



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

S P R E N D I M A S

2025 m. spalio 17 d. Nr. 21RE-
(AG-778/05-2025)
Vilnius

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

sekretoriaujant Ramūnei Misevičiūtei,
dalyvaujant pareiškėjui,

atsakovo Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovei Jovitai Rastauskienei,

viešame Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka vaizdo konferencijos būdu išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo skundą atsakovui Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimų panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Pareiškėjas) skundu Komisijos prašo: panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – SKS) 2025 m. liepos 17 d. sprendimus Nr. STS-4632 ir Nr. STS-4633 (toliau kartu vadinami ir Sprendimais) bei įpareigoti per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Paaiškino, kad kreipėsi į Agentūrą dėl negalios nustatymo. 2025 m. gegužės 21 d. buvo priimti sprendimai Nr. STS-5579 ir Nr. STS-5580, su kuriais pareiškėjas nesutiko, tačiau SKS paliko galioti anksčiau priimtus sprendimus. Su skundžiamais Sprendimais pareiškėjas nesutinka remdamasi toliau nurodomais motyvais.

Dėl *sprendimo Nr. STS-4632* pareiškėjas paaiškino, jog yra nustatytas 50 % nedarbingumas, prieš tai buvo nustatytas 45% nedarbingumas. Pareiškėjas nesutinka, kad darbingumas padidėjo, nes jaučiasi prasčiau, darbingumas yra sumažėjęs dar labiau, „sveikata dar blogesnėje būsenoje“. Judėti yra dar sunkiau, skausmai didesni. Vaikšto labai sunkiai. Sunku net nueiti iki tualetu. Priminti viena koja negali, einant turi „visą svorį permesti ant rankos“, nes negali priminti koja. Užtenka užminti ant tušinuko ir gali pargriūti. Pareiškėjas nėra pajėgus nudurbti net 20 % darbų, palyginus su tuo kiek nudurbdavo anksčiau. Bėgant metams sveikata tik blogėja, diabetas progresuoja. Tenka vartoti vis didesnes dozes insulino. Koją vis labiau skauda, judėti vis sunkiau. Anksčiau kojos ramybės būsenoje neskaudėjo, dabar skauda ir ramybės būsenoje. Jau (*duomenys neskelbtini*) metai, kai be lazdos judėti negali, kartais reikia ir dvejų lazdų. Pareiškėjas nesupranta šios balais vertinimo sistemos, labiausiai keista, kai negali paeiti, kai suvaikščiojus į tualetą reikia prigulti, kad praeitų kojos skausmas, o vertinimas yra 0 balų. Nesuprantama kiek dar blogesnė padėtis turi būti, kad būtų įvertinamas neįgalumas ir pripažįstama negalia.

Dėl sprendimo Nr. STS-4633 pareiškėjas paaiškino, kad jį domina skuterio įsigijimas, kad palengvinti judėjimą. Didžiausia problema, kad jis negali vaikščioti. Koją jau (*duomenys neskelbtini*) metai ištinusi ir niekad neatslūgsta. Nesupranta, koku būdu nustatomas šis poreikis. Buvo siūstas pas ortopedą traumatologą. Sulaukęs eilėje kelis mėnesius kabinete pas daktarą užtruko ne daugiau 5 minučių. Pareiškėjas nežino, ar daktaras ko nors aiškiai neaprašo, kad pareiškėjas nepaeina, kad jam sunku judėti. Taip pat pareiškėjas buvo siūstas pas rehabilitologą, pateko pas jį beveik po pusės metų. Rehabilitologė atidžiai peržiūrėjo sveikatos istoriją, ieškodama problemų (*duomenys neskelbtini*) ir kt. Tačiau problema tai, kad pareiškėjas nepaeina, sunkiai nepasiekia lauką. Kuomet pareiškėjas jau nesugebės išeiti iki lauko, tai ir priemonė nebus reikalinga (b. l. 2–3; 23).

Komisijos posėdyje pareiškėjas palaikė skundą, akcentavo, kad didžiausia jo sveikatos problema yra labai stipriai apribotas judėjimas.

Agentūra prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą. Atsiliepime paaiškino, kad pareiškėjo negalia buvo vertinama 2025 m. balandžio 23 d. – gegužės 21 d. Agentūros (*duomenys neskelbtini*) teritoriniame skyriuje (toliau – TS), kuris nustatė 50 proc. dalyvumo lygį ir nenustatė lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos (toliau – ir kompensacija) poreikio.

Nesutikdamas su TS sprendimais, pareiškėjas kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio ir kompensacijos poreikio vertinimo. SKS, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu (toliau – ANTAPI), veikdamas pagal Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. A1-340, Sprendimų kontrolės skyriaus nuostatus, patvirtintus Agentūros direktoriaus 2024 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-217 „Dėl Neįgalųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2023 m. rugsėjo 21 d. įsakymo Nr. V-76 „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos skyrių nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ 1.1 papunkčiu, ir Agentūros direktoriaus 2024 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-8 „Dėl įgaliojimų suteikimo Sprendimų kontrolės skyriaus vedėjui ir vyresniajam patarėjui“ suteiktus įgaliojimus, išsamiai išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, 2025 m. liepos 17 d. priėmė sprendimus Nr. STS-4632 (toliau – Sprendimas 1) ir Nr. STS-4633 (toliau – Sprendimas 2), kuriais nusprendė nekeisti TS 2025 m. gegužės 21 d. sprendimų Nr. STS-5580 „Dėl dalyvumo lygio“ ir Nr. STS-5579 „Dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio“.

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 (toliau – Aprašas), jo priedais. Vadovaujantis Aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas) (Aprašo 3 priedas).

2025 m. (*duomenys neskelbtini*) siuntimu į Agentūrą (toliau – Siuntimas) pareiškėjas nukreiptas dalyvumo lygiui nustatyti. Siuntime nurodytos diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – TLK) kodus.

Pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo metu, skirtingai nei siuntime į Agentūrą, diagnozė (*duomenys neskelbtini*) pasirinkta pagrindine, nes sukelia sunkiausią organizmo funkcinių sutrikimų. Nevertintos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*), nes diagnozės TLK kodas nėra įtrauktas į Aprašo 1 priedo Bazinio dalyvumo kriterijų sąrašą (toliau – ir Kriterijų sąrašas), todėl negali būti taikytinas atliekant bazinio dalyvumo lygio vertinimą; (*duomenys neskelbtini*), nes nesukelia funkcinio sutrikimo, atitinkančio bazinio dalyvumo kriterijus –

priepuolinė podagra, priepuoliai nesikartoja, periferinio artrito nėra, patvirtinta 2025 m. balandžio 7 d. reumatologo konsultacijos duomenimis; (*duomenys neskelbtini*), nes diagnozė koreguota į (*duomenys neskelbtini*) remiantis 2021 m. gegužės 27 d. nefrologo, 2025 m. birželio 19 d. endokrinologo konsultacijų duomenimis ir siuntime į Agentūrą pateiktais tyrimų rezultatais; (*duomenys neskelbtini*), nes diagnozės TLK kodas nėra įtrauktas į Kriterijų sąrašą, todėl negali būti taikytinas atliekant bazinio dalyvumo lygio vertinimą; (*duomenys neskelbtini*), nes, vadovaujantis Aprašo 24.1.2 papunkčiu vertinamos ne daugiau kaip penkios reikšmingiausios gretutinės diagnozės (organizmo funkciniai sutrikimai), jau įvertintos 5 gretutinės diagnozės. Dėl minėtos diagnozės būtų taikytas Aprašo 1 priedo VIII skyriaus 37.3.3 papunktis (kai asmeniui diagnozuojamas šlapimo nelaikymas ir susilaikymas: nepatikslinta (netaikytina)); didesnės vertės papunktis netaikytinas, kadangi nėra duomenų, kad šlapimo pūslės veikla visiškai nekontroliuojama, kai šlapimo nuolat nuteka iš šlapimo takų, arba šlapimo takų fistulė, kai negalima korekcija, cistostomija, patvirtinta 2025 m. vasario 6 d. urologo konsultacijos duomenimis. Taip pat iš 2021 m. gegužės 27 d. nefrologo ir 2025 m. birželio 19 d. endokrinologo konsultacijų papildytas siuntimo į Agentūrą diagnozių sąrašas (*duomenys neskelbtini*), 2 *stadija*.

Agentūra, vertindama dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu Siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais dokumentais. Vadovaujantis Aprašo 58 punktu, SKS, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Aprašo 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 jis nustatomas įvertinus ne tik medicininius kriterijus, t. y. asmens bazinį dalyvumą, bet ir individualios pagalbos poreikį (amžius, darbo patirties ir darbinių įgūdžių įgijimas ir galėjimas juos panaudoti ir pan.). 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.

Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinis 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. 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.

SKS, vertindamas bazinį dalyvumą dėl ligos pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusių ligų, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą pagal TLK kodus (*duomenys neskelbtini*) vadovavosi Aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.2. papunkčiu.

Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl ligų pagal TLK kodus (*duomenys neskelbtini*) vadovautasi Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.7.1 papunkčiu.

Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl ligų pagal (*duomenys neskelbtini*) vadovautasi Aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui diagnozuota lumboišialgija iš kairės. Stuburo juosmens kryžmens dalies osteochondrozė, L4/L5, L5/S1 diskozės. Raumenų jėga galūnėse 5 balai (norma). Stuburo juosmeninės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): lenkimas 43° (norma 60°), tiesimas 8° (norma 30°),

šoninis lenkimas į kairę 14° (norma 30°), į dešinę 15° (norma 30°), sukimas į kairę 5° (norma 50°), į dešinę 5° (norma 50°), dominuoja vidutinis stuburo juosmeninės dalies judesių apribojimas.

SKS, remdamasis pareiškėjo 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 (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) (toliau – Darbingumo nustatymo aprašas), konstatavo, kad vertinant asmens stuburo funkcijos sutrikimus, kai išlieka riboti stuburo juosmeninės dalies judesiai (judesių amplitudė įvertinta neutralaus nulio metodu) dominuoja vidutinio judesių apribojimo, o ne didelio judesių apribojimo įverčiai. 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“ (toliau – Sveikatos sutrikdymo masto taisyklės) 1 priedo X skyriuje.

Taip pat vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*) vadovautasi Aprašo 1 priedo III skyriaus 26.1 papunkčiu.

Vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*), vadovautasi Aprašo 1 priedo IX skyriaus 38.1 papunkčiu. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*) cukrinis diabetas, taikomas gydymas. Cukrinio diabeto komplikacijų nenustatyta. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. birželio 19 d. endokrinologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis.

Dėl ligos pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*) vadovautasi Aprašo 1 priedo VIII skyriaus 37.1.1 papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojamos urogenitalinės sistemos ligos: lėtinė inkstų liga (LIL), tiriant GFG, vertinama adekvataus gydymo fone, LIL sukėlusių ligų remisijos metu, kai išlieka pastovūs pakitimai tyrimuose sekant dinamikoje: nustatyta 1 stadija, kai GFG (≥ 90 ml/min./1,73 m²) ar 2 stadija (GFG 60–89 ml/min./1,73 m²). Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui nustatyta lėtinė (*duomenys neskelbtini*) nepakankamumas II laipsnio. Glomerulų filtracijos greitis (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta 2021 m. gegužės 27 d. nefrologo, 2025 m. birželio 19 d. endokrinologo konsultacijų ir Siuntimo duomenimis.

Pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo metu SKS, skirtingai nei TS, vertino asmenį dėl endokrininės ir lėtinės inkstų ligų ir taikė Aprašo 1 priedo 38.1 papunktį bei 37.1.1 papunktį, tačiau pritaikius kriterijus, nustatytos negalios sunkumas nepasikeitė.

Pareiškėjo 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. Pareiškėjo dalyvumo lygio pasikeitimą, lyginant su 2023 m. laikotarpiu, iš esmės lėmė nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojusi nauja dalyvumo (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo) lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo redakcija (su pasikeitusiomis vertinimui taikomų punktų vertėmis). Paskutinio vertinimo metu, vertinant dalyvumo lygį, buvo pritaikyti nauji kriterijai, kurie, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais, labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą. Remiantis teismų praktika, anksčiau priimti sprendimai dėl darbingumo lygio (dalyvumo lygio) pakartotinai atliekamam vertinimui įtakos nedaro (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021).

Agentūra, vadovaudamasi Aprašo 24 punktu, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinį

sutrikimų) koeficientus. Bazinis dalyvumas balais nustatomas sudedant pagrindinės diagnozės balų rezultata ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) balų rezultatus. Vienos pagrindinės diagnozės koeficiento reikšmė – 39. Tuo atveju, jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertinamos ne daugiau kaip penkios reikšmingiausios gretutinės diagnozės. Pagrindinės diagnozės balų rezultatas gaunamas pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą padauginus iš pagrindinės diagnozės koeficiento. Dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus sudedant su užpildyto Klausimyno balais. Dalyvumo lygis (procentais) nustatomas galutinį dalyvumo lygio balą priskiriant Aprašo 27 papunktyje nurodytam skaičių intervalui.

Nagrinėjamu atveju, pagrindinės diagnozės balą (1) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 39. Kadangi gretutinės diagnozės balų rezultato nėra (0) – gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 39. 2025 m. balandžio 29 d. užpildyto Klausimyno balų suma – 65 balai. Vadovaujantis Aprašo 22.5 papunkčiu (jei atlikus pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą ir įvertinus mediciniais dokumentais patvirtintus asmens funkcinis sutrikimus, nekyla abejonų dėl Agentūros TS užpildyto Klausimyno, taikomi jame nurodyti balai) Klausimynas pakartotinai nebuvo pildytas. Vadovaujantis Aprašo 25 punktu, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę (39) sudėjus su Klausimyno balais (65), nustatytas galutinis dalyvumo lygis balais (104), kuris patenka į intervalą nuo 81-105. Vadovaujantis Aprašo 27.11 papunkčiu, nustatytas 50 proc. dalyvumo lygis.

Dėl lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimo Agentūra paaiškino, jog kompensacijos poreikis buvo vertinamas vadovaujantis Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 (toliau – Kompensacijų aprašas), jo priedais. Pagal šio aprašo 17 punktą, kompensacijos poreikis nustatomas asmenims, kurių judėjimo funkcijų sutrikimai yra ilgalaikiai ir (ar) negrįžtami pagal automobilio kompensacijos poreikio nustatymo kriterijų sąrašą (2 priedas) nurodytus kriterijus. Kompensacijų aprašo 28 punkte nurodyta, kad tuo atveju, kai asmens sveikatos būklė neatitinka nė vieno kriterijaus, nurodyto Lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijų sąrašą, kompensacijos poreikis nenustatomas.

SKS išnagrinėjo byloje esančius duomenis ir kompensacijos poreikio vertinimą atliko dėl Siuntime nurodytų diagnozių. SKS dėl pareiškėjui diagnozuotų organizmo funkcinis sutrikimų netaikė Kompensacijų aprašo 2 priedo 1 punkto (taikomas, kai diagnozuojamas bent vienos kojos paralyžius arba ryški paralizė (esant monoparalizei ar plegijai, paraparizei ar plegijai, hemiparizei ar plegijai, tetraparizei ar plegijai) (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių)), nes, remiantis mediciniais duomenimis, pareiškėjui nenustatytas bent vienos kojos paralyžius arba ryški paralizė, galūnių raumenų jėga 5 balai. Dėl pareiškėjui diagnozuotų organizmo funkcinis sutrikimų Kompensacijų aprašo 2 priedo 8 punktas (taikomas, kai asmeniui diagnozuojama lėtinė inkstų liga, IV–V stadija, kai atliekamos dializės) netaikytas, kadangi pareiškėjui nustatyta 2 stadijos lėtinė inkstų liga.

Dėl pareiškėjo teiginio „mane domina skuterio įsigijimas, kad aplengvinti judėjimą“ Agentūra paaiškina, kad norint gauti judėjimo techninės pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensaciją, pareiškėjas turi kreiptis į Techninės pagalbos priemonių centro teritorinį padalinį arba į gyvenamosios vietos savivaldybę.

Asmens negalios vertinimo teisė suteikta Agentūrai, kuri asmens negalią vertina teisės aktų nustatyta tvarka. Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo negalią, vadovavosi negalios 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. Skundžiami Sprendimai yra pagrįsti ir atitinka teisės aktų reikalavimus, todėl nėra pagrindo jų naikinti ir priimti naujus sprendimus. Pareiškėjas skunde Komisijai nepateikė jokių iš esmės naujų aplinkybių, galinčių turėti įtakos jo dalyvumo lygio ir kompensacijos poreikio vertinimui. Atsakovė pažymi, kad, pasikeitus asmens sveikatos būklei, pareiškėjas turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dalyvumo lygio ir automobilio kompensacijos poreikio nustatymui atlikti (b. l. 32–42).

Atsakovės atstovė Komisijos posėdyje palaikė atsiliepiamo argumentus, prašė skundą atmesti.

Skundas tenkintinas

Remiantis į bylą pateiktais dokumentais nustatyta, jog pagal pareiškėjo 2025 m. balandžio 23 d. prašymą (b. l. 46–47) jo dalyvumo lygis ir kompensacijos poreikis buvo vertinamas Agentūros TS, kuris 2025 m. gegužės 21 d. sprendimais Nr. STS-5580 ir Nr. STS-5579 atitinkamai nustatė 50 procentų dalyvumo lygį, o kompensacijos poreikio nenustatė (b. l. 81–86). Nesutikdamas su TS sprendimais, pareiškėjas pateikė 2025 m. birželio 9 d. skundą Agentūros direktoriui. Skunde paaiškino, kad prieš du metus jam buvo nustatytas 45 procentų darbingumas, šiuo metu jaučiasi dar silpnesnis, atsirado papildomi skausmai, mažai kurią dieną nenaudoja nuskausminamųjų. Be lazdos negali žengti nei žingsnio, labai sunkiai ir skausmingai vaikšto, mažiausia kliūtis – ir pargriūna. Šiandien eidamas į tualetą pargriuvo. Nuėjus 10-20 metrų užtirsta atraminės rankos delnai ir pirštai. Jei reikia nueiti 40-50 metrų, važiuoja automobiliu. Norėtų įsigyti kokį nors skuterį, kad galėtų lengviau judėti (b. l. 96–99).

SKS 2025 m. liepos 17 d. sprendimu Nr. STS-4632 (b. l. 112-117) ir sprendimu Nr. STS-4633 (b. l. 128-130) paliko galioti TS sprendimus.

Pareiškėjas Komisijai skundžia ir prašo panaikinti SKS Sprendimus.

Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – 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 sprendime be kita ko turi būti nurodyta sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės, motyvai, kurių 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. 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 teisumą, nagrinėjančią tokią bylą, skundžiamą viešojo administravimo subjekto individualų administracinį aktą panaikinti (žr., pvz. LVAT 2012 m. kovo 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-212/2012; 2022 m. rugpjūčio 31 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.).

Dėl Sprendimo Nr. STS-4632

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 2 straipsnio 5 dalį, asmuo su negalia – asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis

dalyvumo lygis. Pagal ANTAPĮ 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 (ginčui spręsti taikytina redakcija, galiojusi nuo 2025 m. gegužės 2 d. iki 2025 m. rugpjūčio 12 d.) nustatyta, kad asmenį gydantis gydytojas, siūsdamas 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 Kriterijų sąrašą (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 nepildomas, jei atlikus pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą ir įvertinus mediciniais dokumentais patvirtintus asmens funkcinis sutrikimus, nekyla abejonių dėl Agentūros TS užpildyto Klausimyno; tokiu atveju taikomi Agentūros TS paskutinio dalyvumo lygio vertinimo metu užpildytame Klausimyne nurodyti balai (22.5 papunktis). Agentūros TS, nustatydamas dalyvumo lygį, 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).

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 funkcinis 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 funkcinis sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinis sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra (24.1.3 papunktis): 4, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 4 (24.1.3.1 papunktis); 3, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 3 (24.1.3.2 papunktis); 2, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 2 (24.1.3.3 papunktis); 1, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 1 (24.1.3.4 papunktis). Pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.2 papunktis). Gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatą gauna gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą daugindama iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.3 papunktis). Bazinį dalyvumą balais skaičiuoja sudėdama pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių)

sutrikimo (-ų) balų rezultatus. Gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikojo skaitmens (24.4 papunktis). Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas).

Pagal Aprašo 27 punktą, dalyvumo lygį (procentais) Agentūra nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui: 131–155 balai – 40 procentų; 106–130 balų – 45 procentai; 81–105 balai – 50 procentų <...>.

Aprašo 57.1 papunktyje nustatytas vienas iš atvejų, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą – asmeniui nesutikus su Agentūros TS 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).

Iš teisinio reglamentavimo matyti, kad dalyvumo lygio vertinimas yra kompleksinis asmens organizmo funkcinių sutrikimų ir aplinkos veiksnių vertinimas, kurio tikslas nustatyti asmens galimybes ir pajėgumą visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis duomenimis, pateiktais klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose, siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose. Atsakovui kyla pareiga garantuoti objektyvią ir visapusišką surinktų duomenų vertinimo procedūrą, nagrinėjant pareiškėjo pateiktą skundą Agentūrai, kuri, nustatydamas dalyvumo lygį, vertina ne atskiras ligas, užšifruotas TLK 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. Taigi Agentūra, priimdama sprendimus, turėtų pasisakyti ne tik dėl gydytojų nurodytų diagnozių, bet ir būtent dėl medicininiuose dokumentuose gydytojų aprašytų su ligomis susijusių funkcinių sutrikimų.

Nagrinėjamu atveju Siuntime nurodyta pagrindinė diagnozė pagal TLK (*duomenys neskelbtini*). Susijusios diagnozės: (*duomenys neskelbtini*).

Siuntime, be kita ko, pažymėta, jog būklė be pagerėjimo. Sąnarių, strėnų skausmas (*duomenys neskelbtini*) balų, sunku vaikščioti, kojos lyg nesavos, tirpsta, ypač kairė, kliūva, negali sulenkti per čiurną, čiurna tinsta. Eisena apsunkinta, remiasi lazda, judesiai l/s, kairės čiurnos riboti, skausmingi, trofikos sutrikimas (b. l. 43–45).

Dėl diagnozių pagal (duomenys neskelbtini)

Sprendime 1 nurodyta, kad Agentūra kaip pagrindinę taiko diagnozę pagal TLK (*duomenys neskelbtini*), kuri atitinka Kriterijų sąrašo 33.1.2.2. papunktį, nes dėl (*duomenys neskelbtini*) ligos ir susijusių ligų (*duomenys neskelbtini*) nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. balandžio 8 d. kardiologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes dokumentais nepatvirtinta, kad nustatyta III funkcinė klasė, kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) yra plautinė hipertenzija, ir (ar) III laipsniu išreikštų vožtuvų ydų.

Aprašo 1 priedo VI skyriuje įvardintos kraujotakos sistemos ligos. 33 punkte nurodyta, kad vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas 33 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą; diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais, atsižvelgiant į klinikinę būklę po 3 mėnesių gydymo). 33.1 papunktyje įvardintas širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (NYHA nurodytomis funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių, taikomas optimalus gydymas): jei nustatyta II funkcinė klasė, kai asmuo patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą;

dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamieno: kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) < 55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų, skiriamas 1 balas (33.1.2.2. papunktis). Kai asmeniui yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) yra plautinė hipertenzija, ir (ar) III laipsniu išreikštų vožtuvų ir (ar) būklė daugiau nei 2 metus po širdies transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo, skiriami 2 balai (33.1.3.1 papunktis).

Nagrinėjamu atveju gydytojo kardiologo 2025 m. balandžio 9 d. konsultacijoje bei Siuntime nėra duomenų apie 33.1.3.1 papunktyje nurodytus simptomus. Kardiologo pažymėta, kad (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 53–54), taigi Agentūra pagrįstai taikė 33.1.2.2 papunktį ir skyrė 1 balą.

Dėl diagnozės pagal TLK kodą N18.3

Kaip nurodoma Sprendime 1, Agentūra vietoje diagnozės (*duomenys neskelbtini*) 3 stadija, laikė, jog pareiškėjo sveikatos būklė atitinka diagnozę (*duomenys neskelbtini*) 2 stadija. Agentūros teigimu, tai, jog (*duomenys neskelbtini*) nepakankamumas II laipsnio, patvirtina 2021 m. gegužės 27 d. nefrologo, 2025 m. birželio 19 d. endokrinologo konsultacijų ir Siuntimo duomenys. Todėl dėl ligos pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*) vadovautasi Aprašo 1 priedo VIII skyriaus 37.1.1 papunkčiu ir nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas.

Kriterijų sąrašo 37.1 papunktyje nurodytas kriterijus – lėtinė inkstų liga (LIL), tiriant GFG, vertinama adekvataus gydymo fone, LIL sukėlusių ligų remisijos metu, kai išlieka pastovūs pakitimai tyrimuose sekant dinamikoje: jei asmeniui nustatyta 1 stadija, kai GFG (> = 90 ml/min./1,73 m²) ar 2 stadija (GFG 60–89 ml/min./1,73 m²), skiriama 0 balų pagal 37.1.1. papunktį; jei nustatyta 3 stadija (GFG 30–59 ml/min./1,73 m²), skiriama 1 balas pagal 37.1.2. papunktį.

Taigi, nors 2025 m. balandžio 22 d. Siuntime nurodyta 3 inkstų nepakankumo stadija, pagal Siuntime aprašytus 2025 m. sausio 22 d. kraujo tyrimų rezultatus, Glomerulų filtracijos greitis (GFG) yra (*duomenys neskelbtini*), o tai reiškia, kad pagal Aprašo 37.1.1 papunktį tokie tyrimo rezultatai atitinka 2 stadiją ir todėl vertinant dalyvumo lygį skiriama 0 balų. Be to, tai, kad pareiškėjui yra diagnozuota (*duomenys neskelbtini*), nurodyta ir gydytojo endokrinologo 2025 m. birželio 20 d. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (b. l. 55–56). Taigi, Komisija daro išvadą, jog Agentūra Sprendime pagrįstai pagal šią diagnozę balų nesuteikė.

Dėl diagnozės pagal TLK kodą (duomenys neskelbtini)

Sprendime 1 nurodoma, kad diagnozė atitinka Kriterijų sąrašo 26.1 papunktį (kai geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,5 iki 1,0, ar geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – 40 laipsnių ir daugiau nuo fiksacijos taško, kai blogiau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,1 ir daugiau, ar blogiau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – daugiau kaip 30 laipsnių nuo fiksacijos taško arba yra dalinis spalvų jutimo sutrikimas. Paaiškinta, kad dėl ligos (*duomenys neskelbtini*) nustatytas regėjimo sutrikimas, kai geriau matančios akies regėjimo aštrumas (*duomenys neskelbtini*), blogiau matančios – (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. vasario 26 d. oftalmologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad blogiau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,0 ir mažiau už 0,1 arba abiejų akių regėjimo aštrumas su korekcija – po 0,4.

Komisijos vertinimu, ši Sprendimo 1 dalis atitinka Aprašo 1 priedo 26 punkte nurodytą reglamentavimą bei pareiškėjo sveikatos sutrikimus, nurodytus gydytojo oftalmologo Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (b. l. 50). Agentūra pagrįstai suteikė 0 balų.

Sprendime 1 taip pat paaiškinta, kodėl netaikytos kitos Siuntime nurodytos diagnozės: 1) (*duomenys neskelbtini*) (nes diagnozės TLK kodas nėra įtrauktas į Kriterijų sąrašą, todėl negali būti taikytinas atliekant bazinio dalyvumo lygio vertinimą); 2) (*duomenys neskelbtini*) (nevertinta, nes nesukelia funkcinio sutrikimo, atitinkančio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus – priepuolinė podagra, priepuoliai nesikartoja, periferinio artrito nėra, patvirtinta 2025 m. balandžio 7 d. reumatologo konsultacijos duomenimis); 3) (*duomenys neskelbtini*) (nevertinta, nes diagnozė koreguota į N18.2); 4) (*duomenys neskelbtini*) (diagnozės TLK kodas nėra įtrauktas į Kriterijų sąrašą); 5) (*duomenys neskelbtini*) (nevertinta, kadangi jau įvertintos 5 gretutinės diagnozės; vadovaujantis Aprašo 24.1.2 punktu vertinamos ne daugiau kaip penkios reikšmingiausios gretutinės diagnozės (organizmo funkciniai sutrikimai; būtų taikomas 37.3.3 kriterijus, kadangi nėra duomenų, kad šlapimo pūslės veikla visiškai nekontroliuojama, kai šlapimo nuolat nuteka iš šlapimo takų, arba šlapimo takų fistulė, kai negalima korekcija, cistostomija; patvirtinta 2025 m. vasario 6 d. urologo konsultacijos duomenimis).

Komisijai šie Sprendime 1 nurodyti teiginiai abejonių nekelia, šios dalies motyvai atitinka faktines aplinkybes (medicininiuose dokumentuose nurodytą informaciją) ir teisinį reglamentavimą.

Dėl diagnozės pagal TLK kodą (duomenys neskelbtini)

Sprendime 1 nurodoma, kad ši liga atitinka Kriterijų sąrašo 38.1 papunktį, nes pareiškėjui diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*), taikomas gydymas. (*duomenys neskelbtini*) komplikacijų nenustatyta. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. birželio 19 d. endokrinologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes dokumentais nepatvirtinta bent viena nuolatinio gydymo reikalaujanti cukrinio diabeto komplikacija. Medikamentinis gydymas neskiriamas, nėra komplikacijų dėl ligos arba endokrininė liga pastoviai gydoma medikamentais su bent viena nustatyta komplikacija, nereikalaujančia pastovaus gydymo ir (ar) taikant gydymą funkcija kompensuota.

Kriterijų aprašo IX skyriaus „Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos“ 38 punkte įvardintos ligos: cukrinis diabetas (E10–E14), hipofizės, skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimai (E00–E07), (E20–E34), kiti gliukozės reguliavimo ir kasos vidaus sekrecijos funkcijos sutrikimai (E15–E16), vidaus sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (E35), medžiagų apykaitos sutrikimai (E70–E80, E83–E90) (nustatytos diabetinės komplikacijos turi būti gydytojų patvirtintos ir sekamos bent vieną kartą per metus; nustatytos ir gydytojų patvirtintos endokrininių susirgimų sukeltos komplikacijos papildomai vertinamos pagal atitinkamus kriterijus): jei gydymas vaistais neskiriamas, nėra komplikacijų dėl ligos arba endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta komplikacija, nereikalaujančia nuolatinio gydymo ir (ar) taikant gydymą funkcija kompensuota, skiriama 0 balų (38.1 papunktis); jei endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta gydoma komplikacija <...> skiriamas 1 balas (38.2 papunktis).

Pažymėtina, kad pagal TLK klasifikatorių (*duomenys neskelbtini*) kodu žymima liga – (*duomenys neskelbtini*) be komplikacijų. Tuo tarpu, pareiškėjo nurodyta diagnozė – (*duomenys neskelbtini*), blogai kontroliuojamas. Pažymėtina, jog pagal viešai pateikiamą informaciją (*duomenys neskelbtini*) komplikacijų yra įvairių – širdies ir kraujagyslių sistemos problemos, įskaitant vainikinių arterijų ligą, krūtinės skausmą, širdies priepuolį (infarktą), insultą, aukštą kraujospūdį, didelį cholesterolio kiekį, aterosklerozę (arterijų susiaurėjimą); - inkstų pažeidimai (nefropatija), galintys sukelti jų nepakankamumą arba lemti dializės ar transplantacijos poreikį; akių pažeidimai (retinopatija), dėl kurių atsiranda rizika apakti; katarakta, glaukoma; - pėdos pažeidimai, įskaitant nervų pažeidimus, blogą kraujotaką, prastą žaizdų gijimą. Kaip minėta, pareiškėjo medicininiuose dokumentuose nurodyta, kad jis serga (*duomenys neskelbtini*) liga, (*duomenys neskelbtini*) liga, (*duomenys neskelbtini*),

jis nuo šių ligų yra gydomas vaistais (b. l. 44–45; 53–54). Taigi, įvertinus tai, kad pareiškėjo cukrinis diabetas blogai kontroliuojamas, o jis serga įvairiomis su diabetu susijusiomis ligomis, dėl kurių gydomas vaistais, laikytina, jog Sprendime 1 nėra pakankamai pagrįsta, kodėl susijusios pareiškėjo ligos nėra laikomos cukrinio diabeto komplikacijomis, bei atitinkamai kodėl Agentūra taikė ne 38.2 papunktį, o 38.1 papunktį ir skyrė 0 balų.

Dėl diagnozių pagal TLK kodus (duomenys neskelbtini)

Sprendime 1 paaiškinta, kad taikytas Kriterijų sąrašo 51.1 papunktis, nes dėl ligų pagal TLK kodus (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjui diagnozuota (*duomenys neskelbtini*). Būklė patvirtinta 2025 m. vasario 26 d. neurologo, 2025 m. balandžio 7 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Pažymėta, jog vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Kriterijų sąrašo XIV skyriaus 51 punkto papunktis arba tik vienas I skyriaus 13 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad asmeniui nustatytas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio), arba bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę. SKS, remdamasis pareiškėjo medicininiais dokumentais ir taikydamas analogiją į iki 2023 m. gruodžio 31 d. galiojusį darbingumo lygio nustatymo reglamentavimą, nustatė, kad stuburo juosmeninės dalies judesiai (judesių amplitudė įvertinta neutralaus nulio metodu) atitinka vidutinio judesių apribojimo, o ne didelio judesių apribojimo įverčius (ištiesimas - 0 / išlenkimas - 15°, sukimas į dešinę - 0 / į kairę - 0, pasilenkimas į dešinę - 0 / į kairę - 0). Gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 0 ir rezultatas yra 0 balų.

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) kifoze (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 (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio), skiriamas 1 balas. Nagrinėjamu atveju, pagal gydytojo neurologo 2025 m. vasario 26 d. aprašymą pareiškėjui yra nustatytas stuburo judesių apribojimas, t. y. nurodoma, kad (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 48–49).

Pagal minėtą papunktį, Agentūra 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 detalizavo papildomai atsiliepime Agentūra, judesių apribojimo laipsniai buvo nurodyti iki 2023 m. gruodžio 31 d. galiojusiame teisės akte (Darbingumo lygio nustatymo kriterijų apraše), o taip pat ir Sveikatos sutrikdymo masto taisyklių 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°. Agentūra Sprendime 1 vertino, kad pareiškėjai yra nustatytas vidutinis judesių apribojimas, kadangi pagal 2025 m. balandžio 7 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos metu (b. l. 52) nustatytus juosmeninės stuburo dalies judesių amplitudės pagal neutralaus nulio metodiką rezultatus, (*duomenys neskelbtini*).

Iš Sprendime nurodytų argumentų nėra pakankamai aišku, kodėl nustatytas vidutinis judesių apribojimas, nėra nurodytas konkretus teisės aktas, kuriuo remiamasi. Be to, atsižvelgiant į tai, jog sukimas yra tik (*duomenys neskelbtini*) laipsniai, o tai reiškia, kad toks rodiklis yra arčiau 0 laipsnių (kuomet yra laikoma, kad yra didelis judesių apribojimas), nei 20 laipsnių (kuomet yra vidutinis judesių apribojimas), taip pat į tai, jog tiesimas yra tik (*duomenys neskelbtini*) laipsniai, o toks rodiklis taip pat artimesnis dideliame judesių apribojimui, Komisijos vertinimu, šie duomenys patvirtina esant didelį stuburo juosmeninės

dalis judesių apribojimą. Visgi Komisija pažymi, kad visų pirma išsamų vertinimą turi atlikti Agentūra, kuri turėtų papildomai pagrįsti (tuo tikslu, jei reikia, gali kreiptis patikslinimo į gydytoją), kodėl ji vertina, kad pareiškėjui yra vidutinis (o ne didelis) stuburo judesių apribojimas.

Be to, kaip susijusios diagnozės nurodytos ir (*duomenys neskelbtini*). Tačiau išsamiau atskirai dėl jų nepasisakyta ir nedetalizuota, kodėl jos (su jomis susiję sveikatos sutrikimai) neatitinka Aprašo 1 priede nurodytų kriterijų.

Dėl diagnozės (duomenys neskelbtini) Sprendime 1 nurodoma, kad ši diagnozė atitinka Kriterijų sąrašo 55.7.1 papunktį, nes dėl ligų pagal TLK kodus (*duomenys neskelbtini*). Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad nustatyta čiurnos sąnario ankilozė ekstenzinėje padėtyje ar nestabilus čiurnos sąnarys.

Pažymėtina, kad minėtos diagnozės (*duomenys neskelbtini*) nurodytos Siuntime ir 2025 m. balandžio 7 d. ortopedo traumatologo Ambulatorinio apsilankymo aprašyme. Šiame dokumente taip pat pažymima, kad 2025 m. vasario 26 d. atliktas čiurnos rentgeno tyrimas, išvada: (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 51).

Kriterijų sąrašo 55.7 papunktyje nurodytas čiurnos sąnario ir pėdos funkcijos sutrikimas: jei asmeniui diagnozuota čiurnos sąnario kontraktūra, skiriama 0 balų (55.7.1. papunktis); jei asmeniui diagnozuotas nestabilus čiurnos sąnarys arba ankilozė ekstenzinėje padėtyje, skiriamas 1 balas (55.7.2, 55.7.3.2 papunkčiai).

Kaip pagrįstai nurodo Agentūra, medicininiais dokumentais nepatvirtinta, jog pareiškėjui būtų ankilozė (pagal TLK ligos sąnario ankilozė (čiurna ir pėda) kodas būtų M24.67, pareiškėjui nustatyta kontraktūra pagal TLK (*duomenys neskelbtini*)) ar nestabilus čiurnos sąnarys.

Tačiau Kriterijų sąrašo 48 punkte minima 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: jei yra dviejų ir daugiau sąnarių vidutinis judesių apribojimas: kai I ar II rentgenologinė stadija ir (ar) minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas, skiriama 0 balų (48.1.1 papunktis); *kai III ar IV rentgenologinė stadija ir (ar) vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas*, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų, skiriamas 1 balas (48.1.2 papunktis). Kriterijų 48.2 papunktyje atitinkamai minimas dviejų ir daugiau sąnarių didelis judesių apribojimas ir skiriami balai, o 49 punkte nurodyti artritai ir sisteminės jungiamojo audinio ligos.

Pareiškėjui yra diagnozuota (*duomenys neskelbtini*). Gydytojo ortopedo aprašyme taip pat pažymima apie tai, kad (*duomenys neskelbtini*). Būklės įvertinimas objektyviai – (*duomenys neskelbtini*). Pateikta gydytojo rekomendacija – siuntimas į Agentūrą (b. l. 51). Būtent ši diagnozė (*duomenys neskelbtini*) buvo nurodyta kaip pagrindinė ir Siuntime. Be to, pareiškėjui, jau minėta, nustatyta (*duomenys neskelbtini*) (b. l. 48–49).

Komisijos vertinimu, Agentūra turėjo paminėtus sveikatos sutrikimus įvertinti Kriterijų aprašo 48, 49 punktų kontekste ir apie tokį vertinimą pasisakyti Sprendime 1. Tuo tarpu, iš Sprendimo 1 matyti, kad tai nebuvo vertina, ir nėra aišku, kodėl čiurnos ir pėdos sąnarių IV laipsnio artrozė ir sąnarių plyšių susiaurėjimai nėra tie sutrikimai, kurie sąlygotų 1 balo skyrimą pagal 48, 49 punktus.

Dėl Klausimyno pildymo

Vadovaujantis Aprašo 22.5 papunkčiu, jei atlikus pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą ir įvertinus medicininiais dokumentais patvirtintus asmens funkcinis sutrikimus, nekyla abejonių dėl Agentūros TS užpildyto Klausimyno, taikomi jame nurodyti balai. Kaip paaiškino Agentūra, dėl TS 2025 m. gegužės 21 d. užpildyto Klausimyno (b. l. 67–72) abejonių nekilo, todėl, SKS atliekant pakartotinį vertinimą pagal pareiškėjo skundą, pakartotinai Klausimynas nebuvo pildytas.

Pažymėtina, jog pareiškėjas skunde nenurodo, jog Klausimynas buvo užpildytas

netinkamai, o iš jo argumentų, kad jam skundu judėti, skauda čiurną ir pan., darytina išvada, jog pareiškėjas iš esmės skundžiasi tuo, kad nebuvo tinkamai įvertinti jo judėjimo sutrikimai. Komisija, įvertinusi Klausimyno dalį dėl judėjimo (mobilumo) (b. l. 69) neturi pagrindo teigti, kad judėjimo sutrikimai įvertinti netinkamai, nes lipimas laiptais, judėjimas namuose, trumpo atstumo ėjimas, naudojimasis viešuoju transportu įvertintas 3 balais (tai reiškia, jog asmeniui reikalingas didelis pagalbos poreikis, kai asmeniui dažnai reikia pagalbos dalyvauti įvardytos srities veikloje, atlikdamas veiksmą turi didelių sunkumų, dažnai pats savarankiškai ir saugiai veiksmų neatlieka ir (arba) ryškiai sutrikusios pažintinės funkcijos ir gebėjimai), o ilgo atstumo ėjimas – 4 balais (kas reiškia nuolatinį pagalbos poreikį, kai asmeniui nuolat reikia pagalbos dalyvauti įvardytos srities veikloje ir (arba) pats neatlieka veiksmų dėl labai ryškiai sutrikusių pažintinių funkcijų ir gebėjimų). Atsistojimas iš sėdimos padėties įvertintas 2 balais, persikėlimas iš vienos padėties į kitą – 1 balu, naudojimasis privačiu transportu – 2 balais.

Apibendrinant išdėstyta, Komisija daro išvadą, kad Sprendimas 1 nėra pakankamai motyvuotas, nėra pasisakyta dėl kai kurių sveikatos sutrikimų bei jie nėra tinkamai įvertinti, todėl nėra pagrindo teigti, kad Agentūra pagrįstai nustatė pareiškėjui 50 procentų dalyvumo lygį. Tokiu būdu Sprendimas 1 naikinamas, o Agentūra įpareigotina, atsižvelgiant į šiame Komisijos sprendime išdėstytus argumentus, priimti naują teisės aktų reikalavimus sprendimą dėl dalyvumo lygio.

Dėl Sprendimo Nr. STS-4633

Vadovaujantis Kompensacijų aprašo 17 punktu, kompensacijos poreikis nustatomas asmenims, kurių judėjimo funkcijų sutrikimai yra ilgalaikiai ir (ar) negrįžtami pagal Automobilio kompensacijos poreikio nustatymo kriterijų sąrašę (2 priedas) nurodytus kriterijus (pildomas Kompensacijų poreikio vertinimo aktas).

Atitinkami Aprašo 2 priede nurodyti kriterijai ir jų aprašymas: 1. bent vienos kojos paralyžius arba ryški paralizė (esant monoparalezei ar plegijai, paraparalezei ar plegijai, hemiparalezei ar plegijai, tetraparalezei ar plegijai) (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 2. sunkus judėjimo ir atramos sistemos funkcinis sutrikimas; 3. labai sutrikusios galūnių funkcijos, kai yra nugaros smegenų pažeidimas pagal ASIA (*angl. American Spinal Injury Association*) klasifikaciją A, B (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 4. abiejų kojų arterijų aterosklerozė, kai kraujotakos nepakankamumas yra ne žemesnės nei II B stadijos pagal Fonteno klasifikaciją arba ne žemesnės nei 2 kategorija pagal Rutherfordo skalę (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 5. abiejų kojų lėtinis veninės kraujotakos nepakankamumas (abiejų kojų lėtinė venų liga), C5–C6 klasės klasifikacija pagal CEAP (*angl. Classification for Clinical, Etiological, Anatomical and Pathophysiological*) klasifikaciją (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 6. abiejų kojų limfostazė, III–IV stadija pagal Mikos klasifikaciją (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 7. Lėtinė inkstų liga, IV–V stadija, kai atliekamos dializės; 8. III–IV^o stuburo deformacijos, kai asmeniui stovėti ir judėti reikia techninių pagalbos priemonių; 9. būklė po hemipelvektomijos (vienos dubens pusės pašalinimo operacijos) (kai reikia techninių pagalbos priemonių); 10. klubo sąnario ankilozė (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 11. kelio sąnario ankilozė (kai judėjimui reikia techninių pagalbos priemonių); 12. šlaunies arba blauzdos bigė arba protezas; 13. abiejų pėdų bigės arba protezai Šoparo sąnaryje; 14. Achondroplazija.

Kaip nurodyta Sprendime 2, Siuntime ir su juo pateiktuose dokumentuose nurodytų ligų sunkumo laipsnis ir jų sukeliama funkciniai sutrikimai neatitinka: 1 kriterijaus, nes nenustatytas bent vienos kojos paralyžius arba ryški paralizė (*duomenys neskelbtini*) sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. vasario 26 d. neurologo, 2025 m. balandžio 7 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos ir 2025 m. balandžio 22 d. siuntimo į Agentūrą duomenimis); 7 kriterijaus, nes nenustatyta lėtinė inkstų liga, 4-5 stadija, kai atliekamos dializės (nustatyta 2 stadijos lėtinė inkstų liga). SKS nusprendė nekeisti TS 2025

m. gegužės 21 d. sprendimo Nr. STS-5579, kuriuo pareiškėjui lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis nenumatytas. Taip pat dėl skunde nurodytų pageidavimų dėl aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis Sprendime 2 paaiškinta, jog norint gauti judėjimo techninės pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensaciją, kreipiamasi į Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinį padalinį arba į gyvenamosios vietos savivaldybę.

Komisijos vertinimu, vadovaujantis medicininiuose dokumentuose pateikta informacija, Sprendime 2 pagrįstai ir motyvuotai nurodyta, jog pareiškėjo būklė neatitinka Kompensacijos aprašo 2 priedo 1 ir 7 kriterijų. Iš Siuntimo ir kituose medicininiuose dokumentuose pateiktos informacijos taip pat akivaizdu, jog pareiškėjui nėra diagnozuota ligų, kurios atitiktų ir Kompensacijų aprašo 2 priede nurodytus 3–6, 8–14 kriterijus.

Tačiau Kompensacijų aprašo 2 priede nurodytas kriterijus 2 – sunkus judėjimo ir atramos sistemos funkcinis sutrikimas. Kaip jau minėta, Siuntime nurodyta pagrindinė diagnozė pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*). Siuntime taip pat pažymėta, jog pareiškėjo būklė be pagerėjimo. Sąnarių, strėnų skausmas (*duomenys neskelbtini*) balų, sunku vaikščioti, kojos lyg nesavos, tirpsta, ypač kairė, kliūva, negali sulenkti per čiurną, čiurna tinsta. Eisena apsunkinta, remiasi lazda, judesiai l/s, kairės čiurnos riboti, skausmingi, (*duomenys neskelbtini*) sutrikimas (b. l. 43–45).

Komisijos vertinimu, medicininiuose dokumentuose nurodyta informacija patvirtina, jog pareiškėjui kyla didelių sunkumų vaikščioti, jis turi judėjimo apribojimų, kenčia skausmus, vaikšto lazdos pagalba. Tačiau Sprendime 2 dėl šių funkcinų sutrikimų nėra pasisakyta, t. y. neįvertinta, kodėl šie sutrikimai negali būti vertinami kaip sunkus judėjimo ir atramos sistemos funkcinis sutrikimas.

Įvertinus išdėstytą darytina išvada, kad Sprendimas 2 taip pat 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. Todėl Sprendimas 2 naikinamas, o Agentūra įpareigojama priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį motyvuotą sprendimą dėl kompensacijos poreikio.

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, 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. liepos 17 d. sprendimą Nr. STS-4633 ir Nr. STS-4634 bei įpareigoti priimti naujus teisės aktų reikalavimus atitinkančius sprendimus.

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

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

Posėdžio pirmininkas

Vytautas Kurpuvesas

Komisijos nariai

Edvardas Jucius

Inga Morkvėnienė