



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. balandžio 4 d. Nr. 21RE3-64 (AG3-36/27-2025)
Šiauliai

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

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos „Asmuo X“ 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:

pareiškėja „Asmuo X“ (toliau – ir pareiškėja) 2025 m. kovo 3 d. pateikė Lietuvos administracinių ginčų komisijai skundą (toliau – skundas), kuriuo prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir SKS) 2025 m. vasario 4 d. sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Pareiškėja skunde teigia, kad priimant Sprendimą nebuvo užtikrintos objektyvios darbingumo lygio nustatymo procedūros. Nurodo, kad po 2023 m. balandžio 6 d. patirtos (duomenys neskelbtini) traumos ir taikyto operacinio gydymo jai 2024 m. spalio 2 d. buvo nustatytas 55 proc. darbingumo lygis nuo 2023 m. lapkričio 21 d. iki 2024 m. lapkričio 20 d. Pažymi, kad pirmą kartą su prašymu nustatyti darbingumo lygį į Agentūrą kreipėsi 2023 m. lapkričio 21 d., beveik metus laiko vyko ginčas su atsakove dėl neobjektyvaus ir neteisingo Agentūros darbingumo lygio nustatymo, kol buvo priimtas sprendimas nustatyti 55 proc. darbingumo lygį.

Skunde atkreipiamas dėmesys, kad vykdant Lietuvos administracinių ginčų komisijos Kauno apygardos skyriaus 2024 m. rugpjūčio 8 d. sprendimą Nr. 21RE1-255 (AG1-165/10-2024) 2024 m. spalio 2 d. Agentūroje kontaktiniu būdu posėdyje vyko klausimyno pildymas. Tą dieną buvo kalbama ne apie praeitį, t. y. ne apie savijautą 2023 m. lapkritį ar 2024 m. didžiąją dalį, o klausinėjama apie tai, kaip ji jaučiasi dabar, su kokiais sunkumais susiduria ir pan. Tuomet SKS 2024 m. spalio 2 d. priėmė sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl 2024 m. rugpjūčio 8 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijos Kauno apygardos skyriaus sprendimo Nr. 21RE1-255 (AG1-165/10-2024) vykdymo“, kuriuo atgaline data nuo 2023 m. lapkričio 21 d. iki 2024 m. lapkričio 20 d. nustatė pareiškėjai 55 proc. darbingumo lygį. Pasak pareiškėjos, minėtą sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) ji gavo 2024 m. spalio 10 d.

Pareiškėja teigia, kad dėl susiklosčiusių aplinkybių iki 2024 m. lapkričio 20 d. buvo pernelyg mažai laiko tam, kad ji galėtų ramiai pasiruošti ir pateikti naują prašymą (pasibaigus darbingumo lygio nustatymo terminui). Visgi, 2024 m. lapkričio 19 d., baigiantis nustatyto dalyvumo lygio terminui, Agentūrai ji pateikė prašymą dėl dalyvumo lygio nustatymo. Tačiau Agentūros Šiaulių III

teritorinis skyrius (toliau – TS) 2024 m. lapkričio 29 d. priėmė sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – ir TS sprendimas), kuriuo nusprendė nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi bazinio dalyvumo lygis buvo įvertintas 0 balų. Šiame kontekste pareiškėja atkreipia dėmesį, kad nuo paskutinio apsilankymo Agentūroje (2024 m. spalio 2 d.), kuomet buvo nustatytas 55 proc. darbingumo lygis, iki naujo prašymo pateikimo (2024 m. lapkričio 19 d.) buvo praėjęs labai trumpas laiko tarpas, todėl jai nesuprantama, kaip taip staiga galėjo atsirasti tokie reikšmingi sveikatos būklės pasikeitimai, padarę tokią drastišką įtaką jos dalyvumo lygiui. Pareiškėjos teigimu, ji vis dar nebuvo pasveikusi, savijauta nė kiek nepagerėjusi, visi liekamieji reiškiniai buvo išlikę (nuolatinis skausmas, nuovargis, negebėjimas pakelti fizinio krūvio), išlikęs poreikis reabilitaciniam gydymui, savarankiškai daryti mankštas, kasdien vartoti vaistus. Todėl pareiškėja 2024 m. gruodžio 17 d. SKS pateikė skundą dėl TS sprendimo, prašydama peržiūrėti dalyvumo lygio vertinimą, nesutikdama su klausimyno įvertinimu. Tačiau atsakovė skundžiamu Sprendimu paliko galioti TS sprendimą nepakeistą.

Taip pat skunde pareiškėja nurodo, kad 2023 m. balandžio 6 d. ji patyrė labai rimtą traumą ((duomenys neskelbtini)), 2023 m. balandžio 7 d. buvo taikytas operacinis gydymas ((duomenys neskelbtini)). Po to labai ilgą laiką visai negalėjo pakelti rankos, riešas buvo nukaręs, pirštai vos judėjo, buvo nustatyta ryški k. peties kontraktūra. Dėl kairiosios rankos rimtų funkcinių sutrikimų, (duomenys neskelbtini) žymaus jėgos sumažėjimo rankoje, kamuojančio stipraus ir nuolatinio skausmo buvo nedarbinga daugiau nei 7 mėnesius. Pareiškėjos teigimu, į darbą ji sugrįžo 2023 m. lapkričio 9 d., turėdama kasdienį gyvenimą paveikiančių ir trikdančių negalavimų, su ribotais rankos judesiais (nepilna rotacija), jausdama nuolatinį kamuojančių peties skausmų (šie negalavimai ypač išryškėja nuo didesnio fizinio krūvio arba judesio metu), su nepakankamu kairės rankos svorio toleravimu, su poreikiu papildomam poilsiui ir kitų asmenų pagalbai. Pareiškėja taip pat atkreipia dėmesį, kad jos darbas yra fizinio pobūdžio ((duomenys neskelbtini)), darbui atlikti reikalingos abi sveikos ir stiprios rankos. Nuolatiniai peties skausmai trikdo kasdienę veiklą, jaučia raumenų įtampą, visą laiką yra įsitempusi, dėl nuolatinių skausmų neįmanoma pailsėti net naktimis, pabunda nuo kiekvieno skausmingo rankos judesio, tenka net su sveika ranka keisti sustingusios, skaudančios kairės rankos padėtį, po to yra labai sunku vėl užmigti. Pareiškėjos vertinimu, šis faktas yra labai reikšmingas, nes dėl to nepasiekiamas optimalus fizinio ir psichinio poilsio balansas. Į darbą eina nepailsėjusi, dirbdama visu pajėgumu labai pavargsta ir po darbo neturi jėgų ir sveikatos. Padažnėjo stiprūs galvos skausmai, bloga nuotaika, aukšto kraujospūdžio epizodai (176/100). Traumuotos kairės rankos skausmai ypač išryškėja nuo didesnio fizinio krūvio ir ne tik: rankos judesiai vyksta per skausmą ir nemalonų peties sąnario traškėjimą. Sunku, o kartais net neįmanoma atlikti, rodos, paprastus judesius, veiksmus (pvz., pasukti lango rankeną, nušluostyti dulkes žemai po lentyna (arba labai aukštai), atidaryti komunalinių atliekų konteinerio dangtį, mašinos dureles ir pan.). Tenka prašyti pagalbos, maudantis, plaunant, surišant plaukus, rengiantis ir atliekant daug kitų kasdinių dalykų. Nepaisant to, kad yra panaudojamos visos galimos medicininės reabilitacijos, vis tiek išliko ilgalaikių rimtų sveikatos sutrikimų, trikdančių gyvenimą, savarankiškumą, darbingumą, išryškėjo veiklos galimybių sumažėjimas. Ilgalakis sveikatos sutrikimas trukdo visapusiškai ir visavertiškai dalyvauti visuomenės gyvenime su kitais asmenimis, nurodo praradusi norą palaikyti iki traumos įprastus socialinius ryšius su pažįstamais ir artimais asmenimis, nuolatinė įtampa neigiamai veikia emocinę būklę.

Kritikuodama skundžiamą Sprendimą, pareiškėja nesutinka, kad pagrindinei diagnozei buvo pritaikytas bazinio dalyvumo lygio 53.1.1. papunktis (vidutinis judesių apribojimas). Pareiškėjos vertinimu, taikant šį papunktį, lieka neįvertinti bendrieji funkciniai sutrikimai, dėl kurių atsirado įvairūs jos negalavimai, o būtent – neįvertinta, kad po taikyto gydymo vis dar nėra pasveikusi ir likę liekamieji reiškiniai: nuolatinis skausmas, peties kontraktūra, rankoje nepakanka jėgos, riboti rankos judesiai, nuovargis, atsižvelgiant į trauminį ligos pobūdį būtina tolimesnė reabilitacija, gydymas, reikalinga kitų žmonių pagalba. Remiantis e. sveikatos duomenimis: 2024 m. sausio 25 d. gydytojo neurologo konsultacija, nustatytos diagnozės: (duomenys neskelbtini); 2023 m. lapkričio 14 d. gydytojo anesteziologo reanimatologo konsultacija, nustatyta diagnozė: (duomenys neskelbtini), peties sritis, todėl, pasak pareiškėjos, pritaikytas bazinio dalyvumo lygio kriterijus 53.1.1. yra visiškai neobjektyvus ir nepagrįstas.

Taip pat skunde pažymima, kad vertinant bazinį dalyvumą, Agentūros Šiaulių III teritorinis skyrius taikė gretutinę diagnozę (duomenys neskelbtini) atitinkantį bazinio dalyvumo kriterijų 33.1.2.1., 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 arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota hipertrofinė kardiomiopatija papunktį, nes (duomenys neskelbtini). Pareiškėjos teigimu, ji nesutiko, kad gretutinei diagnozei buvo pritaikytas kriterijus 33.1.2.1, nes pagal medicininius dokumentus yra diagnozuotas (duomenys neskelbtini), o ne (duomenys neskelbtini). Tačiau SKS, pakartotinai vertindamas bazinį dalyvumą, vadovaudamasis Dalyvumo lygio aprašo 24.1.2 papunkčiu (24.1.2. jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinius sutrikimus), nusprendė, kad yra nevertintinos diagnozės (duomenys neskelbtini).

Pareiškėja mano, kad jos gretutinės diagnozės turėtų būti vertinamos, nes pagal atliktus tyrimus (2024 m. rugsėjo 11 d. kardiologo konsultacija) ji yra priskirta prie labai didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės (2023 m. buvo priskirta prie vidutinės rizikos grupės), diagnozuoti (duomenys neskelbtini) pakitimai, taikomas nuolatinis antihipertenzinis gydymas, rekomenduojama laikytis dietos, diagnozuota sulėtėjusi (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini) ir rekomenduojamas tolimesnis kardiologo sekimas, kasmet kartoti širdies UG.

Be to, pareiškėja nesutinka ir su klausimyno įvertinimu. Teigia, kad klausimynas buvo pildomas nuotoliniu būdu, galimai – 2024 m. lapkričio 26 d., paviršutiniškai, nesigilinant į esmę, specialistė neteikė informacijos, kiek balų žymėjo už kiekvieną atsakymą į klausimą. Dėl to pareiškėja daro prielaidą, jog specialistė turėjo visas galimybes koreguoti balus nepalankiai dalyviui (t. y. jai). Kartu šiame kontekste pareiškėja pabrėžia, kad specialistė nebuvo itin dėmesinga visoms detalėms ir nenukreipdavo mąstymo proceso tinkama linkme, nepaaiškindavo kiekvieno klausimo reikšmės (apie ką konkrečiai klausima), neužduodavo papildomų kryptingų klausimų. Pareiškėja kelia versiją, kad galimai specialistė neobjektyviai žymėjo balus ir savo nuožiūra minimalizavo jos atsakymų reikšmę, balus pritempiant prie galutinės nulinės reikšmės. Pareiškėja atkreipia dėmesį, kad ji iš klausimyno surinko 54 balus, o tai yra ribinis balų skaičius, nes jei galutinis dalyvumo lygio balas yra 39–54 skaičių intervale, dalyvumo lygis (procentais) asmeniui nenustatomas. Kritikuodama klausimyno pildymą, pareiškėja kaip pavyzdį nurodo klausimą apie bendravimą su artimaisiais, kuomet specialistė primygtinai piršo jai tik artimuosius, su kuriais gyvena tame pačiame bute, nors po patirtos traumos iki šiol ji gyvena uždarytą gyvenimą, nebendruoja su savo artimaisiais, kurie gyvena atskirai – nekviečia pasisvečiuoti, pakviesta neaplancko artimųjų, net neskambina, visapusiškai vengia bendravimo.

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

Atsakovė prašo Komisijos užtikrinti visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimą ir leisti su jais susipažinti tik proceso šalims ar jų teisėtiems atstovams. Tokį prašymą grindžia tuo, kad visa 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.

Atsiliepime pirmiausia pažymima, kad pareiškėjos dalyvumo lygis TS buvo vertinamas 2024 m. lapkričio 19-29 d., kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė. Atsakovė paaiškina, 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 – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais. Pažymi, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis buvo 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).

Atsiliepime nurodoma, kad vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį, buvo įvertintos 2024 m. lapkričio 14 d. VŠĮ (duomenys neskelbtini) siuntime į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) nurodytų diagnozių pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) kodus: (duomenys neskelbtini); (duomenys neskelbtini)); (duomenys neskelbtini) (neatitinka dalyvumo lygio nustatymo kriterijų, 2024 m. rugsėjo 11 d. kardiologo konsultacijoje nedidžiavimas širdies funkcijos nepakankamumas, todėl nevertinama); (duomenys neskelbtini) (neatitinka kriterijų aprašo 33.1.2.1. papunkčio dispozicijos reikalavimų, nedidžiavimas cukrinio diabeto komorbidiškumas, todėl nevertinama); (duomenys neskelbtini) (neatitinka dalyvumo lygio nustatymo kriterijų, 2024 m. rugsėjo 11 d. kardiologo pirmąkart suformuota diagnozė – (duomenys neskelbtini) nedidžiavimas, nenurodyta, kad yra indikacijos papildomiems diagnostikos tyrimams, intervenciniam gydymui, todėl nevertinta).

Dėl skunde nurodytų aplinkybių atsakovė, be kita ko, 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. 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 funkcinius sutrikimus. Kartu atsakovė akcentuoja, kad vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma.

Atsiliepime nurodoma, kad vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį 2024 m. periodu, dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), kaip ir TS, buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 53.1.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas (duomenys neskelbtini). Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjai diagnozuota (duomenys neskelbtini). Visa tai, pasak atsakovės, patvirtina 2024 m. spalio 14 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos ir 2024 m. lapkričio 14 d. siuntimo į Agentūrą duomenys.

Atsakovė atkreipia dėmesį, kad SKS, remdamasis pareiškėjos medicininiais dokumentais ir taikydamas analogiją dėl (duomenys neskelbtini) įverčių 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 (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 12 d. įsakymo Nr. A1-131/V-349 redakcija), reglamentavusį darbingumo lygio nustatymą, konstatavo, kad vertinant asmens (duomenys neskelbtini). Analogiškas (duomenys neskelbtini) 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 (žr. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.968E883E61F5/asr>).

Pasak atsakovės, pareiškėjos dalyvumo lygis vertinimo metu 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. Todėl, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 0 ($0 = 39 \times 0$). Nagrinėjamu atveju gretutinių diagnozių balų rezultato nėra, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė – 0 balų. Tokiu atveju, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl 2024 m. lapkričio 25 d. TS užpildyto Klausimyno rezultatas (54 balai) netaikytas.

Atitinkamai, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktas).

Atsiliepime taip pat pabrėžiama, kad vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumą, skirtingai nei TS, dalis diagnozių buvo priskirtos prie nevertintų ir skundžiamame sprendime prie šių diagnozių nurodytos jų nuvertinimo priežastys, t. y. kadangi šios ligos nesukelia funkcinų sutrikimų, numatytų Dalyvumo lygio aprašo 1 priede. Šiame kontekste atsakovė remiasi Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) išaiškinimais (2019 m. sausio 31 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-263-756/2019), kur, be kita ko, pažymėta, kad Tarnyba (dabar – Agentūra) „nevertina tų siunčiamo asmens sveikatos būklių, kurios neatitinka Kriterijų apraše nurodytų kriterijų ir (ar) dėl kurių nepanaudotos visos būtinos medicininės reabilitacijos ir gydymo priemonės. Taigi aplinkybė, kad tam tikra siuntime į Tarnybą (Agentūrą) asmeniui nurodyta diagnozė neatitinka Kriterijų aprašo nuostatų, yra pagrindas tokios asmens diagnozės apskritai nevertinti, o ne papildomai dėl jos kreiptis į specialistus“. Taip pat pažymima, kad Agentūra neprivalo vertinti visas asmeniui elektroninės sveikatos sistemoje įrašytas ir (ar) pareiškėjo selektyviai ir subjektyviai pasirinktas diagnozes, kadangi dalyvumo lygio vertinimo apimtis tiesiogiai priklauso nuo siuntimo ir jame nurodytus sveikatos duomenis pagrindžiančių dokumentų turinio (žr. LVAT 2024 m. spalio 17 d. sprendimą Nr. AG-695/03-2024).

Dėl skundo argumentų apie Klausimyno pildymą, atsakovė pažymi, kadangi, kaip minėta, bazinis dalyvumas buvo įvertintas 0 balų, 2024 m. lapkričio 25 d. TS užpildyto Klausimyno rezultatas (54 balai) nebuvo taikomas, todėl Klausimyno pildymas negali būti šio ginčo dalyku.

Agentūra taip pat atsiliepime dėl pareiškėjos dalyvumo lygio, lyginant 2023 m.–2024 m. laikotarpius, teigia, jog pasikeitimą iš esmės lėmė pasikeitęs teisinis reglamentavimas – nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojo nauja Kriterijų ir tvarkos aprašo redakcija, jo 1-3 priedai su pasikeitusiomis vertinimui taikomų punktų vertėmis ir pasikeitusia individualios pagalbos poreikio klausimyno forma, todėl paskutinio vertinimo metu diagnozuoti organizmo funkciniai sutrikimai (pagal vyraujančią pasireiškimo formą) įvertinti, atsižvelgiant į paskutinio vertinimo metu Agentūrai pateiktus medicininius duomenis. Remdamasi teismų praktika, atsakovė akcentuoja, kad 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 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 (LVAT 2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021).

Apibendrinant atsiliepime nurodytus argumentus atsakovė akcentuoja, kad dalyvumo lygio vertinimo teisė suteikta Agentūrai, kuri dalyvumo lygį vertina teisės aktų nustatyta tvarka. Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo dalyvumo lygį, vadovavosi dalyvumo lygį nustatymą reglamentuojančiais teisės aktais, laikėsi juose nustatytos vertinimo tvarkos, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančius medicininius dokumentus, tinkamai taikė minėtų teisės aktų nuostatas. Kartu pažymi, kad pareiškėja, konkrečiu atveju, savo skundo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl pareiškėjos argumentai, kad jai netinkamai buvo nustatytas dalyvumo lygis nelaikytinas teisiškai reikšmingu ir skundas atmestinas.

Skundas atmestinas.

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl Agentūros SKS 2025 m. vasario 4 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, Sprendimas), kuriuo paliktas galioti Agentūros Šiaulių III teritorinio skyriaus 2024 m. lapkričio 29 d. sprendimas Nr. (duomenys

neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, toliau – TS sprendimas), kuriuo pareiškėjai nebuvo nustatytas dalyvumo lygis – teisėtumo.

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad Agentūros Šiaulių III teritorinis skyrius (toliau – ir TS) priėmė nagrinėti pareiškėjos 2024 m. lapkričio 19 d. prašymą nustatyti jai dalyvumo lygį. TS sprendimu pareiškėjai dalyvumo lygis nebuvo nustatytas, nes, vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78N -179 „Dėl dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (minėta, toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas) 24.4 papunkčiu, pareiškėjai apskaičiuotas bazinio dalyvumo lygis yra 0 balų.

Pareiškėja, nesutikdama su TS sprendimu, 2024 m. gruodžio 19 d. pateikė skundą atsakovei. Agentūros SKS atliko pakartotinį pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą, Sprendimą priėmė remdamasi 2025 m. vasario 4 d. surašytu Dalyvumo lygio vertinimo aktu Nr. 5788 ir, išnagrinėjusi skundą, šioje byloje skundžiamu Sprendimu paliko galioti TS sprendimą, t. y., dalyvumo lygio pareiškėjai nenustatė.

Vertinant bazinį dalyvumą, SKS taikė pagrindinę diagnozę (duomenys neskelbtini), atitinkančią bazinio dalyvumo kriterijų papunktį 53.1.1. vidutinis judesių apribojimas, nes dėl ligos, kurios kodas pagal TLK-10-AM (duomenys neskelbtini) diagnozuota (duomenys neskelbtini). Patvirtinta 2024 m. spalio 14 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos, o taip pat 2024 m. lapkričio 14 d. siuntimo į Agentūrą duomenimis. Sprendime paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo vertė pagal 53.1.2. papunkčio kriterijų nenustatyta, nes asmeniui nediagnozuotas peties sąnario didelis judesių apribojimas ir (ar) III laipsnio kontraktūra, ir (ar) peties sąnario nejudrumas (ankilozė); didesnė bazinio dalyvumo vertė pagal 13.2. punkto kriterijų nenustatyta, nes nediagnozuota, kad bent vienos visos galūnės raumenų jėga būtų 3 balai pagal Lovetto skalę. Tokiu būdu, vadovaujantis Tvarkos aprašo 24.2 papunkčiu, kadangi pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 0, kuri padauginta iš koeficiento 39, nustatytas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų. Iš skundžiamo Sprendimo taip pat matyti, kad SKS, sprenddamas dėl pareiškėjos dalyvumo lygio, vadovaudamasis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu, nevertino tokių diagnozių – (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini). Taip pat, SKS, vadovaudamasis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunkčiu, nesirėmė TS užpildyto klausimyno rezultatais (54), nes kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, individualios pagalbos poreikio klausimynas nepildomas. Taip pat Sprendime pažymėta, kad dalyvumo lygis pagal Tvarkos aprašo I priedo 57 punktą nenustatytas, nes asmens sveikatos būklė neatitinka minėto punkto dispozicijos (taikomas, kai asmens sveikatos būklės (iki vienerių metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal I-XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šio (XVI) skyriaus bendruosius funkcinis sutrikimus). Konstatuota, kad nagrinėjamu atveju pareiškėjos sveikatos būklė atitinka XIV skyriuje 53.1.1 papunktyje numatytą kriterijų (taikomas, kai nustatytas peties sąnario judesių apribojimas: vidutinis judesių apribojimas ir (ar) II laipsnio kontraktūra).

Pareiškėja su priimtu Sprendimu nesutinka, savo nesutikimą grindžia teiginiais dėl jai nustatytų diagnozių neobjektyvaus vertinimo ir neteisingo priskyrimo Kriterijų ir tvarkos aprašo 53.1.1 papunktyje numatytam kriterijui, o taip pat kritikuoja Sprendimą dėl, jos manymu, tendencingai užpildyto individualios pagalbos poreikio klausimyno. Atitinkamai Agentūra atsiliepime teigia, kad Sprendimas teisėtas, pagrįstas ir naikinti jo nėra pagrindo.

Nagrinėjama ginčui aktualus negalios nustatymo, asmens su negalia individualių pagalbos poreikių nustatymo, tenkinimo ir finansavimo pagrindus, asmens su negalia teisių apsaugos sistemos institucijas, jų veiklos teisinius pagrindus, funkcijas, teises ir pareigas asmens su negalia teisių apsaugos srityje apibrėžiantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d., toliau – ir ANTAPI), Kriterijų ir tvarkos aprašas.

ANTPAĮ 19 straipsnyje nustatyta, kad 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). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru. Rengiant dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir dalyvumo lygio nustatymo tvarkos aprašą įtraukiamos nevyriausybinės organizacijos (7 dalis).

Kriterijų ir tvarkos apraše nustatyta, kad dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas (toliau – Dalyvumo lygio vertinimo aktas) (17 punktą).

Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, be kita ko, „užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (3 priedas) (toliau – Klausimynas) <...>“ (18.2 papunktis); 18.4. vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas) (18.4 papunktis).

Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“ (22.4 papunktis).

Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: vertindama asmens 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 (24.1.1 papunktis); jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkis 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 (24.1.3 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).

Dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktą). Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (26 punktą).

Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje ir 58 punkte numatyta, jog asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, Agentūros direktoriaus įgaliojamas 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.

Už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar Siuntimo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (68 punktą). „Už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas <...>“ (69 punktą).

Sisteminė aptartų, ginčui aktualių teisės aktų analizė suponuoja, kad dalyvumo lygio nustatymas yra asmens sveikatos funkcinio sutrikimų vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinio sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą, nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos

išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais, o individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimyną.

Taigi, 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 Dalyvumo lygio 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.

Pareiškėja nesutikimą su Sprendimu iš esmės grindžia tuo, kad dalyvumo lygio įvertinimas (nenustatytas dalyvumo lygis) neatitinka jos realios sveikatos būklės, nes pareiškėjos sveikata negerėja, kankina skausmai, nuolat reikia vartoti vaistus, tokia sveikatos būklė labai riboja pareiškėjos gyvenimo kokybę, mano, jog klausimynas buvo pildomas, pažeidžiant nustatytus reikalavimus.

LVAT yra nurodęs, jog administraciniai teismai (*šiuo atveju – Komisija*) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (Komisija) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas (Komisija) yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, <...>, 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 (Komisijos) kompetencijos ribas (LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013).

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Agentūros priimto Sprendimo teisėtumo, Komisija vertins, ar Agentūra, nenustatydama pareiškėjai dalyvumo lygio, laikėsi teisės aktų reikalavimų, ar surinkti įrodymai pagrindžia bazinio dalyvumo lygio įvertinimą 0 balų, ar bazinis dalyvumas buvo tinkamai įvertintas, atsižvelgiant į visas dalyvumo lygiui įtaką darančias diagnozes ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar Sprendimas priimtas laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar ginčijamas Sprendimas atitinka individualiam administraciniam aktui keliamus reikalavimus.

Vadovaujantis aptartu reglamentavimu ir atsižvelgiant į LVAT išaiškinimus, Komisija pažymi, kad vertinant skundžiamo Sprendimo teisėtumą, pareiškėją gydančių (ir gydžiusių) gydytojų išvados, specialistų medicininiuose dokumentuose pateikti duomenys apie pareiškėjos sveikatos būklę yra pagrindiniai įrodymai, kuriais remiantis buvo nustatytos reikšmingos aplinkybės, susijusios su pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimu (dalyvumo lygis nenustatytas).

Minėta, kad tiek TS, tiek SKS pareiškėjai nenustatė dalyvumo lygio, nes bazinio dalyvumo lygis įvertintas 0 (nuli) balų.

Tiek TS, tiek SKS pareiškėjos dalyvumo lygį privalėjo vertinti atsižvelgdami į siuntime į Agentūrą ir pridedamuose medicininiuose dokumentuose nurodytas diagnozes ir funkcinis sutrikimus, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemones.

Bylos duomenys patvirtina, kad Agentūra, kaip ir nustatyta Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte, vertindama pareiškėjos bazinį dalyvumą, taikė pagrindinės diagnostikos (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus.

Iš skundžiamo Sprendimo turinio nustatyta, kad atsakovė, vertindama pagrindinę diagnozę – (duomenys neskelbtini) taikė bazinio dalyvumo kriterijų, nurodytą Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 53.1.1 papunktyje (vidutinis judesių apribojimas), nes pareiškėjai dėl ligos (duomenys neskelbtini) (2023 m. balandžio 7 d. atlikta operacija) su vidutiniu judesių apribojimu; kairės rankos raumenų jėga - 4 balai. Tai, jog dėl pareiškėjai nustatytos diagnostikos (duomenys neskelbtini) dominuoja vidutinis

judesių apribojimas, atsakovė pagrindė siuntimo į Agentūrą ir 2024 m. lapkričio 14 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos duomenimis ((duomenys neskelbtini)).

Atsakovė, vadovaudamasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu, nevertino gretutinių diagnozių: (duomenys neskelbtini) (nevertinta, nes neatitinka dalyvumo lygio nustatymo kriterijų); (duomenys neskelbtini) (nevertinta, nes neatitinka dalyvumo lygio nustatymo kriterijų (2024 m. rugsėjo 11 d. kardiologo konsultacijoje nedidžiavęs širdies funkcijos nepakankamumas); (duomenys neskelbtini) (nevertinta, nes neatitinka dalyvumo lygio 33.1.2.1 papunktyje nustatytų kriterijų (nedidžiavęs cukrinio diabeto komorbidiškumas) ir (duomenys neskelbtini) (nevertinta, nes neatitinka dalyvumo lygio nustatymo kriterijų (2024 m. rugsėjo 11 d. kardiologo pirmąkart suformuota diagnozė - (duomenys neskelbtini) nedidžiavęs, nenurodyta, kad yra indikacijos papildomiems diagnostikos tyrimams, intervenciniam gydymui).

Įvertinusi byloje nustatytas aplinkybes, tai, jog SKS, vadovaudamasis minėtų medicininių dokumentų išvadamis (pareiškėjai nustatytos ir siuntime Agentūrai nurodytos gretutinės diagnozės nesukelia funkcinio sutrikimo, numatytų Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede), Komisija daro išvadą, jog Agentūra teisėtai ir pagrįstai nevertino visų pareiškėjai nustatytų diagnozių (atsiliepime minėti *LVAT išaiškinimai 2019 m. sausio 31 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A-263-756/2019, 2024 m. spalio 17 d. sprendime Nr. AG-695/03-2024*).

Byloje esantys medicininiai dokumentai (2024 m. lapkričio 14 d. siuntimas į Agentūrą, 2024 m. rugsėjo 9 d. kardiologo nustatytos diagnozės ir 2024 m. lapkričio 14 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacija) patvirtina Agentūros padarytas išvadas, jog pareiškėjos dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnis balų išraiškomis, nes nustatyti funkciniai sutrikimai yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis, nurodytomis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede, kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos. Kitų įrodymų (medicinos specialistų išvadų, ekspertizės aktų ir kt.), kurie paneigtų Agentūros padarytas išvadas, į bylą nepateikta. Pareiškėjos skunde nurodyti 2024 m. sausio 25 d. gydytojo neurologo konsultacija ir 2023 m. lapkričio 14 d. gydytojo anesteziologo reanimatologo konsultacija siuntime į Agentūrą nenurodyti, todėl šiuo atveju minėti dokumentai nevertinti teisėtai ir pagrįstai.

Atsakovei įvertinus pareiškėjos bazinio dalyvumo lygį 0 balų, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2-24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), pagrįstai buvo gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ($39 \times 0 = 0$), gretutinės diagnozės nevertintos, todėl bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0. Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad šiuo atveju teisėtai nustatyta, kad jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas, kaip tai reglamentuota Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punkte.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros TS užpildyto Klausimyno rezultato (54 balai) Agentūra SKS netaikė pagrįstai.

Įvertinusi byloje nustatytas aplinkybes, Komisija nenustatė, kad būtų pažeista Kriterijų ir tvarkos aprašo tvarka atliekant pareiškėjos pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, nenustatyta procedūrinių pažeidimų, kurie galėjo lemti, kad pareiškėjai dalyvumo lygis nebuvo nustatytas.

Iš bylos medžiagos (Sprendimo, atsiliepimo) matyti, kad Agentūra aiškiai pagrindė pagrindinės ir gretutinės diagnozių vertinimą, rėmėsi išimtinai siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose pateikta informacija. Komisija daro išvadą, kad atsakovės Sprendimas yra pagrįstas teisės aktų nuostatomis, kurių taikymą lėmė nustatyti faktiniai duomenys, t. y. nurodytas dalyvumo lygio vertinimo teisinis pagrindas. Tai, kad pareiškėjos netenkina Sprendimo motyvai ir ji nesutinka su nenustatytu dalyvumo lygiu, neleidžia daryti išvados, kad atsakovės Sprendimas neatitinka VAĮ nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Vertinant pareiškėjos skundą dėl to, kad iki pastarojo dalyvumo lygio vertinimo, jai buvo nustatytas 55 procentų darbingumo lygis, o sveikatos būklė iš esmės tik blogėjo, Komisija atkreipia dėmesį, jog iš rašytinių bylos duomenų (pareiškėjos pateikti LAGK 2024 m. 8 d. sprendimas byloje AG1-165/10-2024 ir vykdant minėtą sprendimą Agentūros 2024 m. spalio 2 d. priimtas sprendimas Nr. (duomenys neskelbtini)) matyti, jog pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas 2023 m.

lapkričio 21 d. – 2023 m. gruodžio 18 d. laikotarpiu ir vadovaujamosi 2023 m. lapkričio 8 d. 2023 m. gruodžio 13 d. neurologo ir 2023 m. lapkričio 9 d. ortopedo-traumatologo konsultacijų ir siuntimo duomenimis. Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, į tai, jog po pareiškėjos 2023 m. balandžio 6 d. patirtos traumos ir 2023 m. balandžio 7 d. atliktos operacijos buvo vertinamas pareiškėjos darbingumo lygis, Komisija sutinka su atsakovės pozicija, išdėstyta SKS 2025 m. vasario 4 d. Dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-5788 23 punkte, Sprendime bei atsiliepime, kad pareiškėjos dalyvumo lygio (*anksčiau - darbingumo lygis*) pasikeitimą iš esmės lėmė pasikeitęs teisinis reglamentavimas – nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojusi nauja dalyvumo lygio nustatymo Kriterijų ir tvarkos aprašo redakcija (naujai išdėstyti Kriterijų ir tvarkos aprašas, jo 1-3 priedai su pasikeitusiomis vertinimui taikomų punktų vertėmis ir pasikeitusia individualios pagalbos poreikio Klausimyno forma). Be to, pažymėtina, jog šiuo atveju Agentūra, pakartotinai vertindama pareiškėjos dalyvumo lygį teisėtai ir pagrįstai vadovavosi aktualiais medicininiais duomenimis (aukščiau minėti Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktis ir 58 punktas).

Ginčo atveju Komisija nenustatė, kad būtų pažeista Kriterijų ir tvarkos aprašo tvarka atliekant pareiškėjos pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, nenustatyta procedūrinių pažeidimų, kurie galėjo lemti, kad pareiškėjai dalyvumo lygis nebuvo nustatytas.

Atsakovė 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 – VAI) nuostatomis. VAI 10 straipsnio 5 dalies 5 – 6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime turi būti nurodytas administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės, administracinio sprendimo motyvai.

Komisija, įvertinusi byloje esančius duomenis bei aukščiau išdėstyta teises bei faktines aplinkybes, sprendžia, jog pareiškėjos atžvilgiu bazinis dalyvumas balais apskaičiuotas tinkamai, įvertinus visas diagnozes, dėl kurių pareiškėja buvo siunčiama į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, įvertinti atlikti instrumentiniai, klinikiniai laboratoriniai ir (ar) kiti tyrimai, patvirtinantys tas diagnozes, ir atsakovė neturėjo nei teisinio, nei faktinio pagrindo kitaip vertinti ar taikyti Kriterijų ir tvarkos aprašo normas. Taigi, įvertinus skundžiamo Sprendimo turinį, bylos medžiagą, Komisija sprendžia, jog pagrindo naikinti atsakovės Sprendimą nėra, materialinės ir procedūrinės teisės normos taikytos tinkamai, pareiškėjos dalyvumo lygis įvertintas pagal galiojančią teisinį reglamentavimą, pagal kompetenciją ir atitinka VAI įstatymo 10 straipsnio 5 dalies 5 – 6 punktuose įtvirtintus reikalavimus administraciniam sprendimui.

Komisija pažymi, jog pasikeitus pareiškėjos sveikatos būklei, ji turi teisę kreiptis į gydančią gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir kitų medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam dalyvumo lygio vertinimui ir nustatymui.

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 specialiųjų 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 1 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjos „Asmuo X“ skundą atmesti kaip nepagrįstą.

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

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

Posėdžio pirmininkas

Giedrius Jakubėnas

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Raminta Ramanauskienė

Svetlana Sinkevičienė