiklai keliamu įstatymo viršenybės principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektų veikla atitiktų VAĮ išdėstytus teisinius pagrindus, o administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais (VAĮ 3 straipsnio 1 dalies 4 punktas).

Pagal ANTAPI 2 straipsnio 8 dalį, dalyvumo lygis – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (ANTAPI 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais ANTAPI 19 straipsnio 3 dalis). Kaip matyti iš ANTAPI 19 straipsnio 6 dalies, dalyvumo lygis gali būti nustatomas terminuotai arba neterminuotai. Dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis, nustato Kriterijų ir tvarkos aprašo normos (ANTAPI 19 straipsnio 7 dalis, Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 punktas).

ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto b papunktyje nustatyta, kad Agentūra VAĮ 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).

ANTAPI nuostatas dėl dalyvumo lygio nustatymo įgyvendina Kriterijų ir tvarkos aprašas. Minėto aprašo 17 punktas nustato, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus šio aprašo IV skyriuje; nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte

nustatyta tvarka. Vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus; pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento; 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, gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveiką skaitmenį (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1–24.4 papunkčiai). Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną, 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). Akcentuotina, jog minėto aprašo 22 punkte numatytais atvejais Klausimynas nepildomas. Vienas tokių atvejų – kai asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“ (Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunktis).

Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto individualios pagalbos poreikio klausimyno balus, o dalyvumo lygį (procentais) nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui (Kriterijų ir tvarkos aprašo 25, 27 punktai). Asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą, kuris atliekamas Kriterijų ir tvarkos aprašo III skyriuje nustatyta tvarka (Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktis). Tai reiškia, jog pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Kriterijų ir tvarkos aprašo IV skyriuje bei 22 punkte. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas Kriterijų ir tvarkos 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 punktas).

Taigi, sisteminė aptartų, ginčui aktualių teisės aktų analizė suponuoja, kad dalyvumo lygio nustatymas yra asmens sveikatos funkcinio sutrikimų vertinimas, kurio tikslas, atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinio sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą, nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais, o individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimyną.

Nagrinėjant ginčą dėl Agentūros Sprendimo teisėtumo, Komisija vertins, ar Agentūra, nenustatydama pareiškėjai dalyvumo lygio, laikėsi teisės aktų reikalavimų, ar surinkti įrodymai pagrindžia bazinio dalyvumo lygio įvertinimą 0 balų, ar bazinis dalyvumas buvo tinkamai įvertintas, atsižvelgiant į visas dalyvumo lygiui įtaką darančias diagnozes ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar Sprendimas priimtas laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar ginčijamas Sprendimas savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams, ar atitinka individualiam administraciniam aktui keliamus reikalavimus.

Tiek TS, tiek SKS pareiškėjos dalyvumo lygį vertino atsižvelgdami į siuntimą į Agentūrą ir pridėtuose medicininiuose dokumentuose nurodytas diagnozes ir funkcinio sutrikimus, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemones.

Siuntimas į Agentūrą patvirtina, jog pareiškėjai yra diagnozuotos ligos pagal TLK-10-AM kodus – [duomenys neskelbtini]. Pareiškėja skundžiasi dešinio klubo, kairio kelio sąnario skausmingumu, maudimu, funkcijos sutrikimu, nugaros juosmeninės dalies skausmingumu,

išliekančiu abiejų kojų tirpimu, skausmu nuo kelio iki kojos pirštų, išlikusiu rytiniu sustingimu, nugaros judesių ribotumu dėl stiprių skausmų, vaikšto šlubuodama (b. l. 19). Skunde Agentūrai pareiškėja nurodė, jog jos judėjimo funkcija sutrikusi, ji judanti su lazda (b. l. 33).

SKS, vertindamas pareiškėjos bazinį dalyvumą, kaip pagrindinę diagnozę (sunkiausia funkcinį sutrikimą) vertino siuntime į Agentūrą nurodytą pagrindinę diagnozę pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini]. Atsakovė, pagrįsdama pagrindinės diagnozės taikymą, atsiliepime paaiškino, kad sprendama dėl pareiškėjos stuburo judesių apribojimo laipsnio, taikė analogiją ir vadovavosi iki 2023 m. gruodžio 31 d. galiojusių Darbingumo lygio nustatymo kriterijų 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 (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 12 d. įsakymo Nr. A1-131/V-349 redakcija), taip pat vadovavosi Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-298/158/A1-86 „Dėl sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių patvirtinimo“. Iš minėtų teisės aktų reglamentavimo, galima daryti išvadą, jog stuburo judesių apribojimo laipsnis susietas su atitinkamomis stuburo judesių amplitudės skaitinėmis išraiškomis. Tačiau Komisija kritiškai vertina, kad taikytos analogijos pareiškėjai nebuvo paaiškintos ir detalizuotos skundžiamame Sprendime.

Įvertinusi kartu pateiktus medicininius dokumentus, patvirtinančius pareiškėjos sveikatos būklę (2024 m. liepos 9 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultaciją, 2024 m. lapkričio 11 d. radiologo konsultaciją, siuntimą į Agentūrą), Agentūra nustatė, jog medicininiai duomenys patvirtina, kad pareiškėjos būklė atitinka bazinio dalyvumo kriterijų, numatytą Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo IV skyriaus 51.1 papunktyje, įvertintą 0 balų. Šis papunktis taikomas, kai stuburo funkcijų sutrikimas pasižymi vidutinio stuburo judesių apribojimu ir (ar) stuburo degeneraciniais pakitimais ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo. Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl priežasties, kad pareiškėjai diagnozuoti [duomenys neskelbtini] pakitimai, rentgenologinio tyrimo duomenimis – II stadija. Sutiktina su atsakove, kad pareiškėjos dalyvumo lygis negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, pritaikant 51.2 papunktį, kuris apibūdina stuburo sutrikimus kaip didelius stuburo judesių apribojimus ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skoliozė) (III–IV laipsnio), nes pateikti medicininiai dokumentai tokių sutrikimų nepatvirtina.

Pareiškėja skunde Komisijai kelia klausimą ir dėl funkcinio sutrikimo, susijusio su dešinės pusės klubo artrozinais pakitimais, vertinimo. Priešingai nei TS, SKS diagnozės [duomenys neskelbtini] nevertino – tiek Sprendime, tiek Akte pažymėjo, kad ši diagnozė nesukelia funkcinio sutrikimo, atitinkančio dalyvumo lygio vertinimo kriterijų. Komisija kritiškai vertina tokią SKS poziciją ir pažymi, kad, nors 2024 m. lapkričio 18 d. ortopedo traumatologo konsultacijos duomenimis (b. l. 22) 3.2 papunktyje užfiksuota, kad „klubo judesiai nesutrikę. FAI simptomai +/-“. Ro – stebimi pradiniai degeneraciniai pakitimai klubo sąnaryje bei stuburo juosmeninės dalies plote.“, o 3.8 papunktyje nurodyta, kad „šiuo metu duomenų už traumatologinę patologiją nepakanka“, „kitų žymų apie atliktus tyrimus ar mėginius neatžymėta“, tačiau atkreipia dėmesį, kad to paties konsultacijų aprašo 3.3 punkte pažymėta „klubo sąnario [duomenys neskelbtini]“. Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus 48 punktą nurodo, kad šis kriterijus taikomas, kai yra „dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių artrozių stadijos, patvirtintos ir nurodytos gydytojo išvadoje ir objektyviai įvertinti nurodytų sąnarių judesių apribojimai, išnaudojus visas gydymo ir reabilitacijos galimybes“, todėl esant dviejų ar daugiau sąnarių vidutiniam judesių apribojimui (48.1 papunktis) ir nustatčius *I ar II rentgenologinę stadiją* ir (ar) minimalius osteofitus, nedidelį sąnario plyšio susiaurėjimą, nėra aišku, kodėl neturėtų būti taikomas 48.1.1 papunktis. Pažymėtina, kad TS pareiškėjai diagnozę [duomenys neskelbtini] – kaip gretutinę diagnozę – taikė ir rėmėsi į bylą pateikto 2024 m. lapkričio 18 d. gydytojo radiologo E027-va diagnostinio tyrimo aprašymo (b. l. 23) išvadoje (5 punkte) nurodytais duomenimis, kad nustatyti „kairėje II st.; dešinėje II-III st. [duomenys neskelbtini] rentgenologiniai

požymiai“, tačiau SKS Sprendime tinkamai nepagrindė, kodėl gretutinė diagnozė, nurodyta siuntime į Agentūrą, buvo nevertinta.

Visgi, Komisija SKS Sprendimo trūkumą – kad nebuvo įvertinta gretutinė diagnozė – šio ginčo atveju laiko neesminiu, nes pareiškėjos tikslas, jog jai būtų nustatytas dalyvumo lygis, net ir gretutinės diagnozės įvertinimo atveju nebūtų pasiektas, kadangi gretutinės diagnozės priskyrimas Kriterijų ir tvarkos aprašo 48.1.1 papunkčiui suteiktų 0 balų. Taigi, įvertinusi nurodytas aplinkybes, Komisija sprendžia, jog įpareigojant atsakovę iš naujo vertinti pareiškėjos dalyvumo lygį šiuo pagrindu būtų inicijuojamas tik formalus ginčas, bet pareiškėjos padėties dėl dalyvumo lygio nustatymo nepasikeistų.

Pareiškėja skunde Komisijai taip pat kvestionuoja įvairių kitų diagnozių ir sutrikimų neįvertinimą. Komisija nesutinka su pareiškėjos argumentais, kad kraujotakos sistemos sutrikimų ([duomenys neskelbtini]) ir kitų sutrikimų ([duomenys neskelbtini]) buvo nevertinti nepagrįstai. Komisija šiuo aspektu pritaria atsakovės argumentui, kad pagal Kriterijų tvarkos aprašo 18.4 papunktį, nustatant asmens bazinį dalyvumą vertinami duomenys, pateikti klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir mediciniuose dokumentuose, todėl Agentūra, įgyvendindama savo kompetenciją, turi vadovautis objektyviais duomenimis mediciniuose dokumentuose. Kaip matyti 2025 m. sausio 9 d. siuntime į Agentūrą, kurio tikslas „konsultuoti dėl dalyvumo lygio vertinimo“, nurodytos tik dvi diagnozės – pagrindinė [duomenys neskelbtini] ir susijusi diagnozė – [duomenys neskelbtini] – pareiškėjos skunde minimos kitos diagnozės nėra nurodytos nei siuntime į Agentūrą, nei kituose mediciniuose dokumentuose, todėl Agentūra jų ir nevertino.

Nors į bylą pareiškėja pateikė [data neskelbtina] SKS sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini], kuriame, kaip gretutinė diagnozė buvo vertintina ir diagnozė [duomenys neskelbtini] (*apibūdinama kaip [duomenys neskelbtini]*), tačiau pažymėtina, kad ši diagnozė ir tuomet buvo įvertinta 0 balų, nes medicininiais dokumentais nebuvo patvirtinta, kad pareiškėjai būtų buvę nustatyta II laipsnio išreikštų vožtuvo ydų. Komisija pažymi, kad šio administracinio ginčo byloje nėra pateikta jokių kitų medicinių dokumentų, kurie patvirtintų pareiškėjos organizmo funkcinius sutrikimus, susijusius su pareiškėjos nurodytais kraujotakos sistemos ar kitais sutrikimais. Agentūra nėra gydymo įstaiga, o už siuntimo teisingumą atsako būtent asmenį gydantis gydytojas ir būtent jis nustato atitinkamas diagnozes ir vertina ar jos po taikyto gydymo sukelia tam tikrus organizmo funkcinius sutrikimus.

Komisija sutinka su atsakovės pozicija, kad pareiškėjos bazinio dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, kadangi pareiškėjos funkciniai sutrikimai neatitinka kitų bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų, nustatančių didesnes skaitines balų išraiškas.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ($0 = 39 \times 0$). Nors pareiškėja skunde nurodo, kad individualus pagalbos poreikis pareiškėjai „<...> yra ties riba, poreikis jau yra <...>“, tačiau, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nebeturi įtakos, todėl Agentūros TS užpildyto Klausimyno rezultato 62 balai) SKS netaikė pagrįstai. Kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas, kaip ir šiuo atveju pareiškėjai.

Iš bylos medžiagos (Sprendimo, atsiliepimo) matyti, kad Agentūra rėmėsi siuntime į Agentūrą ir mediciniuose dokumentuose pateikta informacija. Komisija daro išvadą, kad atsakovės Sprendimas yra pagrįstas teisės aktų nuostatomis, kurių taikymą lėmė nustatyti faktiniai duomenys, t. y. nurodytas dalyvumo vertinimo teisinis pagrindas. Tai, kad pareiškėjos netenkina Sprendimo motyvai ir ji nesutinka su nenustatytu dalyvumo lygiu, neleidžia daryti išvados, kad atsakovės Sprendimas neatitinka VAI nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Skunde Komisijai pareiškėja teigia, kad TS sprendimas yra niekinis, nes jis nėra pasirašytas, tačiau Komisija pažymi, kad, nors iš bylos duomenų nėra aišku, koku būdu pareiškėja gavo TS sprendimą (ar buvo kartu pateikti detalūs metaduomenys), vis dėlto kartu su atsiliepimu pateiktas

2025 m. sausio 13 d. Agentūros Šiaulių I teritorinio skyriaus sprendimo nuorašas patvirtina, kad šis dokumentas buvo tinkamai pasirašytas elektroniniu parašu, todėl Komisija neturi pagrindo abejoti jo teisėtumu.

Komisija atkreipia dėmesį, kad Agentūros direktorius 2024 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-255 „Dėl Dalyvumo lygio vertinimo akto formos patvirtinimo“ patvirtino naują Dalyvumo lygio vertinimo akto formą. Nors tai ir neturi reikšmingos įtakos sprendžiant klausimą dėl Sprendimo teisėtumo, visgi Komisija pastebi, kad Akto forma neatitinka naujai patvirtintos Dalyvumo lygio vertinimo akto formos. Visgi Komisija nenustatė, kad būtų pažeista Kriterijų ir tvarkos aprašo tvarka atliekant pareiškėjos pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, nenustatyta procedūrinių pažeidimų, kurie galėjo lemti, kad pareiškėjai dalyvumo lygis buvo nenustatytas nepagrįstai.

Dėl kitų skunde išdėstytų argumentų pažymėtina, kad Komisijos pareiga motyvuoti priimtą sprendimą nėra suprantama kaip reikalavimas detaliai atsakyti į kiekvieną argumentą ar pareiškėjų keliamus klausimus. Komisijos vertinimu, pareiškėjos skunde nurodyti argumentai dėl 2007 metais centrinės medicinos ekspertų komisijos nustatytų diagnozių ar 2015 m. nustatyto 65 procentų darbingumo lygio ir jų sąsajos su dabartine pareiškėjos sveikatos būkle neturi esminės teisinės reikšmės sprendžiant dėl skundžiamo Sprendimo teisėtumo ir pagrįstumo, nes, kaip jau buvo minėta, skundžiamas Sprendimas priimtas pagal šeimos gydytojo siuntime Agentūrai ir kitus pateiktus medicininius dokumentus, todėl dėl jų plačiau nepasisakoma.

Taigi, įvertinus skundžiamo Sprendimo turinį, bylos medžiagą, Komisija sprendžia, jog pagrindo naikinti atsakovės Sprendimą nėra, materialinės ir procedūrinės teisės normos taikytos tinkamai, pareiškėjos dalyvumo lygis įvertintas pagal pateiktus medicininius dokumentus, galiojančią teisinį reglamentavimą, pagal kompetenciją ir atitinka VAI įstatymo 10 straipsnio 5 dalies 5 – 6 punktuose įtvirtintus reikalavimus administraciniam sprendimui.

Atsiliepimu atsakovė prašo 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 administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 1 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjos X. Y. 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 pirmininkė

Vaida Jokubauskaitė

Komisijos narės

Raminta Ramanauskienė

Svetlana Sinkevičienė