



## LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

### SPRENDIMAS

2025 m. gegužės 22 d. Nr. 21RE-  
(AG-323/05-2025)  
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 Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė:

*Pareiškėja skundu Komisijos prašo: 1) panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – SKS) 2025 m. balandžio 7 d. sprendimą „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir SKS Sprendimas); 2) panaikinti Agentūros (duomenys neskelbtini) teritorinio skyriaus (toliau – TS) 2025 m. vasario 26 d. sprendimą (toliau – ir TS sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naujai pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo sprendimą; 3) įpareigoti instituciją pašalinti padarytą pažeidimą ar įvykdyti kitą Komisijos nurodymą.*

Paaiškino, kad nesutinka su visu sprendimu ir yra didelėje neviltyje. Nuo (duomenys neskelbtini) buvo nustatytas dalyvumo lygis 50 proc. (Agentūros (duomenys neskelbtini) teritorinio skyriaus 2024 m. kovo 19 d. sprendimas dėl darbo pobūdžio ir sąlygų), o pragyvenusi (duomenys neskelbtini) jau garantijų savo sudėtingos sveikatos atžvilgiu pareiškėja neturi, jaučiasi visiškai nepilnavertė asmenybė.

2025 m. (duomenys neskelbtini) neurologo siuntimas į Agentūrą neatitinka tikrovės, nes siuntimo net nebuvo. Pareiškėja yra labai sunerimusi, labai susijaudinusi, nemiega naktimis. Negali vaikščioti laisvalaikio, nes sunku tolėliau paeiti, sunku ilgiau pastovėti, pasunkėja funkciniai sutrikimai, kamuoja dideli stuburo juosmens apribojimai, labai riboti ir stuburo kaklo judesiai, tirpsta abiejų rankų pirštai, ypatingas dešinės rankos peties sustingimas. Daugiau kaip 10 metų vaistai (duomenys neskelbtini) kasdien, o kartą per mėnesį leidžiami vaistai nuo skausmo.

Papildomai (dokumento registracijos Komisijoje Nr. 20R-1130) paaiškino, kad pareiškėja yra silpnoji pusė administraciniame bylose, todėl negali visko suprasti teisine prasme savo sveikatos atžvilgiu. Atsižvelgiant į sveikatos būklę dėl ryškių funkcinių stuburo juosmens sutrikimų, supranta, kad privalo ryžtis operacijai dėl stuburo juosmens, tačiau gydytojai negarantuoja 100 proc. sėkmingos operacijos. Esminę įtaką daro amžius, darbo patirtis, darbiniai įgūdžiai blėsta, ženkliai lėtėja individualūs poreikiai apsitarnaujant. Pastoviai reikia aplinkinių artimųjų, šeimos pagalbos. Pareiškėja nesiorientuoja gydymo įstaigų klinikose, negali viena naudotis visuomeniniu transportu, greitai pasimeta situacijose.

Pareiškėja nurodė kaip reikia taikyti diagnozes (cituoja STS Sprendimo dalis dėl taikytinų kriterijų) bei prašo nustatyti 50 proc. dalyvumo lygį, „vadovaujantis hierarchija, neurochirurgo išvadamis, kuriam šeimos gydytojo siuntimas netinka, reikalingas neurologo siuntimas, o neurologui šeimos gydytojo siuntimas“.

*Agentūra prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą.* Atsiliepime paaiškino, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas 2025 m. sausio 28 d. – vasario 26 d. Agentūros TS, kuris dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdama su TS 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. balandžio 7 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 (*aktuali redakcija nuo 2024 m. gruodžio 7 d. iki 2025 m. gegužės 1 d.*; toliau – Aprašas) pagal kurį dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas) (17 punktas).

Agentūros teritoriniai skyriai ir SKS, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Vadovaujantis Aprašo 58 punktu, SKS atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, 57.1 papunktyje nurodytu atveju remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

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 ne tik medicininius kriterijus, t. y. asmens bazinį dalyvumą, bet ir asmens individualios pagalbos poreikį (amžius, darbo patirties ir darbinį 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.

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

Vertinant bazinį dalyvumo lygį, įvertintos 2025 m. (*duomenys neskelbtini*) 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) (toliau – TLK) kodus.

SKS pagal asmens skundą atliko pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą. Vertinant bazinį dalyvumo lygį 2025 m. periodu, dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusių gretutinių diagnozių pagal TLK kodus (*duomenys neskelbtini*), kaip ir TS, vadovautasi Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas). Šis kriterijus taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjai nustatyta kaklinės ir juosmeninės stuburo dalies radikulopatija degeneracinių pakitimų fone, taikant gydymą pagerėjimas dalinis, skausmas išlieka. Stuburo juosmeninės dalies judesių amplitudė: (*duomenys neskelbtini*), dominuoja vidutinis stuburo juosmeninės dalies judesių apribojimas. Stuburo kaklinės dalies judesių amplitudės: (*duomenys neskelbtini*), atitinka vidutinį stuburo kaklinės dalies judesių apribojimą.

SKS, remdamasis pareiškėjos medicininiais dokumentais ir taikydamas analogiją į iki 2023 m. gruodžio 31 d. galiojusį teisės aktą (Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (2014 m. kovo 12 d. įsakymo Nr. A1-131/V-349 redakcija)), reglamentavusį darbingumo lygio nustatymą, konstatavo, kad vertinant asmens stuburo funkcijos sutrikimus, kai išlieka riboti stuburo juosmeninės ir kaklinės dalies judesiai (judesių amplitudė įvertinta neutralaus nulio metodu) atitinka vidutinio judesių apribojimo, o ne didelio judesių apribojimo įvertinimą. Analogiškas stuburo judesių apribojimo vertinimas numatytas ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gegužės 23 d. įsakymo „Dėl sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių patvirtinimo“ 1 priedo X skyriuje.

Vertinant bazinį dalyvumo lygį 2025 m. periodu, dėl gretutinės diagnozės pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*), kaip ir TS, buvo taikytas Aprašo 1 priedo I skyriaus 13.1 papunktis (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas). Kriterijus taikytas todėl, kad diagnozuota (*duomenys neskelbtini*). Riešo kanalo sindromo provokaciniai mėginiai teigiami abipus, rankų jėga 5 balai (norma). Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. neurochirurgo, 2025 m. neurologo konsultacijų ir 2025 m. siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Taip pat dėl gretutinių diagnozių pagal TLK kodus (*duomenys neskelbtini*), kaip ir TS skyriuje vadovautasi Aprašo 1 priedo IV skyriaus 29.1.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), nes geriau girdinčios ausies klausos slenksčių vidurkis 40 dB.

Pareiškėjos dalyvumo lygis 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.

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 ( $0 = 39 \times 0$ ). Nagrinėjamu atveju gretutinių diagnozių balų rezultatas yra 0, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0. Vadovaujantis Aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas nepildomas, todėl 2025 m. vasario 3 d. TS užpildyto Klausimyno rezultatas (58 balai) netaikomas. Pagal Aprašo 26 punktą, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Paskutinio vertinimo metu diagnozuoti organizmo funkciniai sutrikimai (pagal vyraujančią pasireiškimo formą) įvertinti atsižvelgiant į paskutinio vertinimo metu Agentūrai pateiktus medicininius duomenis. Remiantis teismų praktika, iki 2023 m. gruodžio 31 d. veikusi Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (nuo 2024 m. sausio 1 d. – Agentūra) nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo procentų. Darbingumo lygio (nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumo lygio) nustatymą reglamentuojantys teisės aktai tikslingai įtvirtina darbingumo lygio (dalyvumo lygio) terminus tam, kad pakartotinio vertinimo metu būtų galima iš naujo

objektyviai įvertinti asmens sveikatos būklės pakitimus. Todėl kiekvieną kartą atlikdami pakartotinį darbingumo lygio (šiuo atveju – dalyvumo lygio) vertinimą Tarnybos (Agentūros) specialistai remiasi iš naujo pateiktais, vertinimo metu esamą asmens sveikatos būklę patvirtinančiais mediciniais dokumentais. Anksčiau priimti sprendimai dėl darbingumo lygio (dalyvumo lygio) pakartotinai atliekamam vertinimui įtakos nedaro (*pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (LVAT) 2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021*).

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.

Individualių administracinių aktų teisėtumo byloje pareiškėja savo reikalavime turi aiškiai nurodyti konkrečius teisės akto straipsnius (jų dalis) ar punktus, kurie, priimant ginčijamą sprendimą, buvo pažeisti ar netinkamai taikyti. Be to, skunde turi būti nurodomi aiškūs ir nuoseklūs teisiniai motyvai, pagrindžiantys pareiškėjos abejonę dėl kiekvieno konkrečiai nurodyto ginčijamo teisės akto (jo dalies) straipsnio (jo dalies) ar punkto, kurio atitiktimi konkrečiai nurodytoms teisinio reguliavimo nuostatoms ar teisės principams pareiškėja abejoja. Tačiau pareiškėja savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, argumentuodama, kad jai netinkamai nustatytas dalyvumo lygis, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl jos argumentai, kad jai netinkamai buvo nustatytas dalyvumo lygis nelaikytini teisiškai reikšmingais.

#### *Skundas iš dalies tenkintinas, dalis bylos nutrauktina*

Remiantis į bylą pateiktais dokumentais nustatyta, jog pagal pareiškėjos 2025 m. sausio 28 d. prašymą jos dalyvumo lygis buvo vertinamas Agentūros TS, kuris 2025 m. vasario 26 d. sprendimu dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdama su TS sprendimu, pareiškėja pateikė 2025 m. kovo 10 d. skundą Agentūros direktoriui. Skunde paaiškino, kad iki 2025 m. kovo 7 d. buvo nustatytas dalyvumo lygis 50 proc. Pareiškėja privalo (*duomenys neskelbtini*). Namų aplinkoje pašalinio papildomo asmens pagalbai nereikia, nes padeda (*duomenys neskelbtini*) vaikai, tiek buityje tiek kelionėse (*duomenys neskelbtini*), nes pareiškėjai neįveikiami darbai, judesiai sulėtėję, tirpsta rankos, visus veiksmus net apsirengti, išsiruosti atlieka daug lėčiau ir užtrunka žymiai ilgiau <...> sunku pasilenkti, negali atsitūpti, paskaudus nugaros juosmens ir kaklo dalyje tenka atsigult pailsėti ant grindų, pietauja darbo vietoje, dažnai pasinaudoja 2-3 dienų atostogomis pailsėti; į darbą išsiruošia žymiai lėčiau ir užtrunka žymiai ilgiau, važiuoja savo automobiliu iš kiemo į darbo kiemą, išvažiuoja prieš 1-1,5 val., kad nebūtų eismo kelyje ir būna darbe anksčiau kad atliktų savo tiesiogines pareigas, nes dirba žymiai lėčiau ir visas užduotis atlikti užtrunka daug ilgiau. Visuomeniniu transportu negali naudotis, su autobusu net nepajėgtų atvykti iki darbo vietos. Ribotos galimybės ilgiau, daugiau vaikščioti, gali nueiti 100 -150 metrų atstumą dėl dešinėsios kojos, nugaros juosmens skausmų, sulėtėjus judesiams tiesiog nesuspėja atlikti veiksmų per suplanuotą laiką. Per COVID prarado klausą, už rajono ribų taip pat lydi, nuveža vaikai, šeimos nariai padeda apsipirkti. Fiziologinius poreikius apsitarnauja žymiai lėčiau, apsiplauti, nusiprausti užtrunka daug ilgiau. Kaip rašoma TS sprendime, 2025 m. neurologo siuntimo į Agentūrą net nebuvo. Gydytojas net neapžiūrėjo, išėjo iš kabineto palikęs pareiškėją, grįžęs kalbėjo telefonu, pasakė, kad vaistai išrašyti e.sistemoje ir nurodė iš kurios vaistinės nusipirkti vaistus. Pas neurologą lankėsi, nes reikėjo vaistų, buvo intensyviai

sustiprėję stuburo juosmens dalyje skausmas, šeimos gydytoja dažnai vaistų parašo ant paprasto popieriaus, motyvuodama, jog vaistinės parduoda ir taip.

SKS 2025 m. balandžio 7 d. Sprendimu paliko galioti TS sprendimą.

Pareiškėja skundžia ir prašo panaikinti TS ir SKS sprendimus bei įpareigoti Agentūrą priimti naujai pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo sprendimą.

Visų pirma, pažymėtina, jog 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. 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. Sprendime motyvų išdėstymas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas. 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 teismą, nagrinėjančią tokią bylą, skundžiamą viešojo administravimo subjekto individualų administracinį aktą panaikinti (*žr., pvz. LVAT 2012 m. kovo 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A<sup>502</sup>-212/2012; 2022 m. rugpjūčio 31 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.*)

ANTAPĮ 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 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 dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 4 (24.1.3.1 papunktis); 3, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 3 (24.1.3.2 papunktis); 2, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 2 (24.1.3.3 papunktis); 1, šį balą dauginama 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).

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 2025 m. Siuntime nurodytos diagnozės pagal TLK kodus: pagrindinė diagnozė: *(duomenys neskelbtini)*. Susijusios diagnozės: *(duomenys neskelbtini)*.

#### *Dėl klausos sutrikimų*

Kaip nurodoma Sprendime, taikyta pagrindinė diagnozė *(duomenys neskelbtini)*, atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 29.1.1 papunktį (klausos netekimas 20-60 dB arba asmenims iki 18 metų klausos netekimas iki 40 dB, arba klausos netekimas iki 35 dB ir lengvas kalbos sutrikimas), nes dėl ligų pagal TLK kodus *(duomenys neskelbtini)*, nustatytas *(duomenys neskelbtini)* neprigirdėjimas dešine ausimi ir *(duomenys neskelbtini)* neprigirdėjimas kaire ausimi. Geriau girdinčios ausies klausos slenksčių vidurkis 40 dB. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes dokumentais nepatvirtintas geriau girdinčios ausies klausos netekimas 61-70 dB.

Į bylą pateiktame 2024 m. gydytojo otolaringologo Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodoma diagnozė *(duomenys neskelbtini)*.

Aprašo 1 priedo VI skyriaus 29.1 papunktyje nurodomas klausos pablogėjimas bei pažymima, kad atsižvelgiama į klausos pablogėjimą, kuris nustatomas atliekant toninę ribinę audiometriją be klausos aparato, kochlearinio implanto. Klausos funkcijos pablogėjimas nustatomas *pagal geriau girdinčios ausies girdėjimo aštrumą* taip, kaip nurodyta toliau (garso dažnis – 500, 1000 ir 2000 Hz, klausos pablogėjimas) <...> Jei įtariamas agravavimas

(t. y. asmuo sąmoningai blogina klausos slenksčius) arba dėl psichikos būklės ar intelekto sutrikimų nesuvokia, kaip atlikti audiogramą, klausos pablogėjimas nustatomas taikant objektyvų klausos slenksčių nustatymo metodą BERA (klausos sukeltų smegenų kamieno potencialų tyrimas) (angl. *Brain Evoked Response Audiometry*). Jei nustatytas klausos netekimas 20–60 dB <...>, skiriama 0 balų (29.1.1 papunktis), jei nustatytas klausos netekimas nuo 61–70 dB <...>, skiriamas 1 balas (29.1.2 papunktis).

Įvertinus medicininiuose dokumentuose nurodytą diagnozę bei tai, jog geriau girdinčios ausies klausos slenksčių vidurkis yra 40 dB, atsižvelgiant į tai, jog Aprašo 1 priedo 29 papunktyje klausos funkcijos pablogėjimas nustatomas pagal geriau girdinčios ausies aštrumą, darytina išvada, kad Agentūra pagrįstai skyrė pagal šią diagnozę 0 balų, kartu Sprendime tinkamai paaiškindama, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes dokumentais nepatvirtintas geriau girdinčios ausies klausos netekimas 61-70 dB.

#### *Dėl diagnozės (duomenys neskelbtini)*

Psichiatro Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodoma Diagnozės: (*duomenys neskelbtini*). Ši (*duomenys neskelbtini*) diagnozė Aprašo 1 priedo „Bazinio dalyvumo kriterijai“ II skyriuje „Psichiniai ir elgesio sutrikimai“ nėra nurodyta kaip turinti įtakos dalyvumo nustatymui, taigi Agentūra pagrįstai nurodė, jog diagnozė neįtraukta į dalyvumo lygio nustatymo kriterijų sąrašą, todėl nevertinama.

#### *Dėl diagnozės (duomenys neskelbtini)*

Sprendime nurodoma, kad diagnozė (*duomenys neskelbtini*) nevertinta, nes neatitinka kriterijų – C stadijos širdies nepakankamumas nedidino. Komisijos vertinimu, ši Sprendimo dalis nėra pakankamai motyvuota, nes yra nurodoma tik diagnozė bei minima, kad nedidino C stadijos nepakankamumas, tačiau nėra aprašoma kardiologo konsultacija, o taip pat nėra paaiškinta kodėl būtent C stadijos nepakankamumas turėtų būti nustatytas siekiant skirti balą pagal šią diagnozę. Kitaip tariant, nėra pakankamai aišku kodėl minėta diagnozė nevertinta ir pagal ją (ją lydinčius funkcinis sutrikimus) balų neskirta.

#### *Dėl diagnozės (duomenys neskelbtini)*

Sprendime dėl šios diagnozės nurodoma, kad ji atitinka Bazinio dalyvumo kriterijų 13.1 papunktį (bent vienos galūnės raumenų jėga - 4-5 balai pagal Lovetto skalę - jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai, nes dėl ligos nustatyta (*duomenys neskelbtini*). Riešo kanalo sindromo provokaciniai mėginiai teigiami abipus, rankų jėga 5 balai. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas bent vienos visos galūnės raumenų jėgos sumažėjimas iki 3 balų.

Aprašo 1 priedo 13 punkte nurodytos Periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos (taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 13 punkto papunktis arba tik vienas XIV skyriaus 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): jei 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); jei bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui, skiriamas 1 balas (13.2 papunktis).

Komisija su Agentūros vertinimu sutinka, nes pagal Aprašo 1 priedo 13.1 papunktį, kai bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai, skiriama 0 balų. 2025 m. neurologo Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, jog raumenų jėga 5 balai visose raumenų

grupėse; sausgyslių refl. (+) rankose ir kojose, be asimetrijos. Taigi Agentūra neturėjo pagrindo skirti pagal šią diagnozę balų.

*Dėl diagnozių (duomenys neskelbtini)*

Kaip minėta, Siuntime pagrinde diagnoze nurodoma (*duomenys neskelbtini*). Susijusios diagnozės: (*duomenys neskelbtini*).

Dėl šių diagnozių Sprendime nurodoma, kad vadovautasi Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas, kai nustatytas vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo. Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl to, kad dėl ligų pareiškėjai nustatyta kaklinės ir juosmeninės stuburo dalies radikulopatija degeneracinių pakitimų fone, taikant gydymą pagerėjimas dalinis, skausmas išlieka. (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. neurochirurgo konsultacijos, 2023 m. juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso tomografijos aprašymo ir Siuntimo duomenimis.

Siuntime aprašyta anamnezė: Tirpsta rankos, kojos, skauda kojos, dėl to nebegali nueiti trumpų atstumų. Konsultuota neurologė, atliktas galvos ištyrimas, nustatytas pusiausvyros aparato sutrikimas. Skaudėjo ryškiai pečiai, skirtas gausus medikamentinis ir reabilitacinis gydymas, dalinis pagerėjimas. Skausmai paryškėja po fizinio darbo. Esant skausmo paryškėjimui, nueina tik apie 200 metrų, po ko reikia pailsėti, arba per juosmenį pasilenkti į priekį. Būklės įvertinimas objektyviai: apsunkinta eisena, Rombergo pozoje nestabili, silpnesnė pėdų ekstenzijos jėga 3 balai, riboti ir skausmingi juosmens judesiai: (*duomenys neskelbtini*), hipoestezija pagal L5 nerv. šaknelių inervacijos eigą, RKS-o provokaciniai mėginiai (+) abipus, kaklo judesiai skausmingi, riboti: (*duomenys neskelbtini*).

Analogiška informacija nurodyta ir 2025 m. neurochirurgo Ambulatorinio apsilankymo aprašyme, kuriame taip pat pateikta klinikinė diagnozė: FN (*duomenys neskelbtini*) laipsnio (stuburo atraminė - judėjimo f-ja) bei nurodytos rekomendacijos: - riboti fizinį darbą (nedarbinga), nukreipti į darbingumo lygio nustatymui, - skausmo specialisto k-ja dėl skausmo blokados, - medikamentinis ir reabilitacinis gydymas, - rankų ENMG, po to rek-ja neurochirurgo; - jei negerės ir pacientė pageidaus stuburo operacijos - neurochirurgo rek-ja.

Siuntime taip pat aprašytas 2023 m. l/s stuburo srities MRT tyrimas (*duomenys neskelbtini*).

MRT tyrimas aprašytas ir 2025 m. neurologo Ambulatorinio apsilankymo aprašyme, kuriame taip pat nurodyta, jog KKM atlieka su nežymia ataksija kaire koja; nurodo hipesteziją kair. galūnėse; Rombergo pozoje nestabili; judesiai per juosmenį riboti. Lasego s. (-); paravertebriniai raumenys įtempti, judesiai riboti.

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, medicininuose dokumentuose aprašyti sveikatos sutrikimai aiškiai rodo, kad pareiškėjai yra nustatytas stuburo judesių apribojimas, kuris pagal aprašymą galėtų būti prilygintinas sunkiam (judesiai per juosmenį riboti, skausmingi, nenumalšinami net vaistais, pareiškėjai išrašytas vaistas nuo skausmo, kuris yra narkotikas; gydytojas neurochirurgas pažymėjo „riboti fizinį darbą (nedarbinga)“). Pagal minėtą papunktį, 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. Kaip paaikškino papildomai atsiliepime Agentūra, judesių apribojimo

laipsniai buvo nurodyti iki 2023 m. gruodžio 31 d. galiojusiame teisės akte (Darbingumo lygio nustatymo kriterijų apraše) (kuris, pažymėtina, nebegali būti taikomas, nes nebegalioja), o taip pat ir 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°. Tačiau šis teisės aktas sprendime nėra nurodytas ir juo nėra remiamasi, t. y. neaišku kodėl Agentūra vertino, kad pareiškėjai yra nustatytas vidutinis judesių apribojimas.

Kaip minėta, Siuntime pateikti stuburo juosmeninės dalies judesių amplitudės vertinimo rezultatai. Komisijos vertinimu, Siuntime nurodyti ištiesimo/išlenkimo ir pasilenkimo rodikliai yra artimesni paminėtame akte nurodytiems didelio stuburo apribojimo rodikliams.

Visgi, jau minėta, Agentūra Sprendime nedetalizavo, kokių pagrindų remdamasi nustatė vidutinį judesių apribojimą, taigi, visų pirma, ji turėtų atlikti išsamų visų medicininiuose 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 stuburo judesių apribojimo laipsnį.

Atitinkamai Agentūra turėtų įvertinti ir aprašyti kitus medicininiuose dokumentuose nurodytus funkcinis sutrikimus, o neskirdama pagal juos balų, turėtų pagrįsti kodėl balai neskiriami. Aprašo 1 priedo XIII skyriuje nurodytos ir jungiamojo audinio, judėjimo ir atramos aparato ligos (pvz., 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 (48 punktas); 48.2.1 papunktyje nurodytas dviejų ir daugiau sąnarių didelis judesių apribojimas: I ar II rentgenologinė stadija ir (ar) vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas; 49.2 papunktyje nurodytas vidutinis judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas), taip pat Aprašo 1 priede minimi pusiausvyros sutrikimai (nustatomi Rombergo testu). Kaip minėta, medicininiuose dokumentuose nurodyta pareiškėjai nustatyta ir (*duomenys neskelbtini*). Pareiškėjai taip pat nustatytas pusiausvyros aparato sutrikimas, nurodoma, jog Rombergo pozoje nestabili, silpnesnė pėdų ekstenzijos jėga 3 balai. Sprendime šie sutrikimai niekaip neįvertinti ir neminimi ir neaišku, kodėl nurodyti (*duomenys neskelbtini*) nėra tie funkciniai sutrikimai, pagal kuriuos skiriami balai. Komisija daro išvadą, jog medicininiuose 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 abejonų, kad tokio asmens dalyvumas galėjo būti įvertintas 0 balų, dalyvumo lygio nenustatant. Agentūra šiuo atveju turėjo kompleksiskai vertinti medicininiuose dokumentuose nurodytas diagnozes ir jas lydinčius funkcinis sutrikimus (ir tokį vertinimą pateikti) ne bendrai pasisakydama dėl visų diagnozių, susijusių su stuburo (judėjimo) apribojimais, bei ne selektyviai atsirinkdama ir pasisakydama tik dėl stuburo judesių apribojimo, o vertinti ir kitus sutrikimus bei skirti balus arba išsamiai pasisakyti kodėl dėl jų balai neskiriami.

Apibendrinant išdėstyta, Agentūros SKS Sprendimas ne visiškai atitinka VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5 ir 6 punkto reikalavimus, priimtas kompleksiskai neįvertinus visų medicininiuose dokumentuose nurodytų sutrikimų visumos ir tinkamai Sprendimo nemotyvavus. Agentūra atsiliepime akcentuoja pareiškėjos pareigą skunde nurodyti aiškius ir nuoseklius teisinius motyvus, pagrindžiančius abejonę dėl kiekvieno konkrečiai nurodyto

ginčijamo teisės akto (jo dalies) straipsnio (jo dalies) ar punkto, kurio atitiktimi konkrečiai nurodytoms teisinio reguliavimo nuostatomis pareiškėja abejoja. Tačiau, pirma, IAGNTĮ nenustato reikalavimo pareiškėjui skunde Komisijai nurodyti aiškius teisinius motyvus. Antra, ginčo teisinių santykių teisinis reglamentavimas yra pakankamai sudėtingas, ir būtent atsakovei, kaip viešojo administravimo subjektui, tenka pareiga vadovautis išsamumo ir teisėtumo principais bei nurodyti kiek įmanoma aiškesnius sprendimo dėl dalyvumo lygio nustatymo motyvus.

Nagrinėjamu atveju nustatyta, jog Agentūros SKS sprendimas nėra pakankamai motyvuotas, jame stinga tiek teisinių, tiek faktinių argumentų, kuriais būtų išsamiai ir aiškiai pagrįstas vertinimas ir kuris būtų suprantamas ne tik jį priėmusiems asmenims, bet svarbiausia – asmeniui, kuriam šis sprendimas skirtas. Tai sudaro pagrindą SKS Sprendimą naikinti. Papildomai pažymėtina, jog kaip nurodoma Sprendime, vadovaujantis Aprašo 22.4 punktu, Klausimynas iš naujo nebuvo pildytas, nes jis nėra vertinamas bazinį dalyvumą nustatčius 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.

#### *Dėl Agentūros TS 2025 m. vasario 26 d. sprendimo*

Aprašo 49 punkte nurodyta, kad Agentūros teritorinis skyrius atlieka dalyvumo lygio vertinimą ir priima sprendimus dėl asmens dalyvumo lygio, jo priežasties (-čių), atsiradimo laiko, termino. Aprašo 55 punkte nurodyta, kad Agentūros teritorinių skyrių sprendimai, nurodyti Aprašo 29 ar 49 punkte, gali būti skundžiami Agentūros direktoriui. Pagal Aprašo 57 punkto nuostatas, Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, jei asmuo nesutinka su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu (57.1 papunktis). Aprašo 66 punkte įtvirtinta, kad, jeigu asmuo ar atstovas <...> nesutinka su Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto atstovo sprendimu dėl pakartotinio dalyvumo lygio nustatymo, šis sprendimas per 20 darbo dienų <...> gali būti skundžiamas Komisijai. Taigi skundų dėl Agentūros teritorinių skyrių priimtų sprendimų nagrinėjimas nepriskirtas Komisijos kompetencijai, todėl byla dėl reikalavimo panaikinti Agentūros TS 2025 m. vasario 26 d. sprendimą Nr. STS-2301 nutrauktina.

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 vadovujamasi 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, 2 dalies 1 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. balandžio 7 d. sprendimą Nr. STS-2462 „Dėl dalyvumo lygio“ ir įpareigoti jį priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Nutraukti bylos dalį dėl reikalavimo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Vilniaus IV teritorinio skyriaus 2025 m. vasario 26 d. sprendimą Nr. STS-2301 „Dėl dalyvumo lygio“.

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

Sprendimas per vieną mėnesį nuo jo priėmimo dienos gali būti skundžiamas Regionų administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Komisijos posėdžio pirmininkė

Inga Lipnickienė

Komisijos nariai

Edvardas Jucius

Vytautas Kurpuvesas

Inga Morkvėnienė