



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS PANEVĖŽIO APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. lapkričio 4 d. Nr. 21RE4- (AG4-171/20-2025)
Panevėžys

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Panevėžio apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Remigijaus Kalašnyko (pranešėjas), Sigitos Šimbelytės ir Vestos Šliogerytės (posėdžio pirmininkė), sekretoriaujant Natalijai Abuojai, dalyvaujant pareiškėjai (duomenys neskelbtini), atsakovės Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos įgaliotai atstovei (duomenys neskelbtini), Komisijos 2025-10-30 posėdyje žodinio proceso tvarka vaizdo konferencijos būdu išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos (duomenys neskelbtini) skundą dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimo panaikinimo bei įpareigojimo atlikti veiksmus.

n u s t a t ė:

pareiškėja (duomenys neskelbtini) Komisijos prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir SKS) 2025-09-08 sprendimą dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ Nr. STS-5470 (toliau – Sprendimas). Paaiškino, jog Sprendime atsakovė nenurodė, jog kardiologas nenustato širdies nepakankamumo. Pareiškėja pas kardiologą buvo du kartus ir pirmą kartą atlikus kompiuterinius tyrimus nustatė širdies nepakankamumą.

Komisijos posėdyje pareiškėja nesutikdama su Agentūros Sprendimu, pateikė savo argumentus. Pareiškėja teigė, kad Sprendime neteisingai parašyta, jog pareiškėjai nėra nustatyta širdies nepakankamumas. Pareiškėja kėlė klausimą ar vožtuvai nepriklauso širdžiai. Pareiškėja pasisakė pirmą kartą pasikreipus, tomografu pareiškėjai buvo nustatyta, jog širdies nepakankamumas yra. Pareiškėja teigė, kad Sprendime įrašymas, jog nėra pagrindinės diagnozės nelogiškas. Pareiškėja atkreipė dėmesį dėl Sprendime naudojamų žodžių: „nereikšmingai“, „nežymiai“, „dažnai“. Pareiškėja teigė, jog šeimos gydytoja tokių žodelių neinterpretavo ir nerašė. Pareiškėja paaiškino, jog Sprendimas tiesiog nelogiškas, ir kad vožtuvai priklauso širdžiai. Pareiškėja atkreipė dėmesį, jog Sprendime nurodytas Pareiškėjos amžius 60 m. klaidingas.

Agentūra atsiliepimu į skundą Komisijos prašo pareiškėjos skundą atmesti. Paaiškino, kad pareiškėja Agentūrai 2025-07-03 pateikė prašymą, be kita ko, nustatyti dalyvumo lygį. Išnagrinęs pareiškėjos prašymą, Agentūros Panevėžio teritorinis skyrius (toliau – teritorinis skyrius) 2025-07-08 Sprendimu dėl dalyvumo lygio Nr. STS-6162 (toliau – 2025-07-08 sprendimas) pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatė. Pareiškėjai 2025-07-28 pateikus skundą Agentūros direktoriui, Agentūros SKS, atlikęs pakartotinį pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą, 2025-09-08 priėmė Sprendimą, kuriuo pareiškėjai dalyvumo lygio taip pat nenustatė.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-03-21 įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtinto Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Aprašo 1 priedas Bazinio dalyvumo kriterijai (toliau – ir 1 priedas)) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas) (Aprašo 3 priedas).

Pareiškėjos bazinio dalyvumo vertinimas atliktas dėl UAB „Salumeda“ 2025-06-27 E027 medicinos dokumentų išrašė / siuntime (toliau – ir Siuntimas) į Agentūrą nurodytų diagnozių pagal Tarptautinės tatinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodus: (duomenys neskelbtini) Kita pirminė koksartrozė; (duomenys neskelbtini) Juosmens ir kryžmens nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur; (duomenys neskelbtini) Dviburio (mitralinio) vožtuvo nepakankamumas; (duomenys neskelbtini) Radikulopatija, įvairios stuburo sritys.

Kaip pagrindinė vertinta diagnozė (duomenys neskelbtini) Kita pirminė koksartrozė, kadangi nustatyta kairiojo klubo sąnario II stadijos, dešiniojo II-III stadijos artrozė. Dešiniojo klubo sąnario judesiai riboti, skausmingi. Judesių amplitudė neutralaus nulio metodu: lenkimas 90°, tiesimas pilnas – atitinka nedidelį apribojimą. Sveikatos būklė patvirtinta 2024-11-18, 2025-06-18 gydytojo ortopedo traumatologo konsultacijų ir 2025-06-27 siuntimo duomenimis. Diagnozei pritaikytas Aprašo 1 priedo 55.1.1 papunktis (klubo sąnario judesių sutrikimas: nedidelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90° ir (ar) I laipsnio kontraktūra) (papunkčio skaitinė vertė – 0 balų). Didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, nes gydytojo ortopedo traumatologo nenurodytas vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra. Pagrindinės diagnozės reikšmė balais – 0 balų, dauginama iš koeficiento 39 (Aprašo 24.1.1 papunktis), apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų (Aprašo 24.2 papunktis).

Kaip gretutinė vertinta diagnozė (duomenys neskelbtini) Juosmens ir kryžmens nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur, nes dėl šios ir susijusios ligos (duomenys neskelbtini) Radikulopatija, įvairios stuburo sritys asmeniui nustatyti degeneraciniai stuburo pakitimai, rentgenologiškai II°. Juosmeninės dalies judesių amplitudės neutralaus nulio metodu: ištiesimas / išlenkimas 10-0-40°, lenkimas į dešinę / kairę 20-0-15°, sukimas į dešinę / kairę 30-0-25°. Sveikatos būklė patvirtinta 2024-05-29, 2024-11-18 gydytojo radiologo, 2024-07-09 fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijų ir 2025-06-27 siuntimo duomenimis. Diagnozei pritaikytas Aprašo 1 priedo 51.1 papunktis (vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo) (papunkčio skaitinė vertė – 0 balų). Didesnė bazinio dalyvumo vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III-IV°) ar bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę. Gretutinės diagnozės balo galutinė reikšmė – 0 balų (Aprašo 24.1.3 papunktis).

Diagnozei (duomenys neskelbtini) Dviburio (mitralinio) vožtuvo nepakankamumas taikytas bazinio dalyvumo kriterijų 33.1.5 papunktis (nepatikslinka / netaikytina), kadangi asmeniui nenustatytas širdies nepakankamumas – gydytojo kardiologo konsultacijose nurodomas triburio ir dviburio vožtuvų I° nesandarumas (liga neįtraukta į bazinio dalyvumo kriterijų sąrašą). Sveikatos būklė patvirtinta 2024-06-25 ir 2025-07-09 gydytojo kardiologo konsultacijų duomenimis. Pritaikytas bazinio dalyvumo kriterijų papunktis skaitinės vertės neturi.

Vadovaujantis Aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 0 balų. Kai bazinis dalyvumas įvertinamas 0 balų, individualios pagalbos poreikio klausimynas nepildomas (Aprašo 22.4 papunktis). Vadovaujantis Aprašo 26 punktu, kadangi bazinis dalyvumas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatytas. Atsižvelgiant į tai, SKS nusprendė nekeisti teritorinio skyriaus 2025-07-08 sprendimo, kuriuo pareiškėjai dalyvumo lygis nenustatytas.

Iš siuntimo į Agentūrą ir gydytojo kardiologo 2024-06-25 ir 2025-07-09 konsultacijų duomenų matyti, jog pareiškėjai nustatyta diagnozė yra (duomenys neskelbtini) Dviburio

(mitralinio) vožtuvo nepakankamumas (triburio ir dviburio vožtuvų I° nesandarumas), tačiau tai nėra širdies nepakankamumui tapati diagnozė (širdies nepakankamumo diagnozės TLK-10-AM kodas yra (duomenys neskelbtini)) ir tokia liga neįtraukta į bazinio dalyvumo kriterijų sąrašą. Agentūra, nustatydamą dalyvumo lygį, remiasi siuntimu, medicininiais ir klinikiniais elektroniniais dokumentais, gydytojų konsultacijų išrašais, instrumentinių, laboratorinių tyrimų duomenimis ir kt.

Sprendimas priimtas kompetentingo viešojo administravimo subjekto – Agentūros SKS, laikantis visų dalyvumo lygio nustatymui taikytinų procedūrų ir taisyklių, visapusiškai bei objektyviai įvertinus medicininių duomenų visumą. Sprendimas yra išsamus ir tinkamai motyvuotas, aiškus ir suprantamas. Pasikeitus sveikatos būklei (atsiradus naujų duomenų), pareiškėja turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dalyvumo lygio vertinimui atlikti.

Komisijos posėdyje Agentūros įgaliota atstovė argumentavo, jog Sprendimas išsamus, priimtas įvertinus duomenų visumą, laikantis visų dalyvumo lygio nustatymui taikytinų procedūrų, todėl šio Sprendimo naikinti ir atlikti pakartotinį vertinimą nėra pagrindo ir Agentūra prašo pareiškėjos skundą atmesti.

Skundas atmestinas.

Ginčas kilo dėl Agentūros SKS Sprendimo, kuriuo pareiškėjai nenustatytas dalyvumo lygis ir nekeičiamas teritorinio skyriaus 2025-07-08 sprendimas, teisėtumo.

Bylos duomenimis nustatyta, kad VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninė 2025-06-18 sudarė Medicinos dokumentų išrašą / siuntimą, kuriuo rekomendavo kreiptis į Agentūrą dėl dalyvumo nustatymo. Siuntime nurodyta diagnozė – kita pirminė koksartrozė (kodas pagal TLK-10-AM – (duomenys neskelbtini)) bei gretutiniai susirgimai ir komplikacijos – radikulopatija, įvairios stuburo sritys (duomenys neskelbtini), taip pat anamnezė ir apžiūros rezultatai.

UAB „Salumeda“ šeimos gydytoja 2025-06-30 sudarytame Siuntime nurodyta skyrimo, siuntimo konsultacijai dėl dalyvumo lygio įvertinimo į Agentūrą data (2025-06-27), diagnozė: (duomenys neskelbtini) Kita pirminė koksartrozė, susijusios diagnozės: (duomenys neskelbtini) Juosmens ir kryžmens nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur; (duomenys neskelbtini) Radikulopatija, įvairios stuburo sritys; (duomenys neskelbtini) Dviburio (mitralinio) vožtuvo nepakankamumas.

Agentūra 2025-07-03 gavo pareiškėjos prašymą nustatyti negalią (pilnamečiams asmenims), kuriuo pareiškėja, be kita ko, prašė nustatyti dalyvumo lygį.

Agentūros Klaipėdos III teritorinis skyrius 2025-07-03 sudarė Klausimyną, kuriame nurodė, jog iš 49 klausimų, surinkta 67 balų.

Agentūros teritorinis skyrius 2025-07-08 sudarė Dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL-2356 (toliau – 2025-07-08 vertinimo aktas), kuriame nurodyta: bazinio dalyvumo balas – 0, Klausimyno vertinimas – 67 balai, bendra suma – 67 bei priimamas sprendimas – nenustatyti dalyvumo lygio, vadovaujantis Aprašo 26 punktu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų. Šio akto pagrindu Agentūros teritorinis skyrius priėmė 2025-07-08 sprendimą, kuriuo, vadovaujantis Aprašo 26 punktu, nusprendė pareiškėjai nenustatyti dalyvumo lygio, kadangi dalyvumo lygis įvertintas 0 balų.

Pareiškėja Agentūrai pateikė 2025-07-28 skundą dėl Agentūros teritorinio skyriaus priimto sprendimo, kuriame pažymėjo, jog nesutinka su teritorinio skyriaus priimtu 2025-07-08 sprendimu, nes aplaidžiai peržiūrėti jos dokumentai, prašė iš naujo peržiūrėti ligos istoriją ir pasižiūrėti kardiologo įrašus, pareiškėja nebeturi jėgų dirbti.

Agentūros SKS 2025-08-27 raštu Nr. R-138409 „Dėl administracinės procedūros sprendimui priimti termino pratęsimo“ informavo pareiškėją, jog pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas terminas pratęstas 10 darbo dienų.

Agentūros SKS sudarė 2025-09-08 dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL-3122 (toliau – 2025-09-08 vertinimo aktas, kuriame, be kita ko, nurodė: vertinimo pradžią – 2025-07-28, pabaigą – 2025-09-08; siuntime pateiktas diagnozės; bazinio dalyvumo (taikytą pagrindinę ir gretutines

diagnozes) vertinimą (0 balų); priimamą sprendimą dėl asmens dalyvumo lygio, jo priežasties atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų – nenustatyti dalyvumo lygį, vadovaujantis Aprašo 26 punktu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina). Šiame akte taip pat pažymėta, kad paliekamas galioti anksčiau priimtas sprendimas, nekeisti teritorinio skyriaus 2025-07-08 sprendimo, kuriuo asmeniui dalyvumo lygis nenustatytas. Pastabose, be kita ko, pažymėta, jog vadovaujantis Aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas iš naujo nepildytas.

Agentūros SKS, išnagrinėjęs pareiškėjos 2025-07-28 skundą nustatyti dalyvumo lygį, 2025-09-08 vertinimo akto pagrindu, 2025-09-08 priėmė Sprendimą, kuriame nurodė, jog vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Aprašo 24.1 papunkčiu, taikyta viena pagrindinė diagnozė (duomenys neskelbtini), kuri atitinka šio aprašo 1 priede nurodytą bazinio dalyvumo kriterijų 55.1.1 nedidelis judesių apribojimas ir vertinama kaip sunkiausias organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) skausmingi klubų sąnarių judesiai, nustatyta kairiojo klubo sąnario II stadijos, dešiniojo II-III stadijos artrozė. Papildomo radiologinio tyrimo ir operacinio gydymo asmuo atsisako. Dešiniojo klubo sąnario judesiai riboti, skausmingi. Judesių amplitudė neutralaus nulio metodu: lenkimas 90°, tiesimas pilnas – atitinka nedidelį apribojimą. Simptomai FADIR teigiamas, FABER neigiamas. Patvirtinta 2024-11-18, 2025-06-18 ortopedo konsultacijos ir 2025-06-27 siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes ortopedo nenurodytas vidutinis klubų sąnarių judesių apribojimas, arba judesio amplitudė 60°, ar II° kontraktūra. Vadovaujantis Aprašo 24.1.1 papunkčiu, vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 39, vadovaujantis Aprašo 24.2 papunkčiu, apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balai (-ų).

Taikyta gretutinė diagnozė (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 51.1 papunktį, vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I-II°), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo, nes dėl ligų pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini) asmeniui nustatyti stuburo degeneraciniai pakitimai, rentgenologiškai II°. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III-IV°) ar bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui. Vadovaujantis Aprašo 24.1.3 papunkčiu, gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 0, vadovaujantis Aprašo 24.3 papunkčiu, apskaičiuotas gretutinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų(-ai).

Vertinant bazinį dalyvumą, nepatikslinta (-os), netaikytina (-os) diagnozė (-ės): (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 33.1.5 papunktį, nepatikslinta / netaikytina, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), atsižvelgiant į asmens skunde išdėstytas aplinkybes, įvertinti ir 2025-07-09 kardiologo konsultacijos duomenys, tačiau funkciniai kraujotakos sistemos organų sutrikimai, kurie atitiktų kriterijų reikalavimus, nenustatyti, kadangi kardiologas nenustato širdies nepakankamumo, vainikinių arterijų ligos, ritmo sutrikimų, o nurodomas triburio ir dviburio vožtuvų 1° nesandarumas hemodinamiškai nereikšmingi ir liga į kriterijus neįtraukta. Patvirtinta 2024-06-25, 2025-07-09 kardiologo konsultacijų duomenimis.

Vadovaujantis Aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 0 balai (-ų). Tokiu atveju, vadovaujantis Aprašo 22.4 papunkčiu, Klausimynas nėra vertinamas ir SKS iš naujo jo nepildė. Vadovaujantis Aprašo 26 punktu, dalyvumo lygis nenustatomas, kadangi bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų.

Sprendimu SKS nusprendė pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatyti ir nekeisti Panevėžio teritorinio skyriaus 2025-07-08 sprendimo, kuriuo asmeniui dalyvumo lygis nenustatytas.

Ginčo situacijai vertinti aktualūs toliau nurodyti teisės aktai ir jų nuostatos.

Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (galiojanti redakcija nuo 2024-01-01) (toliau – ANTAPI) 1 straipsnio 1 dalyje reglamentuojama šio įstatymo taikymo paskirtis, kuri apibrėžiama, nurodant, kad šiuo įstatymu siekiama užtikrinti asmens su

negalia teisių apsaugą ir įgyvendinimą lygiai su kitais asmenimis, reglamentuoti negalios nustatymo, asmens su negalia individualiųjų pagalbos poreikių nustatymo, tenkinimo ir finansavimo pagrindus, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Konstitucijos, Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatas, kitas tarptautinės teisės normas ir principus, nustatyti asmens su negalia teisių apsaugos sistemos institucijas, jų veiklos teisinius pagrindus, funkcijas, teises ir pareigas asmens su negalia teisių apsaugos srityje.

ANTAPI 2 straipsnyje apibrėžta, kad asmuo su negalia – tai asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis (5 dalis); dalyvumo lygis – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime (8 dalis).

To paties įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 6 punkte reglamentuojama, kad Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai, dalyvaudami formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – VAI) nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo) (b papunktis).

Pagal ANAPI 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).

Aprašas (suvestinė redakcija nuo 2025-08-19) reglamentuoja dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis (1 punktas); dalyvumo lygį nustato Agentūra (2 punktas); 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 (17 punktas); Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį: užpildo Klausimyną, kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo) (18.2 papunktis); 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, jei asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“ (22.4 papunktis).

Pagal Aprašo 24 punktą, Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: 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 penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą (24.1.3); 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 punktas); jei asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“, asmens dalyvumo lygis nenustatomas (26 punktas); nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (28 punktas).

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

Nurodytas teisinis reglamentavimas reiškia, jog dalyvumo lygio vertinimas yra kompleksinis pilnamečio asmens organizmo funkcinų 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 arba siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose.

Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktikoje ne kartą akcentuota, kad administracinis teismas (nagrinėjamu atveju Komisija) sprendžia viešojo administravimo srities ginčus. Nagrinėdamas ginčą teismas turi patikrinti viešojo administravimo subjekto priimto akto pagrįstumą bei teisėtumą šiais aspektais: ar jis priimtas kompetentingo subjekto; ar buvo laikytasi pagrindinių procedūrų, ypač taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą ir sprendimo pagrįstumą. Teismui nesuteikta kompetencija pačiam nustatyti darbingumo lygį (žr., pvz., 2012-04-12 nutartį administracinėje byloje Nr. A-146-1789/2012). Nagrinėdamas ginčą dėl darbingumo (šiuo atveju dėl dalyvumo) lygio nustatymo, teismas sprendžia tik teisės klausimus. Teismui nesuteikta kompetencija spręsti medicininius ir darbingumo lygio nustatymo (klasifikavimo) klausimus (žr., pvz., 2019-12-30 nutartį administracinėje byloje Nr. A-847-602/2019). LVAT teisėjų kolegija 2013-03-07 nutartyje administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013 nurodė, kad specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas nepatenka į administracinio teismo kompetencijos ribas. Taigi, ir Komisija šiuo aspektu negali pasisakyti.

Dėl Sprendimo teisėtumo.

Pareiškėja nesutinka su Sprendimu, kuriuo pareiškėjai nenustatytas dalyvumo lygis bei paliktas galioti teritorinio skyriaus 2025-07-08 sprendimas, kuriuo pareiškėjai nenustatytas dalyvumo lygis. Pareiškėjos vertinimu, Agentūra ir jos teritorinis skyrius, nustatant dalyvumo lygį, neatsižvelgė į tai, jog gydytojai pareiškėjai diagnozavo širdies nepakankamumą.

Iš Agentūros Sprendimo matyti, jog vertindama pareiškėjos bazinį dalyvumą Agentūra pagrindine diagnoze pripažino Siuntime nurodytą diagnozę – kita pirminė koksartrozė (kodas pagal TLK-10-AM – (duomenys neskelbtini)), taip pat gretutines diagnozes: (duomenys neskelbtini) Juosmens ir kryžmens nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur; (duomenys neskelbtini) Radikulopatija, įvairios stuburo sritys; (duomenys neskelbtini) Dviburio (mitralinio) vožtuvo nepakankamumas. Pagrindinė diagnozė (duomenys neskelbtini) atitiko Aprašo 1 priede 55.1.1 nurodytą bazinio dalyvumo kriterijų, apibūdinantį kojų funkcinį sutrikimą – klubo sąnario judesių sutrikimą – nedidelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) I laipsnio kontraktūra ir vertinama kaip sunkiausia organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) skausmingi klubų sąnarių judesiai, nustatyta kairiojo klubo sąnario II stadijos, dešiniojo II-III stadijos artrozė. Papildomo radiologinio tyrimo ir operacinio gydymo asmuo atsisako. Dešiniojo klubo sąnario

judesiai riboti, skausmingi. Judesių amplitudė neutralaus nulio metodu: lenkimas 90° , tiesimas pilnas – atitinka nedidelį apribojimą. Simptomai FADIR teigiamas, FABER neigiamas. Patvirtinta 2024-11-18, 2025-06-18 ortopedo konsultacijos ir 2025-06-27 siuntimo į Agentūrą duomenimis. Atsakovės atstovė patvirtino, jog Sprendime netiksliai nurodyta, jog remtasi 2024-11-18 ortopedo konsultacijomis, nes 2024-11-18 data buvo dvi gydytojo radiologo konsultacijos. Taigi, pagrindinės diagnozės (duomenys neskelbtini) atitikmuo Aprašo 1 priedo 55.1.1 papunktyje nurodytam baziniam dalyvumo kriterijui pagrįstas 2025-06-18 konsultacijoje bei Siuntime nurodytais duomenimis. Agentūra Sprendime pagrįstai nurodė, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes šiuose dokumentuose nenurodytas vidutinis klubų sąnarių judesių apribojimas, arba judesio amplitudė 60° , ar II^o kontraktūra, tai yra, medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad galėtų būti taikytas Aprašo 1 priedo 55.1.2 papunktyje nustatytas kriterijus – vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, arba klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), už kurį skiriamas 1 balas.

Vadovaujantis Aprašo 24.2 papunkčiu, pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo reikšmę (balais) – 0, sudauginus su pagrindinės diagnozės koeficiento reikšme – 39, buvo apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas (0 balai (-ų)).

Pažymėtina, jog pareiškėja Agentūrai teiktame skunde neginčijo teritorinio skyriaus 2025-07-08 sprendime apskaičiuoto pagrindinės diagnozės balų rezultato, šio rezultato, apskaičiuoto skundžiamame Sprendime taip pat neginčija. Pareiškėja nesutinka, jog atliekant dalyvumo vertinimą nebuvo atsižvelgta į jai kardiologų nustatytą širdies nepakankamumą. Taigi, pareiškėja abejoja dalyvumo lygio vertinimo metu atliktu gretutinių ligų įvertinimo pagrįstumu.

Siuntime nurodytos gretutinės diagnozės: (duomenys neskelbtini) Juosmens ir kryžmens nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur; (duomenys neskelbtini) Radikulopatija, įvairios stuburo sritys; (duomenys neskelbtini) Dviburio (mitralinio) vožtuvo nepakankamumas. Atsakovė nustatė, jog diagnozė (duomenys neskelbtini) Juosmens ir kryžmens nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur atitiko Aprašo 1 priedo 51.1 papunktyje nustatytą bazinio dalyvumo kriterijų – vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I-II^o), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo, šio kriterijaus balo reikšmė – 0. Sprendime paaiškinta, jog dėl ligų pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) asmeniui nustatyti stuburo degeneraciniai pakitimai, rentgenologiškai II^o, didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skoliozė) (III-IV^o) ar bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui.

Diagnozė (duomenys neskelbtini) Dviburio (mitralinio) vožtuvo nepakankamumas atitiko Aprašo 1 priedo 33.1.5 papunktyje nustatytą bazinio dalyvumo kriterijų – nepatikslinka (netaikytina), už kurį nėra skiriama balų. Sprendime taip pat nurodyta, jog dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), atsižvelgiant į asmens skunde išdėstytas aplinkybes, įvertinti ir 2025-07-09 kardiologo konsultacijos duomenys, tačiau funkciniai kraujotakos sistemos organų sutrikimai, kurie atitiktų kriterijų reikalavimus, nenustatyti, kadangi kardiologas nenustato širdies nepakankamumo, vainikinių arterijų ligos, ritmo sutrikimų, o nurodomas triburio ir dviburio vožtuvų I^o nesandarumas hemodinamiškai nereikšmingi ir liga į kriterijus neįtraukta. Šie duomenys patvirtinti 2024-06-25, 2025-07-09 kardiologo konsultacijų duomenimis.

Komisija su Agentūros atliktu gretutinės ligos pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) vertinimu sutinka. Nei Siuntime, nei kituose mediciniuose dokumentuose nėra gydytojų pateiktos išvados, jog pareiškėjai nustatytas širdies nepakankamumas. Priešingai, Siuntimo ir kardiologo 2024-06-25, 2025-07-09 konsultacijų duomenimis pareiškėjai nustatytas Dviburio (mitralinio) vožtuvo nepakankamumas (triburio ir dviburio vožtuvų I^o nesandarumas), kuris nėra tapatus širdies nepakankamumui (pagal TLK-10-AM žymima kodu (duomenys neskelbtini)). Pareiškėja nei Agentūrai, nei Komisijai nepateikė medicinos specialistų (kardiologų) parengtų dokumentų, kuriuose būtų konstatuota širdies nepakankamumo liga. Pareiškėjos skundo argumentas, jog kardiologas jai nustatė širdies nepakankamumą, yra nepagrįstas medicininiais dokumentais, todėl atmetinas kaip nepagrįstas.

Pažymėtina, jog Apraše nustatyta, kad 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). Tuo tarpu, Agentūra vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir mediciniuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (18.4 papunktis). Taigi Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Komisijai taip pat nėra pavesta vertinti pareiškėjų sveikatos būklės, diagnozuoti ligas – Komisija tik patikrina, ar Agentūra, atsižvelgdama į mediciniuose dokumentuose nurodytą informaciją, tinkamai pritaikė Aprašą, t. y. patikrina Agentūros sprendimo teisėtumą ir pagrįstumą.

Agentūra, nustačiusi, jog ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatas yra nulis, jį sudėjusi su pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatu (0), apskaičiavo asmens bazinį dalyvumą, kuris yra 0 balai. Pagal Aprašo 26 punktą, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Dalyvumo vertinimo kriterijai numatyti norminiame teisės akte – Apraše, kuriuo Agentūra (o ir Komisija, nagrinėdama pareiškėjų skundus) privalo vadovautis ir negali jų taikyti plečiamai. Nagrinėjamu atveju Agentūra tinkamai taikė Aprašo nuostatas, vertindama mediciniuose dokumentuose diagnozuotas pagrindinę ir gretutines ligas ir neturėjo pagrindo skirti kitokius balus ir tuo pačiu apskaičiuoti kitokį bazinio dalyvumo rezultatą bei nustatyti atitinkamą dalyvumo lygį. Pažymėtina, kad pasikeitus sveikatos būklei, pareiškėja turės teisę vėl kreiptis į Agentūrą dėl dalyvumo lygio nustatymo.

Komisija, įvertinusi byloje esančius dokumentus, šalių argumentus bei ginčo klausimą reglamentuojančius teisės aktus, daro išvadą, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo įvertintas laikantis teisės aktuose nustatytų taisyklių ir procedūrų, remiantis Agentūrai pateiktais medicininiais dokumentais bei kitais duomenimis ir juos atitinkamai įvertinus. Byloje nenustatyta, kad Agentūra, vertindama pareiškėjos dalyvumo lygį, būtų padariusi pažeidimus, sudarančius pagrindą naikinti ginčijamą Sprendimą, kuris iš esmės atitinka VAI 10 straipsnio 5 dalies reikalavimus ir yra suprantamas. Agentūros SKS priimtas Sprendimas yra pagrįstas. Komisija nenustatė nei faktinių, nei teisinių pagrindų tenkinti skundą, todėl jis atmestinas.

Dėl bylos medžiagos

Byloje pateikta informacija, kurios dalis priskirtina specialių kategorijų asmens duomenims, susijusiems su asmens sveikata. Bendrajame duomenų apsaugos reglamente (2016-04-27 Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB) nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje <...>, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis. Įvertinus tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 19 straipsniu, 20 straipsnio 1 dalies 1 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjos (duomenys neskelbtini) skundą atmesti kaip nepagrįstą.

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

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

Posėdžio pirmininkė

Vesta Šliogerytė

Komisijos nariai

Remigijus Kalašnykas

Sigita Šimbelytė