



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. balandžio 25 d. Nr. 21RE3-76 (AG3-55/25-2025)
Šiauliai

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

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal 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:

pareiškėjo X. Y. (toliau – ir pareiškėjas) atstovė advokato padėjėja Ligita Buzūnaitė 2025 m. kovo 26 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijai pateikė skundą (toliau – skundas), 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 atsakovę iš naujo išnagrinėti skundą dėl Agentūros teritorinio skyriaus sprendimo bei priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde nurodoma, kad Agentūros Šiaulių III teritorinis skyrius (toliau – TS) [data neskelbtina] priėmė sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – TS sprendimas). Minėtu sprendimu TS nusprendė pareiškėjui nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi pareiškėjo dalyvumo lygis įvertintas 0 balų.

Pareiškėjas TS sprendimą 2024 m. rugsėjo 13 d. apskundė Agentūros direktoriui.

SKS [data neskelbtina] priėmė Sprendimą, kuriuo nusprendė TS sprendimo nekeisti.

Pareiškėjas nesutinka su TS sprendimu ir Sprendimu (toliau kartu – Agentūros sprendimai), vertina juos kaip neteisingus, nepagrįstus ir neatitinkančius realios pareiškėjo sveikatos būklės. Mano, kad Agentūros sprendimai priimti visiškai neatsižvelgiant į pareiškėjo sveikatos būklę ir medicinos specialistų diagnozes. Teigia, kad pareiškėjo ligos istorijoje nėra jokių įrašų, įrodančių ar patvirtinančių sveikatos būklės pagerėjimą, todėl pareiškėjui nesuprantama, kuo remiantis buvo priimti Agentūros sprendimai, t. y. dalyvumo lygis nenustatytas.

Skunde perteikiamas skundžiamo Sprendimo turinys, pažymint, kad Individualios pagalbos poreikio klausimyno balų suma yra 57 balai.

Pareiškėjas atkreipia dėmesį, kad 2005 m. rugpjūčio mėn. jam atlikta stuburo operacija, po kurios jis nuolat jaučia didelį skausmą nugaros srityje, skausmai plinta į kairę koją, pareiškėjui sunku vaikščioti, skausmai jaučiami ir naktį, pareiškėjas negali apsiversti, pareiškėjo silpnesnė kairė pėda. Pareiškėjo teigimu, vėliau atsirado skausmai kaklinėje stuburo srityje, plintantys į dešiniąją ranką, pradėjo tirpti dešinė plaštaka. Teigia, kad jo sveikatos būklė nekinta, o tik blogėja, pareiškėjui yra aptirpusios abi rankos, dėl ko, pareiškėjo tvirtinimu, jis beveik nevaldo dešinėsios rankos. Dėl esančių stuburo problemų bei atliktos operacijos pareiškėjas negali lankstyti, daug vaikščioti, sunkiai

kelti. Pareiškėjo teigimu, jam yra reikalinga nuolatinė kitų asmenų pagalba, pareiškėjas negalintis pilnai savęs apsitarnauti, o galimybė dirbti, kaip galima suprasti iš skundo, visiškai apribota.

Pareiškėjo teigimu, nustatčius dalyvumo lygį pagal jo realią sveikatos būklę, jis įgytų teisę gauti neįgalumo pensiją ir tuo pačiu turėtų lėšų vaistams įsigyti.

Nurodo dalyvumo lygio vertinimo teisinį reglamentavimą – Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos 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 (toliau – Aprašas), ir jo 1 (bazinio dalyvumo lygio nustatymo lentelėje nurodytas kriterijai), 3 Individualios pagalbos poreikio įvertinimo Klausimynas) priedus. Atkartoja Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių pagrindų įstatymo (toliau – Įstatymas) reglamentavimą dėl minėto teisės akto paskirties, taip pat 2 straipsnio 5 ir 8 dalyse, 15 straipsnio 1 dalies 1 ir 6 punktuose bei 19 straipsnio 3-4 ir 7 dalyse nustatytą reguliavimą. Taip pat skunde perteikiamas Aprašo 17, 18.2, 22, 22.4 punktų turinys, paaiškinama asmens bazinio dalyvumą vertinimo tvarka pagal Aprašo 24-26 punktus.

Pasak pareiškėjo, nurodytas teisinis reglamentavimas suponuoja, jog dalyvumo lygio nustatymas yra kompleksinis pilnamečio asmens organizmo funkcinių sutrikimų ir aplinkos veiksnių vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais.

Pareiškėjas teigia, kad nagrinėdama skundą, Agentūra netinkamai vertino jo dalyvumo lygį ir fizines galimybes, nes „stebėjimo laikotarpiu“ būklė nepagerėjo, o priešingai – pablogėjo, sveikatos pokyčių tikimybė abejotina. Agentūra bazinio dalyvumo lygį įvertintino 0 balų, nors, pareiškėjo vertinimu, akivaizdu, jog jis neturi jokių galimybių dirbti fizinio darbo.

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

Atsiliepime atsakovė dėsto faktines ginčo aplinkybes. Nurodo, kad pareiškėjo dalyvumo lygis buvo vertinamas 2024 m. rugsėjo 12-13 d. Agentūros TS, kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė. Pareiškėjas (jo atstovė), nesutikdamas su TS sprendimu, kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros SKS, išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, [data neskelbtina] priėmė Sprendimą, kuriuo paliko galioti nepakeistą TS sprendimą. Atsakovės vertinimu, pareiškėjo (jo atstovės) skunde išdėstyta tik pareiškėjo (jo atstovės) subjektyvi nuomonė, nauji įrodymai nepateikti.

Nurodo, kad dalyvumo lygis buvo vertinamas vadovaujantis Aprašu ir jo priedais.

Paaiškina, kad dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną.

Nurodo, kad vertinant bazinį dalyvumo lygį, buvo įvertintos 2024 m. rugpjūčio 5 d. [duomenys neskelbtini] siuntime į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) kodus: [duomenys neskelbtini].

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.

Taip pat akcentuoja, kad Agentūros SKS, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą – asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą – remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Atsakovė pažymi, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, o Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o dalyvumo lygį, kuriam esminę

įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Teigia, 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 pakartotinių dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsimas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinis sutrikimus.

Atsiliepime pažymima, kad, vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinis sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma. Akcentuojama, kad 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 Aprašo nuostatomis, už pateikto siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas. 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.

Pateikia pareiškėjo dalyvumo vertinimo pagrindimą pagal siuntime į Agentūrą nurodytas diagnozes.

Nurodo, kad dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini] ir susijusių gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus [duomenys neskelbtini], kaip ir Agentūros TS, vadovautasi Aprašo 1 priedo I skyriaus 13.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas kai asmeniui diagnozuota bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai. Teigia, kad pastarasis kriterijus buvo taikytas todėl, kad pareiškėjui diagnozuota [duomenys neskelbtini], dėl degeneracinių pakitimų, C5-C6 disko išvaržos fone, [duomenys neskelbtini], [duomenys neskelbtini] degeneracinių pakitimų fone. 2005 m. operuotas dėl L4/L5 srities išvaržos. Kojų ir rankų raumenų jėga abipus proksimaliai ir distaliai 5 balai (norma). Nustatytas nedidelis kaklinės ir vidutinis juosmeninės stuburo dalies judesių apribojimas. Nurodyta sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. rugsėjo 5 d., 2024 m. liepos 17 d. neurologo konsultacijų ir 2024 m. rugpjūčio 5 d. siuntimo į Agentūrą duomenimis.

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

Pateikia bazinio dalyvumo apskaičiavimą skaitine išraiška pagal Aprašo 24.2-24.4 papunkčius – 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.

Vadovaujantis Aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl 2024 m. rugpjūčio 7 d. Agentūros TS užpildyto Klausimyno rezultatas (57 balai) netaikomas.

Vadovaujantis Aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Pateikia Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktiką ir išaiškinimus dėl pakartotinio darbingumo (dalyvumo) lygio vertinimo aspektų (žr. pvz. LVAT 2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021).

Atsakovė pažymi, kad asmuo dalyvumo lygiui nustatyti siunčiamas tik po to, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) rehabilitacijos 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.

Pasisakydama dėl pareiškėjo prašymo panaikinti Sprendimą, remiasi LVAT praktika dėl individualaus administracinio akto pripažinimo neteisėtu pagrindų (žr. pvz. LVAT 2022 m. rugsėjo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-590-629-2022).

Atsakovė 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. Teigia, kad pareiškėjo (jo atstovės) ginčijamas Agentūros Sprendimas buvo priimtas specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų (Agentūros vertinimus atliekantiems specialistams yra keliami specialūs reikalavimai). Taip pat pažymi, kad Agentūrai suteikta kompetencija spręsti klausimus, reikalaujančius specialiųjų (medicininių) žinių, grindžiamus mediciniais tyrimais ir dokumentų duomenimis (žr. pvz. LVAT 2010 m. lapkričio 29 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A759-2122/2010, 2012 m. balandžio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A146-328/2012).

Taip pat pažymi, kad Agentūra dalyvumo lygį vertina teisės aktų nustatyta tvarka. Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo 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. Pavestas funkcijas vykdančio vertintojo nesivadovavimas teisės aktuose griežtai apibrėžtomis procedūromis ir kliovimasis subjektyviais reikalavimais ir motyvais arba nuomone yra nesuderinamas su teisinės valstybės principais.

Atsakovės tvirtinimu, 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. Taip pat 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 nurodytomis teisinio reguliavimo nuostatomis ar teisės principams pareiškėjas abejoja. Tačiau pareiškėjas (jo atstovė) savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu. Atsakovės vertinimu, pareiškėjas (jo atstovė), teigdamas, kad jam netinkamai nustatytas dalyvumo lygis, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl pareiškėjo (jo atstovės) argumentai, kad jam 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 šioje administracinėje byloje kilo dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (minėta, atsakovė arba Agentūra) SKS [data neskelbtina] sprendimo Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, Sprendimas), kuriuo paliktas galioti Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus (minėta, TS) [data neskelbtina] sprendimas Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, TS sprendimas), pareiškėjui nenustatantis dalyvumo lygio, teisėtumo.

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad pareiškėjui [duomenys neskelbtini] šeimos gydytoja 2024 m. rugpjūčio 5 d. išrašė siuntimą į Agentūrą (minėta, siuntimas į Agentūrą), kuriame nurodytos diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (minėta, TLK-10-AM) kodus: [duomenys neskelbtini].

Pareiškėjas 2024 m. rugpjūčio 7 d. prašymu nustatyti negalią (Agentūroje reg. 2024 m. rugpjūčio 7 d., Nr. Mu-63046) prašė Agentūros nustatyti jam dalyvumo lygį.

2024 m. rugpjūčio 7 d. buvo užpildytas Individualios pagalbos poreikio klausimynas (toliau – Klausimynas), kuriame nurodyta, kad bendra Klausimyno balų suma – 57 balai.

Agentūros TS, vertindamas pareiškėjo dalyvumo lygį, 2024 m. rugpjūčio 7 d. raštu Nr. R-127253 „Dėl informacijos pateikimo“ kreipėsi į pareiškėjo šeimos gydytoją, prašydamas patikslinti stuburo juosmeninės dalies judesių amplitudes nuliniu metodu ir galūnių raumenų jėgą pagal Loweto skalę. 2024 m. rugsėjo 5 d. gydytojas neurologas užpildė E027-ats. Atsakymą į siuntimą.

Agentūros TS 2024 m. rugsėjo 13 d. surašė Dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL-3527 (toliau – TS aktas) ir [data neskelbtina] priėmė sprendimą pareiškėjui dalyvumo lygio nenustatyti.

Pareiškėjas kartu su skundu pateikė 2005 m. rugpjūčio 16 d. Kauno medicinos universiteto klinikos Neurochirurgijos klinikos išrašą iš medicininių dokumentų, 2013 m. spalio 29 d. VšĮ Kauno klinikinės ligoninės išrašą iš medicininių dokumentų, 2017 m. gegužės 23 d. VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės epikrizę, 2018 m. sausio 24 d. VšĮ Kauno klinikinės ligoninės epikrizę, 2024 m. kovo 25 d. AB Birštono sanatorijos „Versmė“ E027-ats Atsakymą į siuntimą, 2024 m. gegužės 9 d. E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymą, 2024 m. liepos 18 d. E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymą, 2024 m. rugpjūčio 5 d. E027. Medicinos dokumentų išrašą/siuntimą, 2025 m. vasario 4 d. E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymą bei dokumentus, susijusios su negalios nustatymu pareiškėjui skirtingais laikotarpiais.

Pareiškėjo atstovė 2025 m. sausio 30 d. Agentūros direktoriui pateikė prašymą atnaujinti terminą skundui dėl TS sprendimo pateikti ir skundą dėl TS sprendimo. Skundą Agentūrai pareiškėjas grindė identiškais motyvais kaip ir skundą Komisijai – apibūdino savo sveikatos būklę, jaučiamus simptomus, teigė negalintis užsiimti darbine veikla. TS sprendimą vertino kaip nepagrįstą ir neatitinkantį faktinės pareiškėjo sveikatos būklės. Skunde Agentūrai tvirtino, kad pareiškėjo ligos istorijoje nėra jokių įrašų, įrodančių ar patvirtinančių sveikatos būklės pagerėjimą, todėl pareiškėjas nurodė nesuprantantis, kuo remiantis buvo priimti TS sprendimas, kuriuo jam dalyvumo lygis nenustatytas.

Nagrinėdama pareiškėjo skundą dėl TS sprendimo, Agentūros SKS 2025 m. vasario 25 d. užpildė Dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL – 713 (toliau – Aktas) ir Sprendimu nusprendė Agentūros TS sprendimo nekeisti, t. y. dalyvumo lygio pareiškėjui nenustatyti.

Pareiškėjas su priimtu Sprendimu nesutinka, savo nesutikimą grindžia iš esmės identiška argumentacija, kaip ir Agentūrai pateiktame skunde dėl TS sprendimo.

Minėta, kad tiek TS, tiek SKS pareiškėjui nenustatė dalyvumo lygio, nes bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 (nuli) 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, Įstatymas, 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, Aprašas, aktuali redakcija nuo 2024 m. liepos 4 d. iki 2024 m. gruodžio 6 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 medicininių 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 (žr. pvz., LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019).

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). VAI 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 VAI išdėstytus teisinius pagrindus, o administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais (VAI 3 straipsnio 1 dalies 4 punktas).

Pagal Įstatymo 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 (Įstatymo 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais Įstatymo 19 straipsnio 3 dalis). Kaip matyti iš Įstatymo 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 (Įstatymo 19 straipsnio 7 dalis, Aprašo 1 punktas).

Įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto b papunktyje nustatyta, kad Agentūra VAI 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 nuostatas dėl dalyvumo lygio nustatymo reglamentuoja Aprašas. 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 (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 sveikojo skaitmens (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, Aprašo 18.2 papunktis). Akcentuotina, jog Aprašo 22 punkte numatytais atvejais Klausimynas nepildomas. Vienas tokių atvejų – kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų (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 (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 (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 Aprašo IV skyriuje bei 22 punkte. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas 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 (Aprašo 58 punktą).

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

Nagrinėdama ginčą dėl Agentūros Sprendimo teisėtumo, Komisija vertins, ar Agentūra, vertindama pareiškėjo dalyvumo lygį, 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 pareiškėjo dalyvumo lygį vertino atsižvelgdami į siuntime į Agentūrą ir prideduose medicininiuose dokumentuose nurodytas diagnozes ir funkcinius sutrikimus, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemones.

SKS, vertindamas pareiškėjo bazinį dalyvumą, kaip pagrindinę diagnozę (sunkiausią funkcinį sutrikimą) vertino siuntime į Agentūrą nurodytą pagrindinę diagnozę pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini], taip pat kaip sunkiausiam funkciniam sutrikimui priskyre ir kitas siuntime į Agentūrą nurodytas diagnozes: [duomenys neskelbtini]. Atsakovė, vertindama pagrindinę diagnozę, taikė Aprašo 1 priedo 13.1 papunktį, t. y. minėtus sutrikimus traktavo kaip periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligas (Aprašo 1 priedo 13 punktą), kai *bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai*. Atkreiptinas dėmesys, kad pagal Aprašo 1 priedo 13 punkto reglamentavimą, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos reiškimosi formą, gali būti taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų (Aprašo 1 priedo) I skyriaus 13 punkto papunktis arba tik vienas XIV skyriaus 51 punkto papunktis. Aprašo 1 priedo 51 punkte nustatyta, kad jis taikomas, esant stuburo sutrikimams, kai nustatomas vidutinis arba didelis judesių sutrikimas. Byloje esantys medicininiai dokumentai (2024 m. kovo 25 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo E027-ats. Atsakymas į siuntimą, 2024 m. birželio 24 d. gydytojo neurologo E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas, 2024 m. liepos 18 d. gydytojo neurologo E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas, 2024 m. liepos 22 d. gydytojo neurologo E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas, 2024 m. rugsėjo 5 d. gydytojo E027-ats. Atsakymas į siuntimą) patvirtina, kad pareiškėjui diagnozuoti stuburo sutrikimai ir kad jie sukelia atitinkamus judesių ribojimus. Komisija pažymi, kad nors atsakovė Sprendime pareiškėjui neaiškino, kodėl pasirinktas taikyti būtent Aprašo 1 priedo 13 punkto 13.1 papunktis, o ne 51 punkto papunktis, nedetalizavo, kuri klinikinės ligos reiškimosi forma vyrauja, tačiau Sprendime pagrindė, jog medicininiai duomenys patvirtina, kad pareiškėjo būklė atitinka bazinio dalyvumo kriterijų, numatytą Aprašo 1 priedo 13.1 papunktyje, t. y. kai *bent vienos galūnės raumenų jėga – 4-5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai*, įvertintą 0 balų. Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl priežasties, kad pareiškėjui nustatyta degeneracinių pakitimų [duomenys neskelbtini], C5-C6 disko išvaržos fone, [duomenys neskelbtini], [duomenys neskelbtini] degeneracinių pakitimų fone. Pareiškėjas 2005 m. operuotas dėl L4/L5 srities išvaržos. Kojų ir rankų raumenų jėga – 5 balai (proksimaliai ir distaliai). Pareiškėjui nustatytas nedidelis kaklinės ir vidutinis juosmeninės stuburo dalies judesių apribojimas. Sutiktina su atsakove, kad pareiškėjo bazinio dalyvumo lygis negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes medicininiai duomenys nepatvirtina bent vienos galūnės raumenų jėgos sumažėjimą iki 3 balų (13.2 papunktis). Byloje nėra duomenų, pagal kuriuos pareiškėjui galėtų būti taikomas kitas kriterijus.

Vadovaujantis 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 ($0 = 39 \times 0$). Vadovaujantis Aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nebeturi įtakos, todėl Agentūros Kauno III teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultato (57 balai) SKS netaikė pagrįstai. Kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas, kaip ir šiuo atveju pareiškėjui.

Pareiškėjo nesutikimo su Agentūros sprendimu argumentai, Komisijos vertinimu, iš esmės yra pagrįsti tik jo asmeniniu sveikatos būklės vertinimu (subjektyvia nuomone). Pareiškėjas nurodo, kad jo ligos istorijoje nėra jokių įrašų, įrodančių ar patvirtinančių sveikatos būklės pagerėjimą, tačiau pažymėtina, kad Agentūra, priimdama ginčijamą Sprendimą, vadovavosi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, prie jo pridėtais medicininiais dokumentais, pagrindžiančiais pareiškėjui diagnozuotą sveikatos sutrikimą. Kaip jau minėta, Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o dalyvumo lygį, kuriam esminę įtaką daro diagnozuotos ligos ir dėl jų išlikę funkciniai sutrikimai, bet ne sveikatos būklės dinamika (pablogėjimas ar pagerėjimas).

Už siuntimo į Agentūrą ar konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas ar konsultaciją suteikęs gydytojas specialistas. Pareiškėjas nepateikė jokių konkrečių faktų ar kitos informacijos (įrodymų), kurie iš esmės sudarytų pagrindą abejoti skundžiamo individualaus administracinio akto teisėtumu ir pagrįstumu, kad atsakovė būtų netinkamai įvertinusi medicininę dokumentaciją ar kompensacijos nustatymą reglamentuojančius teisės aktus. Pareiškėjo pateikti medicininiai dokumentai nepatvirtina, kad Agentūra pareiškėjo sveikatos sutrikimus įvertino netinkamai.

Komisija pažymi, kad Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl ji negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitus, su gydymo procesu susijusius klausimus. Pareiškėjas, manydamas, kad jo sveikatos funkcijos sutrikdymas galimai yra daug sunkesnis nei nustatė gydantys specialistai, gali kreiptis į gydymo įstaigą dėl papildomo ištyrimo ir dokumentų, reikalingų naujam vertinimui, parengimo.

Komisija, įvertinusi į bylą pateiktus duomenis apie pareiškėjui diagnozuotas ligas bei jų sukeltus funkcinis sutrikimus, skundžiamą Sprendimą, sprendžia, kad atsakovė pagrįstai ir teisėtai, taikydama Aprašo 13.1 papunktį ir vadovaudamasi Aprašo 24.4 papunkčiu, pareiškėjui dalyvumo lygio nenustatė. Priimdama Sprendimą, Agentūra pareiškėjo dalyvumo lygį vertino pagal pateiktus medicininis dokumentus, galiojantį teisinį reglamentavimą, Sprendimas 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 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.

Posėdžio pirmininkas

Giedrius Jakubėnas

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Danutė Kulikauskienė

Svetlana Sinkevičienė