



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. balandžio 23 d. Nr. 21RE3-52 (AG3-52/27-2025)
Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Giedriaus Jakubėno (posėdžio pirmininkas), Vaidos Jokubauskaitės, Danutės Kulikauskienės ir Svetlanos Sinkevičienės (pranešėja), sekretoriaujant Ingridai Mačiulienei, dalyvaujant pareiškėjui X. Y., atsakovės Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovei M. A.,

Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka nuotolinio ryšio priemėmis išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo 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:

pareiškėjas X. Y. (toliau – ir pareiškėjas) 2025 m. kovo 24 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijai (toliau – LAGK) pateikė skundą (toliau – skundas, b. l. 1-5, 58-61), kuriuo prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir SKS) [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą per LAGK nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde pareiškėjas pažymi, kad jo sveikatos būklė nepagerėjo, išvardina nustatytus sveikatos sutrikimus.

Pirmiausiai nurodo, kad vargina abiejų kojų kelių skausmai, ypatingai vakarais, todėl pareiškėjas negalintis daug vaikščioti.

Taip pat pareiškėjas teigia, kad serga [duomenys neskelbtini], dėl kurios yra didelis pulsas ir spaudimas. Nurodo, kad 2025 m. vasario 17 d. pareiškėjas būtent dėl didelio pulso ir spaudimo greitosios medicinos pagalbos tarnybos buvo išvežtas į Santaros klinikas. Papildomai pažymi, kad atliekant fizinę veiklą pulsas ir spaudimas visada pakyla labai stipriai.

Pareiškėjas taip pat nurodo vartojantis daug medikamentų [duomenys neskelbtini] gydyti ir kelių skausmams mažinti. Šiuo metu yra užsirašęs pas šeimos gydytoją dėl sveikatos patikros ir vaistų paskyrimo bei tolimesniam gydymui, kadangi negalintis dirbti „pilna jėga“.

Kartu su skundu pareiškėjas pateikė 2025 m. vasario 17 d. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų skubiosios medicinos gydytojo E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymą ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (toliau – VSDFV) Vilniaus skyriaus 2025 m. kovo 7 d. sprendimo dėl netekto darbingumo pensijos mokėjimo nutraukimo pareiškėjui nuorašą.

Atsakovė atsiliepime nesutinka su pareiškėjo skundu ir prašo jį atmesti kaip nepagrįstą.

Atsiliepiame (b. l. 22-24) atsakovė nurodo faktines ginčo aplinkybes. Nurodo, kad 2025 m. sausio 3 d. pareiškėjas kreipėsi į Agentūrą dėl dalyvumo lygio nustatymo. Išnagrinėjęs pareiškėjo prašymą, Šiaulių I teritorinis skyrius (toliau – TS) [duomenys neskelbtina] sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] (toliau – TS sprendimas) pareiškėjui nustatė 50 procentų dalyvumo lygį 6 mėnesių terminui nuo 2025 m. sausio 3 d. iki 2025 m. liepos 2 d. 2025 m. vasario 3 d. Agentūra gavo VSDFV Vilniaus skyriaus prašymą Nr. (9.1E) DV_S-9997 peržiūrėti TS sprendimu pareiškėjui nustatytą 50 procentų dalyvumo lygį laikotarpiu nuo 2025 m. sausio 3 d. iki 2025 m. liepos 2 d. dėl diagnozių [duomenys neskelbtini] (kodai pagal TLK-10-AM). Vadovaudamasis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo, patvirtinto 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 – Aprašas) 57.2 papunkčiu, Agentūros SKS 2025 m. vasario 5 d. – 2025 m. kovo 4 d. atliko pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą ir skundžiamu Sprendimu dalyvumo lygio pareiškėjui nenustatė.

Atsakovė pasisako dėl dalyvumo lygio nustatymo tvarkos. Paaškina, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – Įstatymas) 19 straipsnio 3 dalimi, 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.

Dalyvumo lygis vertinamas ir nustatomas vadovaujantis Aprašu, jo priedais. Pagal Aprašo 17 punktą, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Aprašo 1 priedas, toliau – Bazinio dalyvumo kriterijai) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas) (Aprašo 3 priedas).

Nurodo, kad Agentūra, vadovaudamasi Aprašo 24 punktu, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių sutrikimų) koeficientus. Bazinis dalyvumas balais nustatomas sudedant pagrindinės diagnozės balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) balų rezultatus. Vienos pagrindinės diagnozės koeficiento reikšmė – 39. Tuo atveju, jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertinamos ne daugiau kaip penkios reikšmingiausios gretutinės diagnozės. Gretutinių diagnozių koeficientai pritaikomi atsižvelgiant į sunkiausio organizmo funkcinių sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra 4, šis balas dauginamas iš koeficiento, kurio reikšmė 4; jei 3, šis balas dauginamas iš koeficiento, kurio reikšmė 3; jei 2, šis balas dauginamas iš koeficiento, kurio reikšmė 2; jei 1, šis balas dauginamas iš koeficiento, kurio reikšmė 1. Pagrindinės diagnozės balų rezultatas gaunamas pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą padauginus iš pagrindinės diagnozės koeficiento. Gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) balų rezultatas gaunamas gretutinės diagnozės balą padauginus iš gretutinės diagnozės koeficiento. Gauta bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmė suapvalinama iki sveikojo skaičiaus. Dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus sudedant su užpildyto Klausimyno balais. Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (Aprašo 26 punktas).

Nurodo, kad SKS pareiškėjo bazinio dalyvumo vertinimą atliko dėl viešosios įstaigos [duomenys neskelbtini] 2024 m. gruodžio 31 d. E027 medicinos dokumentų išrašė / siuntė į Agentūrą (toliau – siuntimas) nurodytų diagnozių Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodus: pagrindinė diagnozė – [duomenys neskelbtini]; gretutinės diagnozės – [duomenys neskelbtini].

Atsakovė paaškina pagrindinės diagnozės (sunkiausio funkcinio sutrikimo) vertinimą, t. y. nurodo, kad pakartotinai vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumą, kaip pagrindinė taikyta diagnozė [duomenys neskelbtini], kadangi asmeniui nustatytas kairio kelio sąnario judesių apribojimas po 2024 m. liepos mėn. patirtos traumos. Pateikia pareiškėjo sveikatos būklės apibūdinimą – kairės girmelės II-III° chondromaliacija; judesiai per kelio sąnarį – 100/0/5°. Operacinis gydymas neindikuotinas. Nurodytą sveikatos būklę, pasak atsakovės, patvirtina 2024 m. rugpjūčio 28 d., 2024 m. lapkričio 14

d., 2024 m. spalio 31 d., 2024 m. gruodžio 3 d. ortopedo traumatologo konsultacijų ir siuntimo duomenys. Nurodo, kad funkciniam sutrikimui taikytas Bazinio dalyvumo kriterijų 55.5.1 papunktis (kelio sąnario judesių sutrikimas: vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, kriterijaus įvertis – 0 balų). Paaškina, jog didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, kadangi medicininiais dokumentais nepatvirtintas kelio sąnario didelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra ir (ar) kelio sąnario ankilozė. Atsakovė taip pat pažymi, kad Sprendime paaškinta, jog atliekant pakartotinę pareiškėjo bazinio dalyvumo lygio vertinimą, dėl kelio sąnario patologijos buvo taikytas kitas Bazinio dalyvumo kriterijus nei TS, kadangi dėl kairio kelio sąnario funkcijos sutrikimo operacinis gydymas netaikytas, ir 57 punkto papunkčiuose numatyti kriterijai negali būti taikomi, todėl buvo įvertinti liekamieji reiškiniai po traumos, t. y. nežymiai sumažėjusi kelio sąnario judesių amplitudė. Paaškina pagrindinės diagnozės apskaičiavimą balais: Pagrindinės diagnozės reikšmė balais – 0, dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų (Dalyvumo lygio aprašo 24.2 papunktis).

Nurodo, kad vertinant bazinį dalyvumą, kaip gretutinę taikyta diagnozė [duomenys neskelbtini], kadangi asmeniui nustatytas dešiniojo kelio sąnario judesių apribojimas po kelio sąnario vidinio menisko plyšimo atroskopinės menisko rezekcijos, atliktos 2023 m. lapkričio 19 d. Teigia, kad minėta sveikatos būklė patvirtinta 2023 m. gruodžio 13 d., 2024 m. balandžio 23 d., 2024 m. gruodžio 3 d. ortopedo traumatologo konsultacijų ir siuntimo duomenimis. Nurodo, kad aptariamam funkciniam sutrikimui taikytas Bazinio dalyvumo kriterijų 55.5.1 papunktis (kelio sąnario judesių sutrikimas: vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, kriterijaus įvertis – 0 balų). Didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas kelio sąnario didelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra ir (ar) kelio sąnario ankilozė. Atsakovės teigimu, Sprendime paaškinta, jog pakartotinio vertinimo metu dėl kelio sąnario patologijos taikytas kitas kriterijus nei TS, kadangi po dešinio kelio operacijos praėjo daugiau nei vieneri metai ir 57 punkto papunkčiuose numatyti kriterijai negali būti taikomi, todėl šio vertinimo metu vertinti liekamieji padariniai po taikyto operacinio gydymo – sumažėjusi kelio sąnario judesių amplitudė. Gretutinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų, kadangi gretutinės diagnozės reikšmė balais – 0 balų, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 0 balų.

Atsakovė paaškina, kodėl atliekant pakartotinę pareiškėjo bazinio dalyvumo vertinimą, dalis siuntime nurodytų diagnozių buvo priskirtos prie nevertintų. Kaip paaškinta Sprendime, [duomenys neskelbtini] nevertinta kaip biocheminė diagnozė, kuri neatitinka Bazinio dalyvumo kriterijų reikalavimų. [duomenys neskelbtini] nevertinta, nes neatitinka Bazinio dalyvumo kriterijų reikalavimų, t. y. nenustatytas C stadijos pagal NYHA (Niujorko širdies asociacijos) širdies nepakankamumas. [duomenys neskelbtini] nevertinta, kadangi tai yra ūmi būklė, ir neatitinka Bazinio dalyvumo kriterijų. [duomenys neskelbtini] nevertinta, kadangi tai yra uždegiminis procesas, ir todėl neatitinka Bazinio dalyvumo kriterijaus.

Vadovaujantis Aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas – 0 balų. Kadangi bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas iš naujo pildytas nebuvo (Aprašo 22.4 papunktis). Vadovaujantis šiuo vertinimu, SKS nusprendė pakeisti TS sprendimą ir pareiškėjui nenustatyti dalyvumo lygio nuo skundžiamo Sprendimo priėmimo dienos.

Pasisakydama dėl pareiškėjo skunde išdėstytų aplinkybių ir skundo reikalavimų, atsakovė pirmiausiai atkreipia dėmesį į Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktiką ir išaiškinimus dėl individualaus administracinio akto panaikinimo pagrindų (žr. pvz. 2022 m. rugsėjo 7 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-590-629-2022, 2024 m. vasario 28 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-614-624/2024).

Atsakovės vertinimu, Sprendimo naikinti nėra pagrindo, kadangi jis priimtas kompetentingo viešojo administravimo subjekto – Agentūros SKS, jo turinys neprieštaruja aukštesnės galios teisės aktams, ir jį priimant laikytasi dalyvumo lygio nustatymui taikytinų procedūrų ir taisyklių, užtikrinančių objektyvų visų aplinkybių įvertinimą ir sprendimo pagrįstumą. Priimant skundžiamą Sprendimą, remtasi galiojusia Aprašo redakcija ir aktualiomis jos nuostatomis bei medicininiais

dokumentais – siuntimu, gydytojų specialistų konsultacijų išrašais ir juose esančių medicininių duomenų visumos vertinimu. Sprendime įvertinti pareiškėjo sveikatos funkciniai sutrikimai ir pritaikyti labiausiai šiuos sutrikimus atitinkantys Bazinio dalyvumo kriterijai, motyvuojant jų pasirinkimą mediciniais duomenimis, taip pat išsamiai paaiškinant, kodėl netaikyti didesnę skaitinę vertę turintys Bazinio dalyvumo kriterijai. Sprendime taip pat paaiškinta, kodėl pareiškėjo sveikatos funkciniai sutrikimai vertinti kitais kriterijais nei TS – TS rėmėsi Bazinio dalyvumo kriterijų 57.2 papunkčiu (kai asmens sveikatos būklės (iki vieno metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinis sutrikimus. Bendrieji funkciniai sutrikimai: dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip ≥ 3 lengvai išreikšti liekamieji reiškiniai (lėtinis skausmas, CNS, psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atramos ir kt. sutrikimai), kai ne nuolat gydoma vaistais ar nuolat būtina dieta). Atliekant pakartotinį vertinimą, minėtas kriterijus netaikytas, kadangi pareiškėjui dešinio kelio operacija atlikta 2023 m. lapkričio 19 d., nuo jos yra praėję daugiau nei vieneri metai. Taikant kriterijų (55.5.1.), atitinkantį kelių judesių apribojimo amplitudes, nenustatytas didelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra ir (ar) kelio sąnario ankilozė, ir, atsižvelgiant į šį vertinimą, dalyvumo lygis nenustatytas. Kaip ir paaiškinta Sprendime, vadovaujantis Aprašo nuostatomis, kai bazinio dalyvumo lygis balais yra 0 balų, individualios pagalbos klausimynas nepildomas, ir dalyvumo lygis nenustatomas.

Dėl skundo argumentų, jog pareiškėjo sveikatos būklė nepagerėjo, vargina abiejų kojų kelių skausmai, daug vaikščioti negali, nes ypač vakarais prasideda stiprūs kelių skausmai, taip pat, kad pareiškėjas serga [duomenys neskelbtini], atsakovė laikosi pozicijos, kad šie pareiškėjo sveikatos funkciniai sutrikimai buvo tinkamai įvertinti priimant Sprendimą, t. y. kelių funkcionalumo sutrikimai įvertinti atitinkamu bazinio dalyvumo kriterijumi, numatančiu vidutinį judesių apribojimą, o [duomenys neskelbtini] pagrįstai priskirta prie nevertintų diagnozių, nes neatitinka bazinio dalyvumo kriterijų, kadangi pareiškėjui nėra nustatytas C stadijos pagal NYHA širdies nepakankamumas. Taip pat atsakovė pažymi, kad, nustatydamas dalyvumo lygį, ji vertina ne pačias diagnozes, tačiau su jomis susijusius asmens organizmo funkcinis sutrikimus, kurie numatyti Aprašo 1, 2 ir 4 prieduose. Atsakovė, grįsdama savo poziciją, remiasi LVAT išaiškinimu – vertinant asmens darbingumo (dabar – dalyvumo) lygį kiekvienu konkrečiu atveju pagal pateiktus asmens medicininius dokumentus yra atsižvelgiama tik į Kriterijų apraše (Apraše) įtvirtintus kriterijus atitinkančių tokio asmens ligų, traumų bei pataloginių būklių rezultata, t. y. šių būklių sąlygotus organizmo funkcijų sutrikimus (bendrą vertinamo asmens medicininę būklę), atsiradusius po to, kai panaudojamos visos būtinos medicininės rehabilitacijos ir gydymo priemonės. Kaip 2019 m. sausio 31 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A-263-756/2019 pažymėjo LVAT, Tarnyba (dabar – Agentūra) „<...> nevertina tų siunčiamo asmens sveikatos būklių, kurios neatitinka Kriterijų apraše (Apraše) nurodytų kriterijų ir (ar) dėl kurių nepanaudotos visos būtinos medicininės rehabilitacijos ir gydymo priemonės. Taigi aplinkybė, kad tam tikra siuntime į Tarnybą asmeniui nurodyta diagnozė neatitinka Kriterijų aprašo nuostatų, yra pagrindas tokios asmens diagnozės apskritai nevertinti, o ne papildomai dėl jos kreiptis į specialistus“.

Atsakovė vertina, kad Sprendimas yra išsamus, pagrįstas ir motyvuotas, ir atitinka Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – VAI) 10 straipsnio reikalavimus. Jis priimtas laikantis tiek VAI nuostatų, tiek dalyvumo lygio nustatymui taikytinų teisės aktų – Įstatymo ir Aprašo ir jo 1 priedo nuostatų. Atsakovė pažymi, kad Sprendime yra nurodytas ir pakartotinio vertinimo pagrindas – t. y. Agentūros gautas VSDFV prašymas peržiūrėti pareiškėjui TS nustatytą dalyvumo lygį. Atsakovė tuo pačiu pažymi, kad, atliekant pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą, nebuvo vykdoma administracinė procedūra, kadangi vertinimas atliktas ne asmens kreipimosi, o VSDFV prašymo pagrindu, remiantis Aprašo 57.2 papunkčiu. Atsižvelgiant į tai, nagrinėjamu atveju netaikytinas VAI numatytas *non reformatio in peius* principas, kadangi pakartotinis vertinimas atliktas ne vykdant administracinę procedūrą pagal asmens kreipimąsi, o kitu teisiniu ir faktiniu pagrindu – gavus VSDFV prašymą peržiūrėti pareiškėjo dalyvumo lygį, VSDFV nesutinkant su Agentūros TS sprendimu (Aprašo 55.2. papunktis). Atsižvelgiant į šias aplinkybes, atsakovės

vertinimu, skundžiamą sprendimą naikinti ir atlikti pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą nėra teisinio ir (ar) faktinio pagrindo.

Atsakovė pažymi, kad pasikeitus sveikatos būklei, pareiškėjas turi teisę kreiptis į gydančią gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dalyvumo lygio nustatymui atlikti.

Skundas atmestinas.

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (minėta, atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (minėta, SKS) [data neskelbtina] sprendimo Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, Sprendimas, b. l. 7-10), kuriuo pakeistas Agentūros Šiaulių I teritorinio skyriaus (minėta, TS) priimtas [data neskelbtina] sprendimas Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, TS sprendimas, b. l. 35-36), teisėtumo.

Byloje esantys rašytiniai įrodymai patvirtina, kad pareiškėjui šeimos gydytoja 2024 m. gruodžio 31 d. išrašė siuntimą į Agentūrą (minėta, siuntimas, b. l. 26), kuriame nurodė šias diagnozes pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (minėta, TLK-10-AM) kodus: [duomenys neskelbtini]; susijusios diagnozės – [duomenys neskelbtini].

Pareiškėjas Agentūrai 2025 m. sausio 3 d. pateikė prašymą nustatyti negalią (reg. Nr. Agentūroje DNS-362, b. l. 25).

Agentūros TS sprendimu pareiškėjui nustatė 50 procentų dalyvumo lygį nuo 2025 m. sausio 3 d. iki 2025 m. liepos 2 d. (b. l. 35-36).

Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (minėta, VSDFV) Vilniaus skyrius, nesutikdamas su TS sprendimu, 2025 m. vasario 3 d. raštu Nr. (9.1E) DV S-9997 „Dėl X. Y. nustatyto dalyvumo lygio“ (b. l. 44-45) kreipėsi į Agentūros direktorių, prašydamas peržiūrėti pareiškėjo dalyvumo lygį. Savo rašte VSDFV Vilniaus skyrius atkreipė dėmesį į Agentūros TS taikytą Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo, patvirtinto 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, Aprašas) Bazinio dalyvumo kriterijų, t. y. nurodė, jog TS sprendime taikytas Aprašo 1 priedo 57.2 papunktis, kuris taikomas dėl sveikatos būklės iki vienu metų po atliktos operacijos. VSDFV Vilniaus skyrius nurodė, kad Dalyvumo lygio vertinimo akte Nr. DL-21 (*reikia suprasti – TS 2025 m. sausio 6 d. Dalyvumo lygio vertinimo akte Nr. DL-21*) pažymėta, kad pareiškėjas 2024 metų liepos mėn. operuotas dėl kelio sąnario vidinio menisko plyšimo – atlikta menisko rezekcija, tačiau medicinos dokumentuose nerasta duomenų apie 2024 m. atliktą operaciją. Taip pat aptariamame rašte nurodyta, jog remiantis įrašais medicinos dokumentuose, pareiškėjui dešinio kelio sąnario menisko operacija atlikta 2023 m. lapkričio 29 d., o kairio kelio sąnario operacinis gydymas neindikotinas (2024 m. gruodžio 3 d. gydytojo ortopedo traumatologo konsultacija).

Agentūros SKS išnagrinėjo VSDFV Vilniaus skyriaus prašymą ir 2025 m. kovo 3 d. priėmė skundžiamą Sprendimą. Sprendimu TS sprendimas pakeistas iš esmės, t. y. pareiškėjui dalyvumo lygis nenustatytas nuo skundžiamo Sprendimo priėmimo dienos.

Pareiškėjas, nesutikdamas su Sprendimu, pateikė skundą Komisijai, kurį grindė savo esama sveikatos būkle. Atsakovė laikosi pozicijos, kad Sprendimas yra išsamus, pagrįstas ir motyvuotas, bei atitinka Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (minėta, VAI) 10 straipsnio reikalavimus. Jis priimtas laikantis tiek VAI nuostatų, tiek dalyvumo lygio nustatymui taikytinų teisės aktų – Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (minėta, Įstatymas) ir Aprašo bei jo 1 priedo (Bazinio dalyvumo kriterijų) nuostatų.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja VAI (aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d.), Įstatymas (aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d.), Aprašas (aktuali redakcija nuo 2024 m. gruodžio 7 d. iki 2025 m. gegužės 1 d.).

Agentūra pagal kompetenciją dalyvauja formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką (Įstatymo 15 straipsnio 1 dalis). Atsakovei suteikta teisė VAI nustatyta tvarka ir terminais priimti sprendimus, nurodytus Įstatymo 15 straipsnio 6 dalyje, įskaitant sprendimus dėl

asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo) (6 dalies b papunktis).

Įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje reglamentuota, 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. 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. Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais. 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 (Įstatymo 19 straipsnio 7 dalis, Aprašo 1 punktas).

Aprašo 17 punkte reglamentuota, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Vadovaujantis Aprašo 17, 18.2, 18.4 punktų nuostatomis, nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį: <...> užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (3 priedas) (toliau – ir Klausimynas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims); <...> vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir medicininuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas); prireikus raštu kreipiasi į: asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą (nurodydamas asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardą, pavardę, gimimo datą, prašomų duomenų gavimo pagrindą, jų naudojimo tikslą, teikimo būdą ir apimtį), dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos), reikalingų asmens baziniam dalyvumui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens dalyvumo lygiui nustatyti, pateikimo (nurodydamas asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardą, pavardę, gimimo datą, prašomų duomenų gavimo pagrindą, jų naudojimo tikslą, teikimo būdą ir apimtį), jeigu gauti medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo, nurodydamas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardą, pavardę, gimimo datą ir priežastį, dėl kurios prašo papildomo asmens sveikatos ištyrimo <...>.

Aprašo 22 punkte nustatyti atvejai, kuomet Klausimynas nepildomas. Vienas iš tokių atvejų – kai asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“ (Aprašo 22.4 papunktis).

Vadovaujantis Aprašo 25 punktu, Agentūra ir/ar jos teritorinis skyrius dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus, apskaičiuotus pagal šio aprašo 24 punkte nurodytą metodiką, ir užpildyto individualios pagalbos poreikio klausimyno balus. Procentinė dalyvumo lygio išraiška nustatoma pagal Aprašo 27 punkte išdėstytus dalyvumo lygio balų intervalus. Dalyvumo lygio terminas nustatomas vadovaujantis Įstatymo 19 straipsnio 6 dalies nuostatomis. Aprašo 26 punkte nustatyta, kad jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas. Nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (Aprašo 28 punktas).

Pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka, be kita ko, VSDFV ar jos teritoriniam skyriui ar kitai pensiją ar išmoką mokančiai institucijai nesutinkant su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu (Aprašo 57.2 papunktis).

Pažymėtina, kad LVAT dėl darbingumo lygio nustatymo ir panašaus pobūdžio bylose ne kartą akcentuota, jog sprendžiami išimtinai tik teisės klausimai. Teismui (šiuo atveju – Komisijai) nesuteikta kompetencija spręsti medicininius ir darbingumo lygio (dabar – dalyvumo 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). Minėta LVAT praktika vadovaujasi ir Komisija savo veikloje (Lietuvos Respublikos teismų įstatymo 31 straipsnio 3 dalis, Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 15 straipsnio 3 dalis).

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Agentūros SKS priimto Sprendimo vertintina tai, ar pareiškėjo 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 pareiškėjo skunde nurodytas aplinkybes, ar sprendimas priimtas pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Minėta, kad SKS, pakartotinai įvertinęs pareiškėjo dalyvumo lygį, pakeitė TS sprendimą.

TS, vertindamas pareiškėjo dalyvumo lygį, kaip pagrindinę diagnozę vertino [duomenys neskelbtini], kartu su diagnozėmis [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini]. Vertindamas minėtas diagnozes, TS taikė Bazinio dalyvumo kriterijų 57.2 papunktį. Pastebėtina, kad Bazinio dalyvumo kriterijų 57 punkte nustatyta, jog šis kriterijus (o taip ir šio punkto papunkčiai) gali būti taikomas, kai asmens sveikatos būklės (iki vienu metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinis sutrikimus. Taigi, iš pateikto apibūdinimo tampa aišku, jog minėtas kriterijus gali būti taikomas, vertinant sveikatos būklę po operacinio gydymo praėjus ne daugiau kaip metams. Savo ruožtu SKS dėl kairės kojos kelio sutrikimo kaip pagrindinę vertino diagnozę [duomenys neskelbtini] kartu su [duomenys neskelbtini]. Skirtingai nei TS, SKS taikė Bazinio dalyvumo kriterijų 55.5.1 papunktį – „vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra“. Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjui dėl diagnozuotų kitų vidinių kelio sąnario pažeidimų, dauginės vietos ([duomenys neskelbtini]) nustatytas vidutinis kairio kelio sąnario judesių apribojimas: judesiai per kairės kojos kelio sąnarį 100/0/5⁰. Minėtas aplinkybes atsakovė nustatė, vadovaudamasi medicinos dokumentų (siuntimo, 2024 m. rugpjūčio 28 d., 2024 m. lapkričio 14 d., 2024 m. spalio 31 d. ir 2024 m. gruodžio 3 d.) duomenimis.

Kaip pastebi pati atsakovė bei skundą Agentūrai pateikęs VSDFV Vilniaus skyrius, pareiškėjui dėl kairio kelio sutrikimo operacinis gydymas neindikuotas, t. y. medicininiuose dokumentuose nėra užfiksuota, jog pareiškėjas dėl aptariamo sutrikimo buvo operuotas, skirtingai nei nurodyta TS sprendime (pasak TS, „2024 m. liepos mėn. operuotas dėl kelio sąnario vidinio menisko plyšimo, atlikta menisko rezekcija“).

Komisija, įvertinusi į bylą pateiktus duomenis, tai, jog medicininiai dokumentai nepatvirtina, jog pareiškėjui buvo atlikta operacija, iš minėtų dokumentų matyti, jog jis 2024 m. liepos mėn. patyrė kairės kojos kelio traumą (siuntimas, 2024 m. rugpjūčio 28 d., 2024 m. spalio 31 d., 2024 m. lapkričio 14 d. medicinos dokumentų išrašai), daro išvadą, kad SKS Bazinio dalyvumo kriterijų 55.5.1 papunktį taikė pagrįstai. Sprendime aiškiai pagrįsta, dėl kokių priežasčių vertinant pagrindinę diagnozę buvo taikytas būtent aptariamas vertinimo kriterijus, kokiais objektyviais duomenimis (medicininiais dokumentais) vadovautasi, kodėl taikyti pasirinktas kitoks kriterijus nei TS.

TS, vertindamas pareiškėjo bazinį dalyvumą, gretutinės diagnozės netaikė. SKS dėl dešinio kelio sąnario ligos nustatytą diagnozę, pažymėta kodu [duomenys neskelbtini], taikė kaip gretutinę diagnozę dėl dešinio kelio sąnarių vidutinio judesių apribojimo. Sprendime nurodyta, kad dešinio kelio sąnario judesių apribojimas po kelio sąnario vidinio menisko plyšimo atroskopinės menisko

rezekcijos 2023 m. lapkričio 29 d. Minėtas sutrikimas patvirtintas 2023 m. gruodžio 13 d., 2024 m. balandžio 23 d., 2024 m. gruodžio 3 d. ortopedo traumatologo konsultacijų ir siuntimo duomenimis.

Taigi, Komisija vertina, kad priežastys, kodėl nevertintos gretutinės diagnozės, pagrįstos ir aiškios.

SKS Sprendime nurodė, dėl kokių priežasčių nevertintos kitos siuntime pateiktos diagnozės, t. y. nurodyta, kad [duomenys neskelbtini] nevertinta kaip biocheminė diagnozė, kuri neatitinka Bazinio dalyvumo kriterijų reikalavimų. [duomenys neskelbtini] nevertinta, nes neatitinka Bazinio dalyvumo kriterijų reikalavimų, t. y. nenustatytas C stadijos pagal NYHA (Niujorko širdies asociacijos) širdies nepakankamumas. [duomenys neskelbtini] nevertinta, kadangi tai yra ūmi būklė, ir neatitinka Bazinio dalyvumo kriterijų. [duomenys neskelbtini] nevertinta, kadangi tai – uždegiminis procesas, todėl neatitinka Bazinio dalyvumo kriterijų.

Bylos duomenys patvirtina, jog atsakovė, pakartotinai vertindama pareiškėjo dalyvumo lygį, vadovavosi mediciniais dokumentais, t. y. medicinos specialistų pateikta informacija, todėl norint paneigti jų išvadų pagrįstumą, turėtų būti naudojami tokio pat pobūdžio rašytiniai įrodymai. Nagrinėjamu atveju pareiškėjas tokio pobūdžio (medicininio) įrodymų, kurie paneigtų byloje esančias gydytojų išvadas, nepateikė.

Atsižvelgiant į išdėstytą, Komisija sutinka su atsakovės pozicija, kad pareiškėjo bazinio dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, kadangi pareiškėjo 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 ($0 = 39 \times 0$). Nagrinėjamu atveju gretutinės diagnozės balo rezultatas – 0, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0. Gretutinės diagnozės balo reikšmės balą (0) padauginus iš gretutinės diagnozės koeficiento (0), gautas gretutinės diagnozės balų rezultatas ($0 = 0 \times 0$). Taigi, bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 balų.

Vadovaujantis Aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros TS užpildyto Klausimyno rezultato (51 balas) SKS netaikė pagrįstai. Vadovaujantis Aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas, kaip ir šiuo atveju pareiškėjui.

Komisijos vertinimu, ginčijamo Sprendimo turinys leidžia spręsti, kad nagrinėjamu atveju jis atitinka VAĮ 10 straipsnio keliamus reikalavimus – Sprendimas yra tinkamai pagrįstas faktiniais duomenimis (nurodyta, kokie duomenys buvo vertinami, sprendžiant dėl pareiškėjo dalyvumo lygio nustatymo, pateikti paaiškinimai, kodėl buvo nenustatytas dalyvumo lygis ir kodėl taikyti kiti Bazinio dalyvumo kriterijai lyginant su TS sprendimu). Ginčijamas Sprendimas yra pagrįstas teisės aktų nuostatomis, kurių taikymą lėmė nustatyti faktiniai duomenys, t. y. nurodytas dalyvumo lygio vertinimo teisinis pagrindas.

Kaip minėta, pagal Aprašo 18.4 punktą 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 pareiškėjo sveikatos būklę yra pagrindiniai įrodymai, kuriais remiantis gali būti įvertintos bei nustatytos teisiškai reikšmingos aplinkybės, susijusios su asmens dalyvumo lygio nustatymu. Vadovaujantis Aprašo 68 punktu, už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar siuntimo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas. Už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Aprašo 69 punktas).

Nagrinėjamu atveju pareiškėjas medicininio pobūdžio įrodymų, kurie patvirtintų, kad pareiškėjo sveikatos būklė Agentūros buvo įvertinta netinkamai ir (ar) klaidingai, nepateikė. Pareiškėjo kartu su skundu Komisijai pateiktas medicininis dokumentas ir jame užfiksuoti duomenys nepatvirtina Agentūros netinkamo pareiškėjo turimų funkcinių sutrikimų interpretavimo. Nei Komisija, nei Agentūra neturi teisės vertinti medicininių duomenų turinio ir pasisakyti dėl diagnozių pagrįstumo. Pasikeitus asmens sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į jį gydantį gydytoją dėl

naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumento parengimo, siekiant, kad Agentūroje būtų atliekamas pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas.

Pažymėtina, kad norint įvertinti duomenis iš medicinos srities, reikia pritaikyti ir specialiąsias mokslo žinias iš medicinos srities. Nagrinėjamu atveju pareiškėjo dalyvumo lygį nustatė specialistai, turintys kompetencijos šioje srityje, remdamiesi informacija, esančia medicininiuose dokumentuose, t. y., remdamiesi pirmine ir leistina informacija. Todėl norint paneigti jų išvadų pagrįstumą, turėtų būti naudojamos tokio pat pobūdžio žinios (įrodymai).

Komisija, atsižvelgusi į byloje nustatytas aplinkybes, ginčą reglamentuojančius teisės aktus, daro išvadą, kad ginčijamas atsakovės Sprendimas priimtas laikantis teisės aktais nustatytų pagrindinių procedūrų ir taisyklių, Sprendimas pagrįstas teisės aktais, pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimas buvo atliktas pagal byloje esančius dokumentus, Sprendimas priimtas pagal Agentūros kompetenciją. Pareiškėjo reikalavimas panaikinti Agentūros Sprendimą atmestinas kaip nepagrįstas. Netenkinus pareiškėjo reikalavimo, kuriuo prašoma panaikinti skundžiamą Sprendimą, nėra pagrindo tenkinti ir išvestinį skundo Komisijai reikalavimą – įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

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 pareiškėjo 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:

pareiškėjo 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.

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Danutė Kulikauskienė

Svetlana Sinkevičienė