



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

SPRENDIMAS

2025 m. gegužės 13 d. Nr. 21RE-
(AG-275/05-2025)
Vilnius

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

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

Komisija

n u s t a t ė:

Pareiškėja skundu Komisijos prašo: panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – SKS) 2025 m. kovo 24 d. sprendimą „Dėl dalyvumo lygio“ (Komisijos pastaba – Sprendimo data 2025 m. kovo 20 d., toliau – Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Paaiškino, kad su Sprendimu nesutinka, nes turėjo 50 procentų dalyvumą. (*duomenys neskelbtini*). Tačiau širdies rimtas dažnai sutrinka, būna kelias dienas iš eilės, o kartais per dieną ir kelis kartus. (*duomenys neskelbtini*) buvo kreiptasi į (*duomenys neskelbtini*), patvirtinta pagrindinė liga (*duomenys neskelbtini*). Po sutrikimo savijauta būna labai prasta, didelis nuovargis, diskomfortas, kartais net panika.

Be pagrindinės ligos pareiškėjai nustatyta (*duomenys neskelbtini*). Daugiau kaip metus pareiškėja lankėsi (*duomenys neskelbtini*), buvo sulašinta (*duomenys neskelbtini*), kurios rezultatų nedavė. Skausmai dideli, pareiškėja negali sunkiai kelti, ilgai sėdėti vienoje vietoje, nueiti tolimų distancijų. Pagal gydytojų rekomendaciją gali dirbti tik 3 valandas, tokio darbo negali susirasti, darbo neturi, liko visiškai be pajamų (b. l. 1–2).

Agentūra prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą. Atsiliepime paaiškino, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas 2025 m. sausio 10 d. – vasario 5 d. Agentūros teritoriniame skyriuje (toliau – TS), kuris dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdama su TS 2025 m. vasario 5 d. sprendimu, pareiškėja kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. SKS, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu (toliau – ANTAPI), pagal jam suteiktus įgaliojimus, išsamiai išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, 2025 m. kovo 20 d. priėmė sprendimą, kuriuo paliko galioti TS sprendimą.

Dalyvumo lygis buvo vertinamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 patvirtintu Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu (toliau – Aprašas) (*aktuali redakcija nuo 2024 m. gruodžio 7 d. iki 2025 m. gegužės*

1 d.), pagal kurį dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas) (17 punktas).

(*duomenys neskelbtini*) siuntimu į Agentūrą (toliau – Siuntimas) pareiškėja buvo nukreipta dalyvumo lygiui nustatyti. Siuntime nurodytos diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – TLK) kodus: pagrindinė diagnozė: (*duomenys neskelbtini*); gretutinės diagnozės – (*duomenys neskelbtini*).

Agentūra, vertindama dalyvumo lygį, vadovaujasi pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas.

Sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios. Agentūra vertina ne sveikatos, o dalyvumo lygį, kuriam esminę įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Esant tai pačiai diagnozuotai ligai, dalyvumo lygis gali ir didėti, ir mažėti, nes dalyvumo lygis nustatomas įvertinus ne tik medicininius kriterijus, t. y. asmens bazinį dalyvumą, bet ir asmens individualios pagalbos poreikį (amžius, darbo patirties ir darbinių įgūdžių įgijimas ir galėjimas juos panaudoti ir pan.). Dėl šios priežasties, esant pagrindui atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsimas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus sveikatos funkcinius sutrikimus.

Agentūros SKS, kaip ir TS, vertindamas bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK kodą: (*duomenys neskelbtini*) ir susijusių gretutinių diagnozių pagal TLK kodus: (*duomenys neskelbtini*), vadovavosi Aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.1 papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai asmeniui dėl širdies ligų (pastaba: vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų VI skyriaus 33 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą; diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais, atsižvelgiant į klinikinę būklę po 3 mėnesių gydymo) diagnozuotas širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (NYHA nurodytomis funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių, taikomas optimalus gydymas): nustatyta II funkcinė klasė, kai asmuo patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą; dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamiene: kai yra pakankama inotropija ir nėra plautinės hipertenzijos požymių ir (ar) yra I laipsnio išreikštų širdies vožtuvų ydų arba didelės ar labai didelės rizikos grupės arterinė hipertenzija, kai yra II laipsnio arterinio kraujo spaudimo padidėjimas ir kai nustatytas cukrinis diabetas ir taikomas nuolatinis antihipertenzinis gydymas. Nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta kardiologo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Agentūra paaiškina, kad (*duomenys neskelbtini*) vertinant pareiškėjos dalyvumo lygį buvo taikytas Aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.2 papunktis (kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) < 55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų), nes remiantis kardiologo

konsultacija pareiškėjai buvo nustatytas IF (*duomenys neskelbtini*).

Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinių diagnozių pagal TLK kodus: (*duomenys neskelbtini*), vadovautasi Aprašo 1 priedo I skyriaus 13.1 papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai diagnozuojamos periferinės nervų sistemos, neurorauemeninės jungties ir raumenų ligos (taikomas tik vienas 13 punkto papunktis arba tik vienas 51 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos reikšimosi formą; reiškiasi bent vienos galūnės ar jos dalies motorikos, jutimų sutrikimais ir skausmais; išnaudojus gydymo galimybes, sutrikimai turi būti patvirtinti klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais, gydytojų išvadamis. Raumenų jėgos vertinimas nuo 0 iki 5 balų Lovetto skale: 0 balų – nėra judesio, nėra raumens susitraukimo; 1 balas – nėra judesio, yra tik raumens susitraukimas; 2 balai – pilna judesio amplitudė, pašalinus gravitacijos jėgų veikimą; 3 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas be pasipriešinimo; 4 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir nedidelį pasipriešinimą; 5 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir stiprų pasipriešinimą): bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai diagnozuoti stuburo juosmeninės dalies radikulopatijos reiškiniai (*duomenys neskelbtini*). Rentgenologinio tyrimo duomenimis: (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, neurologo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Pareiškėjos dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Aprašo 1 priedo papunkčiais, kuriais yra įvertintos konkrečios bazinio dalyvumo lygio vertės ir kurie negali būti koreguojami ar kitaip keičiami.

Agentūra, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus. Dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus sudedant su užpildyto Klausimyno balais. Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (Aprašo 24, 26 punktai).

Agentūra pažymi, kad vadovaujantis Aprašo 58 punktu, SKS, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą. Be to, pareiškėjos su skundu Komisijai pateiktoje kardiologo konsultacijoje, kaip ir kardiologo konsultacijoje, nurodytas (*duomenys neskelbtini*).

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 (b. l. 22–26).

Skundas tenkintinas

Remiantis į bylą pateiktais dokumentais nustatyta, jog pagal pareiškėjos prašymą (b. l. 27–28) jos dalyvumo lygis buvo vertinamas Agentūros TS, kuris 2025 m. vasario 5 d. sprendimu dalyvumo lygio nenustatė (b. l. 57–59). Nesutikdama su TS sprendimu, pareiškėja pateikė skundą (b. l. 60–61). SKS 2025 m. kovo 20 d. Sprendimu (b. l. 72–75) paliko galioti TS sprendimą.

Pareiškėja skundžia SKS Sprendimą Komisijai, prašo jį panaikinti bei įpareigoti Agentūrą priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Agentūra pagal vykdomų funkcijų apimtį bei paskirtį, veiklos pobūdį, turimus įgaliojimus priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis ir Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – VAĮ) nuostatomis. VAĮ 3 straipsnio 4 dalyje įtvirtintas įstatymo viršenybės principas reikalauja, kad administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais

atvejais turi būti pagrįsti įstatymais. Vadovaujantis VAĮ 3 straipsnio 5 dalyje įtvirtintu išsamumo principu, viešojo administravimo subjektas į prašymą ar skundą turi atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nurodydamas visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį. Atitinkamai VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5–6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime be kita ko turi būti nurodyta sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės, motyvai.

Administraciniame sprendime turi būti nurodomi pagrindiniai faktai, argumentai ir įrodymai, pateikiamas teisinis pagrindas, kuriuo viešojo administravimo subjektas rėmėsi priimdamas administracinį aktą, motyvų išdėstymas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas. Viešojo administravimo sistemai priklausančių kompetentingų institucijų sprendimai turi būti aiškūs, tikslūs, nedviprasmiški, leidžiantys suinteresuotam subjektui suvokti, kokios priežastys lėmė vienokį ar kitokį valdžios institucijos sprendimą. Sprendimo priėmimo faktinis pagrindas ir individuali argumentacija turi būti žinomi ne tik viešojo administravimo subjektui, priimančiam sprendimą, bet ir asmeniui, kurio atžvilgiu jis priimamas. Individualus administracinis aktas turi būti toks, kad iš jo būtų galima suprasti visuomeninių santykių esmę, subjektus, dalyvaujančius šiuose santykiuose, būtų aiškus tų visuomeninių santykių teisinis kvalifikavimas. Visiškai nesilaikant minėtų nuostatų ar laikantis tik iš dalies, paprastai kyla pagrįsta abejonė dėl tokio administracinio akto teisėtumo bei pagrįstumo, įgalinanti teisimą, nagrinėjantį tokią bylą, skundžiamą viešojo administravimo subjekto individualų administracinį aktą panaikinti (*žr., pvz. LVAT 2012 m. kovo 22 d. nutartį administraciniame byloje Nr. A⁵⁰²-212/2012; 2022 m. rugpjūčio 31 d. nutartį administraciniame byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.*)

ANTAPI 2 straipsnio 8 dalyje apibrėžta, kad dalyvumo lygis – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Pagal šio įstatymo 19 straipsnį, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (3 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (7 dalis).

Atitinkamai Aprašas reglamentuoja dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis (1 punktas). Apraše nustatyta, kad asmenį gydantis gydytojas, siųsdamas asmenį į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, įsitikinęs, kad asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų ir jo aprašymą (asmens sveikatos būklė (dalyvumui įtaką darančios ligos, traumos ir patologinės būklės ir su tuo susiję organizmo funkcijų sutrikimai, išlikę po asmeniui taikyto galimo gydymo ir (ar) galimų medicinos priemonių panaudojimo), įvertinta balais), nurodytą Bazinio dalyvumo kriterijuose (1 priedas), asmeniui panaudotos visos gydymo ir medicinos priemonės, Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje pateikia klinikinius elektroninius dokumentus arba pildo nustatytos formos siuntimą į Agentūrą, kuriuose nurodo diagnozę (-es), dėl kurios (-ių) asmuo siunčiamas į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemones (8 punktas).

Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį; nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas (17 punktas) ir Klausimynas (3 priedas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (18.2 papunktis). Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų (22.4 papunktis).

Pagal Tvarkos aprašo 24 punktą, Agentūra: asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus (24.1 papunktis): vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39 (24.1.1 papunktis); jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra (24.1.3 papunktis): 4, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 4 (24.1.3.1 papunktis); 3, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 3 (24.1.3.2 papunktis); 2, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 2 (24.1.3.3 papunktis); 1, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 1 (24.1.3.4 papunktis). Pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.2 papunktis). Gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatą gauna gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą daugindama iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.3 papunktis). Bazinį dalyvumą balais skaičiuoja sudėdama pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatus. Gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikojo skaitmens (24.4 papunktis). Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas). Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (26 punktas).

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

Nagrinėjamu atveju Siuntime nurodytos diagnozės pagal TLK kodus: pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*); susijusios diagnozės – (*duomenys neskelbtini*).

Dėl Sprendimo dalyje dėl širdies sutrikimų

Skundžiamame Sprendime nurodyta, kad vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Bazinio dalyvumo kriterijų 33.1.2.1 papunktį, nes dėl (*duomenys neskelbtini*) diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta kardiologo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis (pagrindinės diagnozės balų rezultatas 0). Didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, nes nepatvirtintas II funkcinės klasės širdies nepakankamumas, kai yra sumažėjusi inotropija.

Aprašo 1 priede „Bazinio dalyvumo kriterijai“ VI skyriuje nurodytos Kraujotakos sistemos ligos. 33 punkte įvardintos širdies ligos, pateikiant pastabą, kad vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų VI skyriaus 33 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą; diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais, atsižvelgiant į klinikinę būklę po 3 mėnesių gydymo). Atitinkamai 33 punkto papunkčiuose detalizuoti taikytini kriterijai, tame tarpe, 33.1 papunktyje įvardintas širdies nepakankamumas, paaiškinant, kad jis nustatomas remiantis NYHA nurodytomis funkcinėmis klasėmis. 33.1.2 papunktyje nurodoma II funkcinė klasė, kai asmuo patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą; dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja

diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamiene: jei yra pakankama inotropija ir nėra plautinės hipertenzijos požymių ir (ar) yra I laipsnių išreikštų širdies vožtuvų ydų arba didelės ar labai didelės rizikos grupės arterinė hipertenzija, kai yra II laipsnio arterinio kraujo spaudimo padidėjimas ir kai nustatytas cukrinis diabetas ir taikomas nuolatinis antihipertenzinis gydymas, skiriama 0 balų (33.1.2.1 papunktis); jei yra sumažėjusi inotropija (IF (55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų, skiriamas 1 balas.

Nagrinėjamu atveju gydytojo kardiologo 2024 m. liepos 12 d. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme pažymėta, kad (*duomenys neskelbtini*).

Atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjos IF yra (*duomenys neskelbtini*) proc., t. y. atitinka 33.1.2.2 papunktyje nurodytą sutrikimą („kai yra sumažėjusi inotropija (IF (55 proc.)“), Komisija vertina, kad Agentūra tinkamai nepagrindė kodėl pagal minėtą kriterijų neskyrė 1 balo. Apraše esant nuostatai „kai yra sumažėjusi inotropija (IF (55 proc.)“ ir medicininiuose dokumentuose esant informacijai, kad IF yra (*duomenys neskelbtini*) proc., Sprendime paaiškinimas (jog didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, nes nepatvirtintas II funkcinės klasės širdies nepakankamumas, kai yra sumažėjusi inotropija) yra nepakankamas. Atitinkamai laikytina, kad Sprendimo dalies dėl širdies sutrikimų tinkamai nepagrindus, nėra pagrindo teigti, jog 0 balų buvo skirta pagrįstai.

Kartu pažymėtina, jog nors Siuntime nėra nurodyta diagnozė (*duomenys neskelbtini*), tačiau tokia diagnozė įrašyta gydytojo kardiologo Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (b. l. 36–38), kuriuo, kaip nurodoma Sprendime, taip pat buvo remiamasi. Tuo tarpu, Aprašo I priedo 33.3 papunkčiuose nurodoma stabili krūtinės angina ir su ja susiję kriterijai, todėl Agentūra Sprendime turėjo pasisakyti ir dėl minėtos diagnozės ir nurodyti motyvus, kodėl netaikė 33.3 ir jį detalizuojančių papunkčių.

Dėl Sprendimo dalyje dėl kitų sutrikimų

Kaip minėta, Siuntime nurodytos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*). Sprendime dėl šių gretutinių diagnozių nurodoma, kad vadovautasi Aprašo 1 priedo 13.1 papunkčiu, nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes pareiškėjai diagnozuoti stuburo juosmeninės dalies radikulopatijos reiškiniai (*duomenys neskelbtini*). Rentgenologinio tyrimo duomenimis (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, neurologo konsultacijų bei Siuntimo duomenimis.

Aprašo I skyriaus „Nervų sistemos ligos“ 1 priedo 13 punkte įvardintos periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos (pastaba: taikomas tik vienas 13 punkto papunktis arba tik vienas 51 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos reiškimosi formą; reiškiasi bent vienos galūnės ar jos dalies motorikos, jutimų sutrikimais ir skausmais; išnaudojus gydymo galimybes, sutrikimai turi būti patvirtinti klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais, gydytojų išvadomis. Raumenų jėgos vertinimas nuo 0 iki 5 balų Lovetto skale. Kai bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai, skiriama 0 balų (13.1 papunktis).

Siuntime, be kita ko, nurodoma, kad raumenų jėga (*duomenys neskelbtini*). Taigi šie sutrikimai atitinka 13.1 papunktyje nurodytus, kuomet esant 4-5 galūnių raumenų jėgai yra skiriama 0 balų.

Visgi, tiek Siuntime, tiek medicininiuose dokumentuose, kuriais rėmėsi Agentūra, priimdama Sprendimą, pateikiama daug papildomos informacijos dėl kitų funkcijų sutrikimų, kurie Sprendime visiškai neminimi. Siuntime, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo bei gydytojo neurologo Ambulatorinio apsilankymo aprašymuose pateikta informacija, kad pacientė skundžiasi intensyviu apatinės nugaros dalies skausmu (*duomenys neskelbtini*) skausmai progresuoja. Skausmas pastovus, labiausiai skauda einant, keliant, keičiant padėtį, tačiau vargina ir ramybės, naktiniai skausmai. (*duomenys neskelbtini*).

Aprašo 1 priedo XIV skyriuje „Ligos, traumos ir kiti dėl išorinių priežasčių atsiradę padariniai“ 51 punkte įvardintas stuburo funkcijos sutrikimas: jei yra 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, skiriama 0 balų (51.1 papunktis); jei yra didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV laipsnio), skiriamas 1 balas. Nagrinėjamu atveju, kaip minėta, mediciniuose dokumentuose aprašyti sveikatos sutrikimai aiškiai rodo, kad pareiškėjai yra nustatytas stuburo judesių apribojimas, kuris pagal aprašymą galėtų būti prilygintinas sunkiam, nes ne vieno gydytojo nurodyta, kad pareiškėjos juosmuo fiksuotas, riboti, skausmingi stuburo judesiai, nenumalšinami net vaistais. Pažymėtina, jog Agentūra, vertindama stuburo sutrikimus, balus skiria pagal tai koks judesių apribojimas asmeniui yra nustatytas, tačiau Apraše nėra detalizuota kuomet laikoma, jog asmeniui yra nustatytas vidutinis ar didelis judesių apribojimas. Toks detalizavimas buvo pateiktas iki 2023 m. gruodžio 31 d. galiojusiame teisės akte (Darbingumo lygio nustatymo kriterijų apraše), kuris nebegali būti taikomas, taip pat Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003-05-23 įsakymo Nr. V-298/158/A1-86 „Dėl sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių patvirtinimo“ 1 priedo X skyriuje aprašyta stuburo krūtininės ir (ar) juosmeninės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): 1) nedidelis judesių apribojimas: ištiesimas/išlenkimas 20/0/50°, sukimas D/K 40/0/40°, pasilenkimas D/K 20/0/20°; 2) vidutinis judesių apribojimas: ištiesimas/išlenkimas 10/0/30°, sukimas D/K 20/0/20°, pasilenkimas D/K 10/0/10°; 3) didelis judesių apribojimas: ištiesimas/išlenkimas 0/0/15°, sukimas D/K 0/0/0°, pasilenkimas D/K 0/0/0°. Kaip minėta, Siuntime pateikti stuburo juosmeninės dalies judesių amplitudės vertinimo rezultatai (*duomenys neskelbtini*). Komisijos vertinimu, Siuntime nurodyti ištiesimo/išlenkimo ir pasilenkimo rodikliai yra artimesni didelio stuburo apribojimo rodikliams, todėl pareiškėjos stuburo judesių apribojimas turėtų būti laikomas dideliu (atitinkamai dėl didelio apribojimo taikytinas 1 balas).

Visgi Komisija pabrėžia, kad Agentūra stuburo judesių apribojimo visiškai nevertino ir Sprendime dėl to nepasisakė, taigi, visų pirma, ji turėtų atlikti išsamų visų mediciniuose dokumentuose nurodytų sutrikimų vertinimą pagal 1 priede nurodytus bazinio dalyvumo kriterijus bei remdamasi konkrečiais kitais taikytiniais teisės aktais (ar kitais dokumentais) įvertinti ir išsamiai pagrįsti kokio laipsnio yra pareiškėjos stuburo judesių apribojimas. Atitinkamai Agentūra turėtų įvertinti ir aprašyti kitus mediciniuose dokumentuose nurodytus funkcinis sutrikimus, o neskirdama pagal juos balų, turėtų pagrįsti kodėl balai neskiriami. Kaip minėta, mediciniuose dokumentuose nurodyta pareiškėjai nustatyta ir (*duomenys neskelbtini*). Aprašo 1 priedo XIII skyriuje nurodytos ir jungiamojo audinio, judėjimo ir atramos aparato ligos, o mediciniuose dokumentuose pažymėta apie ribotą eisena, apie tai, jog pacientės judesiai atsargūs, eisena lėta, nešlubuoja, sunku ilgiau sėdėti, stovėti, eiti, gulėti. Taip pat dokumentuose pažymėta ir apie Lasego sindromo tyrimą (*duomenys neskelbtini*), o pagal viešai pateiktą informaciją, Lasego testo norma yra laikoma, kai pacientas tiesią koją be skausmo iškelia nuo 70° iki 90°. Komisija daro išvadą, jog mediciniuose dokumentuose nurodyta informacija patvirtina, jog pareiškėjai kyla didelių sunkumų dalyvauti kasdieniniame gyvenime, jai nustatyta įvairių diagnozių, ji turi judėjimo apribojimų, kenčia skausmus, todėl Komisijai kyla pagrįstų abejonių, kad tokio asmens dalyvumas turėjo būti įvertintas 0 balų. Komisija vertina, jog Agentūra šiuo atveju turėjo kompleksiskai vertinti (ir tokį vertinimą pateikti) ne selektyviai atsirinkdama ir pasisakydama tik dėl vieno iš nurodytų sutrikimų (šiuo atveju galūnių jėgos balų), o vertinti ir kitus nurodytus sutrikimus bei skirti balus arba išsamiai pasisakyti kodėl dėl jų balai neskiriami.

Apibendrinant išdėstyta, Agentūros sprendimas neatitinka VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5 ir 6 punkto reikalavimų, priimtas formaliai, kompleksiskai neįvertinus visų mediciniuose dokumentuose nurodytų sutrikimų visumos. Nustatytų teisinių ir faktinių aplinkybių pagrindu

skundas tenkinamas visa apimtimi, Sprendimas naikinamas, o Agentūra įpareigojama priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Papildomai pažymėtina, jog kaip nurodoma Sprendime, vadovaujantis Aprašo 22.4 punktu, Klausimynas iš naujo nebuvo pildytas, nes jis nėra vertinamas bazinį dalyvumą nustačius 0 balų. Tačiau tuo atveju, jei pakartotinai įvertinus pareiškėjos bazinio dalyvumo lygį, jis bus didesnis nei 0 balų, Agentūra, siekdama išsamiai išsiaiškinti dėl pareiškėjos dalyvumo, turėtų spręsti ir dėl pakartotinio Klausimyno užpildymo.

Byloje esanti informacija yra susijusi su asmens, kurio tapatybė yra žinoma, duomenimis, (asmens kodas, namų adresas, asmens tapatybės kortelės numeris ir pan.), o kita dalis priskirtina specialių kategorijų asmens duomenims, susijusiems su asmens sveikata. Bendrajame duomenų apsaugos reglamente (2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB) nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis.

Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje <...>, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis.

Įvertinus tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 3 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2025 m. kovo 20 d. sprendimą „Dėl dalyvumo lygio“ ir įpareigoti ją priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

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

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

Komisijos posėdžio pirmininkė

Inga Lipnickienė

Komisijos nariai

Edvardas Jucius

Vytautas Kurpuvesas

Inga Morkvėnienė