



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. birželio 3 d. Nr. 21RE3-112 (AG3-78/25-2025)
Šiauliai

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

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos X. Y. skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė:

X. Y. (toliau – ir pareiškėja) 2025 m. balandžio 30 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijai (toliau – LAGK) pateikė skundą (toliau – skundas, b.1.1-4), kuriuo prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir atsakovė arba Agentūra) Šiaulių III teritorinio skyriaus (toliau – ir TS) [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – TS sprendimas) ir Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir SKS) [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – Sprendimas). Pareiškėja taip pat prašo įpareigoti atsakovę per LAGK nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde nurodoma, kad TS, remdamasis reumatologo išrašu, kuris, anot pareiškėjos, yra „neteisingas“, ligos kodus [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini] vertino kaip atitinkančias I ar II rentgenologines stadijas. Pareiškėja pažymi, kad teikdama skundą Agentūrai, pateikė patikslinančius medicininius dokumentus, įskaitant ir rentgenologo E027-VA Diagnostinį tyrimo aprašymą Nr. 8811629809, traumatologo K. B. E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymą, taip pat kitus dokumentus. Pareiškėjai nesuprantama, kodėl SKS nevertino gretutinių ligų [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini] (*turėtų būti* – [duomenys neskelbtini]); atlikdamas vertinimą rėmėsi tik „neteisingu“ reumatologo išrašu, nesigilindamas į pateiktas traumatologų ir rentgenologų išvadas, kuriose užfiksuota, jog reikalingas endoprotezavimas ir nurodyta II-III ir III-IV stadijos.

Pareiškėja prašo peržiūrėti gretutinių ligų aprašymus ir tinkamai įvertinti dalyvumo lygį, peržiūrėti ir kitus medicininius dokumentus dėl pareiškėjos artrozinių susirgimų ([duomenys neskelbtini]), gonartrozės ([duomenys neskelbtini]) ir kitų diagnozių ([duomenys neskelbtini]).

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

Atsiliepime (b.1. 43-46) nurodo, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas 2025 m. sausio 16 d. – vasario 3 d. Agentūros TS, kuris asmeniui nustatė 35 proc. dalyvumo lygį neterminuotai nuo 2025 m. sausio 16 d. Pareiškėja, nesutikdama su TS sprendimu, kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros SKS [data neskelbtina] priėmė Sprendimą,

kuriuo paliko galioti nepakeistą TS sprendimą. Atsakovės vertinimu, pareiškėjos skunde išdėstyta tik pareiškėjos subjektyvi nuomonė, nauji įrodymai nepateikti.

Nurodo, kad dalyvumo lygis buvo vertinamas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais.

Paaškina, kad, vadovaujantis minėto aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priedas).

Vertinant bazinį dalyvumo lygį, buvo įvertintos 2025 m. sausio 14 d. VŠĮ [duomenys neskelbtini] rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centro siuntime į Agentūrą (toliau – siuntimas) nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodus: [duomenys neskelbtini]; [duomenys neskelbtini] (dėl pastarosios diagnozės pažymi, kad ji įtraukta į vertinimą atsižvelgiant į asmens skundą ir remiantis 2024 m. gegužės 16 d. otorinolaringologo konsultacijos duomenimis, tačiau galiausiai diagnozė nevertinta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas kvėpavimo funkcijos sutrikimas); [duomenys neskelbtini]; [duomenys neskelbtini] (diagnozė įtraukta į vertinimą atsižvelgiant į asmens skundą ir remiantis 2024 m. gegužės 16 d. otorinolaringologo konsultacijos duomenimis, tačiau nevertinta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas kvėpavimo funkcijos sutrikimas); [duomenys neskelbtini] (diagnozė įtraukta į vertinimą atsižvelgiant į asmens skundą ir remiantis 2024 m. gegužės 19 d. medicinos gydytojo konsultacijos duomenimis, tačiau nevertinama, nes neatitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo kriterijų reikalavimų, nėra medicininiais dokumentais patvirtinto funkcijos sutrikimo, kuris yra įtrauktas į minėto aprašo kriterijų sąrašą); [duomenys neskelbtini]; [duomenys neskelbtini]; [duomenys neskelbtini] (diagnozė nevertinama, medicininiais dokumentais nepatvirtintas funkcijos sutrikimas, 2024 m. vasario 6 d. atlikto abiejų kelių sąnarių radiologinio tyrimo išvados – kelių sąnariai be rentgeninių pakitimų); [duomenys neskelbtini] (diagnozė nevertinama, nes neatitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus kriterijų 48.2.1, 48.2.2 papunkčių, kurie taikomi tik vertinant stambiųjų sąnarių artrozinius pakitimus. 2024 m. gruodžio 31 d. gydytojo reumatologo pateiktos išvados – duomenų už uždegiminę sąnarių ligą šiuo metu nepakanka, todėl nevertinama vadovaujantis XIII skyriaus 49 kriterijaus papunkčiu); [duomenys neskelbtini] (diagnozė nevertinama, nes neatitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo kriterijų reikalavimų, nėra medicininiais dokumentais patvirtinto funkcijos sutrikimo, kuris yra įtrauktas į minėto aprašo kriterijų sąrašą. Dalyvumo lygio aprašo XIII skyriaus kriterijų 48.2.1, 48.2.2 papunkčiai taikomi tik vertinant stambiųjų sąnarių artrozinius pakitimus); [duomenys neskelbtini].

Atsakovė akcentuoja, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros SKS, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais 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 – 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. Esant tai pačiai diagnozuotai ligai, dalyvumo lygis gali ir didėti, ir mažėti, nes dalyvumo lygis nustatomas įvertinus tiek medicininis kriterijus, tiek ir asmens individualios

pagalbos poreikį. Dėl šios priežasties, esant pagrindui atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsiamas remiantis jau turimais byloje medicininiais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinis sutrikimus.

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

Nurodo, kad vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį 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, buvo taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktis (nustatytas 1 balo bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas, kai nustatytas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio). Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl to, kad pareiškėjai diagnozuotas didelis stuburo judesių apribojimas dėl stuburo degeneracinių pakitimų, nervų šaknelių ir rezginių suspaudimo sergant tarpslankstelinio disko funkcijos sutrikimais. Pareiškėjai būdingi skausmingi paravertebraliniai taškai kaklo ir juosmens srityje, riboti judesiai. Stuburo judesių amplitudė neutralaus nulio metodu, cervikalinė dalis: lenkimas - 15° / tiesimas - 20°, šoninis lenkimas į kairę - 6° / į dešinę - 10°; šoninė rotacija į kairę - 6° / šoninė rotacija į dešinę - 15°. Torakalinė dalis: lenkimas - 6° / tiesimas - 7°. Juosmeninė dalis: lenkimas - 16° / tiesimas - 5°, šoninis lenkimas į kairę - 9° / į dešinę - 10°, rotacija į kairę - 2°, rotacija į dešinę - 3°. Sveikatos būklė, anot atsakovės, patvirtinta 2024 m. lapkričio 8 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos ir siuntimo duomenimis. Pažymi, kad dėl minėto funkcinio sutrikimo nustatyta didžiausia galima bazinio dalyvumo lygio vertė.

Pasisakydama dėl gretutinių diagnozių vertinimo, atsakovė nurodo, kad vertinant diagnozes pagal TLK-10-AM kodus [duomenys neskelbtini], kaip ir Agentūros TS, vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus 48.1.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuotos dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių artrozių stadijos, patvirtintos ir nurodytos gydytojo išvadoje ir objektyviai įvertinti nurodytų sąnarių judesių apribojimai, išnaudojus visas gydymo ir reabilitacijos galimybes, kai nustatytas dviejų ir daugiau sąnarių vidutinis judesių apribojimas: I ar II rentgenologinė stadija ir (ar) minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas. Nurodytas kriterijus buvo taikomas todėl, kad asmeniui diagnozuota abiejų klubų sąnarių [duomenys neskelbtini], II rentgenologinė stadija, II funkcinio nepakankamumo klasė. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. gruodžio 31 d. gydytojo reumatologo konsultacijos ir siuntimo duomenimis.

Atsakovės teigimu, pareiškėjos dalyvumo lygis negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo punktais, kurie yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos. Akcentuojama, kad Agentūra, nustatydama dalyvumo lygį, vertina ne atskiras ligas, užšifruotas tam tikrais TLK-10-AM kodais, ir nustato ne sveikatos, o dalyvumo lygį, kuriam iš esmės įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų kilę nustatyti funkciniai sutrikimai, dėl kurių masto ir yra nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis.

Atsakovė paaiškina bazinio dalyvumo lygio apskaičiavimą skaitine išraiška pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punktą. Taip pat pateikia pareiškėjos bazinio dalyvumo lygio apskaičiavimą, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2-24.4 papunkčiais: pagrindinės diagnozės balą (1) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 39 (39 x 1). Kadangi gretutinių diagnozių balų rezultatų nėra (0) – gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 39.

Atsiliepime pasisakoma dėl Klausimyno pildymo tikslo, jo įtakos galutiniam dalyvumo lygio nustatymui (Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktas).

Pateikiamas paaiškinimas, kaip buvo apskaičiuotas pareiškėjos dalyvumo lygis kartu su Klausimyno rezultatais. Nurodoma, kad 2025 m. kovo 4 d. per Socialinės paramos šeimai informacinės sistemos (toliau – SPIS) Agentūros SKS gauto pakartotinai užpildyto Klausimyno balų suma – 135 balai. Bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę (39) sudėjus su Klausimyno balais (135), nustatytas galutinis dalyvumo lygis balais (174), kuris patenka į intervalą 156–180 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.8 papunktis), ir taip pareiškėjai nustatytas 35 proc. dalyvumo lygis.

Atsiliepime pažymima, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo 8 punktas nustato, jog asmuo dalyvumo lygiui nustatyti siunčiamas tik po to, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) reabilitacijos priemonės ir išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, t. y. asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad po taikyto gydymo ir (ar) medicininės reabilitacijos išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, kurie yra patvirtinti instrumentiniais, klinikiniais laboratoriniais ir (ar) kitais tyrimais, parengia ir įteikia asmeniui, be kita ko, asmens prašymą dėl siuntimo į Agentūrą, užpildytą siuntimą į Agentūrą, medicininių tyrimų išrašus, pavirtinančius ligos sunkumą ir diagnozę ir kt. Agentūra, vertindama asmens dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą.

Atsiliepime nurodoma, kad gretutinės diagnozės [duomenys neskelbtini] buvo priskirtos prie nevertintų, nes šios ligos nesukelia funkcinio sutrikimų, numatytų Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede. Pateikiama Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) jurisprudencija dėl siuntimo į Agentūrą nurodytų ar asmens prašymu įtrauktų diagnozių, neatitinkančių Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatų, nevertinimo (2019 m. sausio 31 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-263-756/2019). Paaiškinama, kad pareiškėjos skunde nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini] nebuvo vertinamos pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus 48.1.2 papunktį, kadangi šio papunkčio dispozicijoje numatyta dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių artrozių stadijos (III ar IV rentgenologinė stadija), todėl buvo vertinamos abiejų klubų sąnarių [duomenys neskelbtini], II rentgenologinė stadija ir II funkcinio nepakankamumo klasė pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIII skyriaus 48.1.1 papunktį. Pažymi, kad riešo judesio sutrikimai reglamentuoti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 53.6.2 papunktyje, kai nustatomas riešo sąnario nejudrumas (ankilozė) fiziologinėje ir (ar) funkciškai nepatogioje padėtyje, tačiau šis kriterijus negali būti taikomas, kadangi medicininiuose dokumentuose nėra duomenų, kad būtų diagnozuotas riešo sąnario nejudrumas (ankilozė) fiziologinėje ir (ar) funkciškai nepatogioje padėtyje.

Pateikia LVAT praktiką 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 pareiškėjos ginčijamas SKS Sprendimas buvo priimtas specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų. 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).

Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjos dalyvumo lygį, vadovavosi dalyvumo lygį nustatymą reglamentuojančiais teisės aktais, laikėsi juose nustatytos vertinimo tvarkos, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančius medicininius dokumentus, tinkamai taikė minėtų teisės aktų nuostatas. 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 teigimu, pareiškėja savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu. Atsakovės nuomone, pareiškėja nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl pareiškėjos argumentai dėl jai netinkamai nustatyto dalyvumo lygio nelaikytini teisiškai reikšmingais ir skundas turėtų būti atmestinas. Pabrėžia, kad pasikeitus asmens sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydančią gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

Skundas tenkintinas.

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl Agentūros TS sprendimo (b.1. 58-59) ir SKS sprendimo (b.1. 6-7, 83-85), kuriais pareiškėjai nustatytas 35 proc. dalyvumo lygis nuo 2025 m. sausio 16 d. neterminuotai, teisėtumo.

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad pareiškėjai VŠĮ [duomenys neskelbtini] rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centro šeimos gydytoja 2025 m. sausio 14 d. išrašė siuntimą į Agentūrą (minėta, siuntimas į Agentūrą, b. 1. 48-49), kuriame nurodė diagnozę pagal TLK-10-AM kodus – [duomenys neskelbtini].

Pareiškėja 2025 m. sausio 14 d. pateikė prašymą Agentūrai nustatyti dalyvumo lygį (b.1 47).

2025 m. sausio 17 d. Alytaus rajono savivaldybės darbuotoja užpildė Individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas 1, b.1. 51-54), kuriame nurodyta bendra Klausimyno balų suma – 134 balai. Agentūros TS 2025 m. vasario 3 d. užpildė Dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL-225 (toliau – TS aktas, b.1. 54-55) ir 2025 m. vasario 3 d. priėmė sprendimą pareiškėjai nustatyti 35 proc. dalyvumo lygį nuo 2025 m. sausio 16 d. neterminuotai.

Pareiškėja, nesutikdama su TS sprendimu pateikė 2025 m. vasario 16 d. skundą Agentūros direktoriui (b.1. 60-61), kuriame nurodė, jog nesutinka su nustatyta darbingumo (*turėtų būti – dalyvumo*) priežastimi ir TS sprendimo dalimi dėl gretutinių diagnozių vertinimo. Prašė iš naujo peržiūrėti gretutinių diagnozių [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini] atitikimą bazinio dalyvumo kriterijų 48.2.1 ir 48.2.2 papunkčiams, taip pat peržiūrėti ir įvertinti kitas neįvertintas gretutines diagnozes [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini].

2025 m. kovo 4 d. [duomenys neskelbtini] rajono savivaldybės darbuotoja pakartotinai užpildė Individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas 2, b.1. 76-82), kuriame nurodyta bendra Klausimyno balų suma padidėjo vienu balu – 135.

SKS 2025 m. balandžio 2 d. užpildė Dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL-758 (toliau – SKS vertinimo aktas, b.1. 78-82) ir 2025 m. balandžio 2 d. priėmė skundžiamą Sprendimą nekeisti TS sprendimo ir palikti nustatytą 35 proc. dalyvumo lygį nuo 2025 m. sausio 16 d. neterminuotai.

Į bylą pateikti medicininiai dokumentai, kuriais grindžiama pareiškėjos sveikatos būklė: 2024 m. balandžio 11 d. gydytojo veido ir žandikaulių chirurgo ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b.1. 70-72), 2024 m. birželio 19 d. gydytojo veido ir žandikaulių chirurgo medicinos dokumentų išrašas/siuntimas (b.1. 72), 2024 m. gegužės 16 d. gydytojo otorinolaringologo E025 ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b.1. 73), 2024 m. lapkričio 8 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo atsakymas į siuntimą E027 (b.1. 48), 2024 m. lapkričio 11 d. gydytojo radiologo E027-va diagnostinio tyrimo aprašymas (b.1. 23, 66), 2024 m. lapkričio 27 d. ortopedo-traumatologo E025 ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b.1. 21-22, 66-67), 2024 m. gruodžio 16 d. gydytojo ortopedo-traumatologo E027 medicinos dokumentų išrašas/siuntimas (b.1. 19-20, 67), 2025 m. sausio 14 d. reumatologo

ambulatorinio apsilankymo aprašymas E025 (b.1. 50-51), 2025 m. sausio 14 d. šeimos gydytojo siuntimas į Agentūrą (b.1. 48-49), 2025 m. vasario 10 d. gydytojo ortopedo traumatologo E025 ambulatorinio apsilankymo aprašymas (b.1. 18, 68), 2025 m. vasario 13 d. gydytojo radiologo E027-va diagnostinio tyrimo aprašymas (b.1. 17, 68), 2024 m. vasario 29 d. veido ir žandikaulio chirurgo medicininis dokumentų išrašas/siuntimas (b.1. 24, 69), 2025 m. vasario 29 d. gydytojo radiologo E027-va diagnostinio tyrimo aprašymas (b.1. 69-70).

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAI, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d.), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, ANTAPI, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d.), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (minėta, Kriterijų ir tvarkos aprašas, aktuali redakcija nuo 2024 m. liepos 1 d. iki 2024 m. gruodžio 6 d.) ir jo 1 priedas „Bazinio dalyvumo kriterijai“ (toliau – Bazinio dalyvumo kriterijai).

LVAT yra nurodęs, jog administraciniai teismai (*ir Komisija*) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (*ir Komisija*) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininį kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas (Komisija) yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, <...>, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas (diagnozių teisingumas ir pan.) nepatenka į administracinio teismo (*ir Komisijos*) kompetencijos ribas (LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013).

Atsakovei suteikta teisė VAI nustatyta tvarka ir terminais priimti sprendimus, nurodytus ANTAPI 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).

ANTAPI 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. <...> Dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis, nustato Kriterijų ir tvarkos aprašo normos (ANTAPI 19 straipsnio 7 dalis, Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 punktą). Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punkte reglamentuota, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte nustatytą tvarką, Agentūra, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus: vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39; jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus). Gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 ir 58 punktuose numatyta, jog asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka, t. y. pagal tas pačias taisykles (vertinimo metodiką), pagal kurias vertinimą atliko Agentūros teritorinis skyrius. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar)

informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Dalyvumo lygis apskaičiuojamas įvertinus bazinį dalyvumą (medicininė dalis, kurią įtakoja pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatai) ir užpildytas Klausimynas.

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 identifiikuotais įrašais. Minėta, kad tiek TS, tiek SKS pareiškėjai nustatė pareiškėjai 35 proc. dalyvumo lygį nuo 2025 m. sausio 16 d. neterminuotai.

Pažymėtina, kad tiek TS, tiek ir SKS sprendimuose nurodyta, kad pareiškėjos didžiausias funkcinis sutrikimas atitinka bazinio dalyvumo kriterijų papunktį 51.2. didelis stuburo judesijų apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) III-IV° dėl ligų pagal TLK-10-AM kodus [duomenys neskelbtini] ir su tuo susijusiomis gretutinėmis diagnozėmis [duomenys neskelbtini].

Skunde nėra pateikta pretenzijų dėl taikytos pagrindinės diagnozės vertinimo, taip pat nėra duomenų, kurių pagrindu būtų galima abejoti jos vertinimo teisingumu. Iš pateikto Skundo turinio, darytina išvada, kad pareiškėja nesutinka išimtinai tik dėl Agentūros gretutinių diagnozių – [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini] – vertinimo tiek TS, tiek SKS sprendimuose. Komisija nepasisakys dėl pagrindinės diagnozės taikymo ir Klausimyno pildymo ir nagrinėjant pareiškėjos Skundą vertins, ar Agentūra, atsižvelgiant į visas aplinkybes, tinkamai taikė gretutines diagnozes, įtakojusias organizmo funkcijų sutrikimus, ar skundžiamas Sprendimas atitinka individualiam administraciniam aktui keliamus reikalavimus.

Dėl gretutinės diagnozės [duomenys neskelbtini] vertinimo.

Tiek skunde Agentūrai, tiek skunde Komisijai pareiškėja nurodo, kad nesutinka su gretutinių diagnozių [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini] taikymu dėl netinkamai nustatytų rentgenologinių stadijų, tačiau pirmiausiai atkreiptinas dėmesys, kad diagnozė [duomenys neskelbtini] apima stambiųjų sąnarių (klubų) pakitimus, o diagnozė [duomenys neskelbtini] – smulkiųjų (sąnarių) pakitimus, todėl tai nėra diagnozės apibūdinančios tapačių sąnarių ligas.

Pareiškėja teigia, kad nesutinka su diagnozės [duomenys neskelbtini] vertinimu dėl atitikimo 48.1.1 papunkčio taikymui vertinant, kad rentgenologinės stadija yra I-II, nes akcentuoja, kad 2024 m. lapkričio 11 d. ortopedas-traumatologas D. V. rekomendavo endoprotezavimą, kas, anot pareiškėjos, yra „akivaizdu, kad rentgenologinė stadija yra bent III-IV“. Rekomendaciją endoprotezavimui 2024 m. gruodžio 16 d. konsultacijoje patvirtino ir gydytojas ortopedas-traumatologas K. B. Pažymėtina, kad kartu su 2025 m. vasario 16 d. skundu Agentūrai pareiškėja pateikė 2025 m. vasario 10 d. ambulatorinio apsilankymo aprašymą pas ortopedą-traumatologą K. B., kuris nurodė diagnozę [duomenys neskelbtini] ir įvertindamas būklę objektyviai konstatavo „<...>K plaštakos I CMC sąnario III-IV artroziniai pakeitimai, d plaštakos II-III artroziniai pakeitimai“; gydytojos radiologės V. A. 2025 m. vasario 13 d. diagnostinio tyrimo aprašymą, kuriame buvo pateikta išvada, kad „I-II delnakaulių-riešakaulių artroziniai pakeitimai: deš. II st., kair. III st su medialiniu panirimu. Didžiojo daugiakampio deformacija. Kair. karporadialinis tarpas netolygiai susiaurėjęs“. Taigi, visi medicininiai dokumentai, kurie buvo pateikti su skundu Agentūrai, o vėliau ir Komisijai, patikslina delniakaulių-riešakaulių rentgenologines stadijas, bet ne klubų sąnarių. Pareiškėjos skundo argumentai, kad [duomenys neskelbtini] gretutinė diagnozė turėtų būti vertinama daugiau nei I-II stadija mediciniais dokumentais yra nepagrįsti.

Nepaisant to, kad 2025 m. vasario 10 d. ortopedo-traumatologo K. B. ambulatorinio apsilankymo aprašymas, 2025 m. vasario 13 d. gydytojo radiologo diagnostinio tyrimo aprašymas (kurie buvo pateikti jau po TS vertinimo) patvirtino, kad tiek kairės, tiek dešinės pareiškėjos plaštakų sąnariai atitinkamai yra III-VI ir II-III rentgenologinės stadijos, Komisija sutinka su Agentūros vertinimu, kad gretutinė diagnozė [duomenys neskelbtini] apibūdina smulkiųjų sąnarių artrozinius

susirgimus, todėl neatitinka Bazinio dalyvumo kriterijų XIII skyriaus kriterijų 48 punkto nuostatų, kadangi šio punkto dispozicijoje numatyta dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių artrozių stadijos. Pareiškėjos vertinimas, kad [duomenys neskelbtini] atitinka 48.2.1, 48.2.2 yra nepagrįstas.

Pažymėtina, kad riešo judesių sutrikimai reglamentuoti Bazinio dalyvumo kriterijų 53.6.2 papunktyje, kai nustatomas riešo sąnario nejudrumas (ankilozė) fiziologinėje ir (ar) funkciškai nepatogioje padėtyje, tačiau šis kriterijus negali būti taikomas pareiškėjos atveju, kadangi medicininuose dokumentuose nėra duomenų, kad būtų diagnozuotas riešo sąnario nejudrumas (ankilozė) fiziologinėje ir (ar) funkciškai nepatogioje padėtyje.

Analogiškas vertinimas taikomas ir gretutinei diagnozei [duomenys neskelbtini], nes ji taip pat apibūdina smulkiųjų sąnarių artrozinius susirgimus.

Dėl gretutinių ligų [duomenys neskelbtini] vertinimo.

Pareiškėja skunde Agentūrai ir Skunde Komisijai taip pat prašė peržiūrėti gretutinių diagnozių [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini], kurios nebuvo nurodytos TS sprendime. SKS Sprendime nurodė, kad vertinant bazinio dalyvumo lygį diagnozėmis [duomenys neskelbtini] (atsižvelgiant į asmens skundą ir remiantis 2024 m. gegužės 16 d. otorinolaringologo konsultacijos duomenimis), [duomenys neskelbtini] (atsižvelgiant į asmens skundą ir remiantis 2024 m. gegužės 16 d. otorinolaringologo konsultacijos duomenimis) buvo papildytas siuntimo į Agentūrą diagnozių sąrašas, tačiau šios diagnozės nebuvo vertinamos, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas toks kvėpavimo funkcijos sutrikimas, kuris būtų įtrauktas į Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų sąrašą. Diagnoze [duomenys neskelbtini] (atsižvelgiant į pareiškėjos skundą ir remiantis 2024 m. gegužės 19 d. medicinos gydytojo konsultacijos duomenimis) taip pat papildytas siuntimo į Agentūrą gretutinių ligų sąrašas, tačiau diagnozė taip pat nebuvo vertinta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas funkcijos sutrikimas, kuris būtų įtrauktas į minėtą kriterijų sąrašą. Komisija sutinka su atsakove, 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.

Dėl gretutinių diagnozių [duomenys neskelbtini] vertinimo.

Pažymėtina, kad pagal statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos sisteminį ligų sąrašą (minėta, TLK-10-AM) M00-M25 yra nurodytos artropatijos, t. y. ligos labiausiai pažeidžiančios periferinius (galūnių) sąnarius. Artrozė apima diagnozes intervale nuo M15-M19.

TS, vertindamas bazinį dalyvumą, sprendė, kad gretutinė diagnozė [duomenys neskelbtini] atitinka bazinio dalyvumo kriterijų 48.1.1 papunktį (I ar II rentgenologinė stadija ir (ar) minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas), nes 2024 m. gruodžio 31 d. apsilankymo pas reumatologą metu (*ambulatorinio apsilankymo aprašymas surašytas 2025 m. sausio 14 d.*) buvo nustatyta, kad [duomenys neskelbtini].

Pagal Bazinio dalyvumo kriterijų sąrašą diagnozėms, susijusioms su jungiamojo audinio, judėjimo ir atramos aparato ligomis taikomi kriterijai pagal XIII skyriuje nurodytus 48-49 punktus. Atkreiptinas dėmesys, kad 48 punktas taikomas tik tuomet, kai yra „dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių artrozių stadijos, patvirtintos ir nurodytos gydytojo išvadoje ir objektyviai įvertinti nurodytų sąnarių judesių apribojimai, išnaudojus visas gydymo ir reabilitacijos galimybes“.

Priešingai nei TS, SKS Sprendime vertindamas gretutines diagnozes taikė tik [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini] kaip atitinkančias bazinio dalyvumo kriterijų 48.1.1 papunktį, kadangi dėl šių ligų pareiškėjai nustatyta abiejų klubų sąnarių artrozė, II rentgenologinė stadija, II funkcinio nepakankamumo klasė (sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. gruodžio 31 d. gydytojo reumatologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis). Šios dvi diagnozės yra susijusios su stambiųjų sąnarių (klubų) artrozinais pakeitimais, todėl Komisija sutinka su SKS, kad, priešingai, nei nurodyta TS sprendime, gretutinės diagnozės [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini]

negali būti vertinamos kaip atitinkančios funkcinis sutrikimus, aprašytus 48 punkte, nes šios diagnozės apibūdina smulkiųjų sąnarių pakitimus.

Tačiau Komisija nesutinka su SKS išvada, kad gretutinė diagnozė [duomenys neskelbtini] negali būti vertinama, nes „medicininiais dokumentais nepatvirtintas funkcinis sutrikimas“ ir tai pagrįsdama remiasi 2024 m. vasario 6 d. atliktu abiejų kelių sąnarių radiologinio tyrimo išvada – „kelių sąnariai be radiologinių pakitimų“. Visų pirma, 2024 m. gruodžio 31 d. reumatologo išvadoje nurodyta „[duomenys neskelbtini], abipusė <...> [duomenys neskelbtini], st. II, FN II“; antra vertus – [duomenys neskelbtini] apibūdina kelių, t. y. didžiųjų sąnarių pakitimus. Taigi, nors galutinei balų sumai tai įtakos nedaro, tačiau darytina išvada, kad diagnozė [duomenys neskelbtini] taip pat turėjo būti vertinama dėl atitikimo bazinio dalyvumo kriterijaus 48 punktui.

Komisija sutinka, kad vertinant gretutinės diagnozės [duomenys neskelbtini] negalėjo būti nustatyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė pagal 48.1.2 papunktį nurodytą aprašymą, kadangi nėra medicininių duomenų patvirtinančių stambiųjų sąnarių (klubų ir kelių) artrozių „III ar IV rentgenologinės stadijos ir (ar) vidutinio sąnario plyšio susiaurėjimo, nedidelės pokremzlinės osteosklerozės, daug vidutinio dydžio osteofitų“, tačiau iš SKS Sprendimo neaišku, kodėl nebuvo taikytas 48.2.1 papunktis. Tiek TS, tiek SKS sprendimuose pasirinktas 48.1.1 papunktis taikomas, kai yra dviejų ir daugiau sąnarių vidutinis judesių apribojimas ir nustatoma „I ar II rentgenologinė stadija ir (ar) minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas“, o 48.2.1 papunktis taikomas kai yra dviejų ir daugiau sąnarių didelis judesių apribojimas „II ar III rentgenologinė stadija ir (ar) vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų“. Agentūra rėmėsi 2024 m. gruodžio 31 d. reumatologo konsultacija ir siuntimu į Agentūrą duomenimis, tačiau vien aplinkybės, kad šiuose dokumentuose nurodytos tik stadijos ir funkcinio nepakankamumo klasės ([duomenys neskelbtini]), Komisija laiko nepakankamomis Sprendime padarytai išvadai konstatuoti. Iš pateiktų medicininių dokumentų nėra aišku, ar pareiškėjai diagnozuotas vidutinis ar didelis stambiųjų sąnarių judesių apribojimas, nėra duomenų apie sąnario plyšimo susiaurėjimo dydį ar osteofitų kiekį. Komisija, atsižvelgdama į byloje surinktus rašytinius įrodymus, sprendžia, kad toks gretutinių diagnozių vertinimas ir pareiškėjos gretutinių diagnozių sukeltų funkcinis sutrikimų priskyrimas atsakovės pasirinktam kriterijui nėra tinkamai pagrįstas, nes dviejų ar daugiau stambiųjų sąnarių „II rentgenologinė stadija“ nurodyta tiek 48.1.1 tiek 48.2.1 papunkčiuose.

Komisija akcentuoja, kad 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.

Tinkamas motyvavimas apima ne tik tinkamą teisinio pagrindo nurodymą ir taikymą, bet ir reikalavimą priimame teisės akte nurodyti pagrindinius faktus. Kaip ne kartą akcentavo LVAT, esminė individualaus administracinio akto pagrįstumo sąlyga – turi būti nustatytos ne pavienės faktinės aplinkybės, o juridinių faktų visetas, būtinas ir pakankamas teisės normai taikyti (žr., pav. LVAT 2015 m. vasario 18 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A398-442/2015; 2012 m. liepos 20 d. nutartį administracinėje byloje A520–2294/2012; 2012 m. rugpjūčio 3 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A444-2366/2012).

Pažymėtina ir tai, kad viešojo administravimo subjektai, pagal kompetenciją nagrinėdami suinteresuotų asmenų prašymus ar skundus, turi atsižvelgti į suinteresuotų asmenų lūkesčius, jų teisėtus interesus ir priimti tokį administracinį aktą, kad neliktų neatsakytų klausimų, nebūtų palikta neaiškumų, darančių susiklosčiusią situaciją iki galo neišspręstą arba tampančiu teisinio ginčo tarp šalių šaltiniu ir todėl reikalaujančiu papildomo, pakartotinio, kaip šiuo atveju, ikiteisminius administracinius ginčus nagrinėjančios institucijos įsikišimo. Formaliai ir biurokatiškai vykdomos viešojo administravimo funkcijos nesiderina su gero administravimo principu (žr. pvz., LVAT 2015 m. birželio 25 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2150-492/2015).

Komisija, atsižvelgusi į byloje nustatytas aplinkybes, ginčo klausimą reglamentuojančius teisės aktus, daro išvadą, kad Agentūra, pakartotinai vertindama pareiškėjos bazinį dalyvumą tinkamai nemotyvavo gretutinių diagnozių [duomenys neskelbtini] ir jų sąlygotų funkcinių sutrikimų priskyrimo pasirinktam taikyti kriterijui, motyvuotai nesusiejo su konkrečiu taikytinu teisiniu pagrindu, nenurodė visų Sprendimo priėmimui įtakos turėjusių aplinkybių. Konstatuotina, kad Sprendimas priimtas pažeidžiant VAI 3 straipsnio 1 dalies 5 punkte įtvirtintą išsamumo principą bei nesilaikant reikalavimo administraciniame sprendime nurodyti privalomuosius jo turinio elementus: faktinį pagrindą, administraciniam sprendimui įtakos turėjusias aplinkybes bei sprendimo motyvus (VAI 10 straipsnio 5 dalies 5 bei 6 punktai), todėl naikintinas.

Pripažinus, kad SKS Sprendimas neteisėtas ir naikintinas, atsakovė įpareigotina priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Pareiškėja prašo panaikinti ir TS sprendimą, tačiau Komisija pažymi, kad įpareigojus Agentūrą atlikti pakartotinį vertinimą naujai priimtas sprendimas įtakos TS sprendimo galiojimui, todėl šis reikalavimas vertinamas kaip perteklinis, kurio tenkinti nėra pagrindo.

Atsiliepimu atsakovė prašo Komisijos užtikrinti visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimą ir leisti susipažinti tik proceso šalims ar jų teisėtiems atstovams. Toks prašymas motyvuojamas tuo, kad visa juose esanti informacija yra susijusi su asmens, kurio tapatybė yra žinoma, duomenimis, (asmens kodas, namų adresas, asmens tapatybės kortelės numeris ir pan.), o kita dalis priskirtina specialių kategorijų asmens duomenims, susijusiems su asmens sveikata. Juo labiau, Bendrajame asmens duomenų apsaugos Reglamente ši sąvoka nėra susiaurinama – jame nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis.

Byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjos sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nereglamentuoja nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) pripažinimo nevieša. Pagal įstatymo analogiją, vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje arba nutartį nutraukti bylą ar skundą (prašymą, pareiškimą) palikti nenagrinėtą arba gavęs prašymą susipažinti su bylos medžiaga, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis. Įvertinus tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, Komisijos iniciatyva visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

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

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjos X. Y. skundą tenkinti.

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio“ ir įpareigoti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrą prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ne vėliau kaip per 20

darbo dienų nuo šio Komisijos sprendimo įsiteisėjimo dienos atlikti pakartotinį X. Y. dalyvumo lygio vertinimą.

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

Sprendimą per vieną mėnesį nuo jo priėmimo dienos bylos šalys gali skųsti Regionų administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Posėdžio pirmininkė

Danutė Kulikauskienė

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Raminta Ramanauskienė

Svetlana Sinkevičienė