



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2025 m. rugpjūčio 29 d. Nr. 21RE3-165 (AG3-135/24-2025)
Šiauliai

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

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

Komisija

n u s t a t ė:

pareiškėja „Asmuo X“ (toliau – ir pareiškėja) 2025 m. rugpjūčio 4 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijai pateiktu skundu „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros 2025-07-18 sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini)“ (toliau – skundas) prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir Sprendimų kontrolės skyrius) 2025 m. liepos 18 d. sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą iš naujo įvertinti jos dalyvumo lygį, atsižvelgiant į liekamuosius neurologinius ir funkcinis sutrikimus, o taip pat įvertinti individualios pagalbos poreikį pagal surinktus klausimyno 54 balus.

Pareiškėja skunde teigia, kad Sprendimas grindžiamas formaliais kriterijais, neatsižvelgiant į realią jos sveikatos būklę bei liekamuosius sveikatos sutrikimus, kurie riboja dalyvumą kasdieniame gyvenime.

Pažymi, kad diagnozė – (duomenys neskelbtini)), buvo gydyta chemoterapija 2018–2019 metais ir konstatuoti liekamieji reiškiniai: (duomenys neskelbtini). Nurodo, kad šie sutrikimai yra patvirtinti gydytojų hematologų, reumatologų išvadomis, tačiau jos dalyvumo lygis vis tiek įvertintas 0 balų, argumentuojant tuo, kad liga remisijoje. Tačiau, pareiškėjos teigimu, funkciniai sutrikimai išliko ir ženkliai riboja jos savarankiškumą – negali ilgai vaikščioti, sunku atlikti smulkius darbus, jaučia nesaugumo jausmą.

Taip pat skunde pareiškėja atkreipia dėmesį, kad pagal individualios pagalbos poreikio klausimyną ji surinko 54 balus, tačiau šis rezultatas nebuvo įvertintas, taip ignoruojant jos faktinę būklę.

Pareiškėja teigia, kad Sprendimas pažeidžia Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 2.4 punktą, kuris numato, kad vertinimas turi būti individualus, įvertinant visas asmens galimybes ir sveikatos poveikį funkcijoms, o ne tik ligos remisijos būseną.

Be to, pareiškėja atkreipia dėmesį, kad po ligos jai buvo nustatytas neįgalumas, o dabar nenustatytas, nors sveikatos būklė nei kiek nepagerėjo nors dar atsirado ir naujos diagnozės ((duomenys neskelbtini), įtariama (duomenys neskelbtini)). Pareiškėjos teigimu, į šias aplinkybes Sprendime neatsižvelgta.

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

Pirmiausia atsiliepiame pažymima, kad dalyvumo lygis asmeniui nustatomas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – ir Dalyvumo lygio aprašas) ir jo priedais. Pagal šio aprašo 58 punktą, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Dalyvumo lygio aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju (asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą), remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą. Nurodo, kad, vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma. Agentūra nėra sveikatos priežiūros įstaiga ir teisės aktų nėra įgaliota nustatyti asmens diagnozę (-es), visapusiškai tirti asmens sveikatos būklę, taikyti gydymą ir pan. Diagnozę (-es) nustato ir objektyvius duomenis apie esamą asmens sveikatos būklę kartu su siuntimu į Agentūrą pateikia asmenį gydantis gydytojas. Atkreipia dėmesį, kad pagal Dalyvumo lygio aprašo nuostatas už pateikto siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (Dalyvumo lygio aprašo 68 punktas), o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Dalyvumo lygio aprašo 69 punktas). Teisės aktai nesuteikia teisės Agentūrai nustatyti ir (arba) vertinti asmens ligų ar būklių, kurios nėra nurodytos Agentūros gautuose ir surinktuose dokumentuose, taip pat revizuoti gydančių gydytojų parengtų medicininių dokumentų ar pasisakyti dėl jų pagrįstumo.

Atsakovė atkreipia dėmesį, kad Agentūra dalyvumo lygį vertina ir Dalyvumo lygio aprašo nuostatas taiko esamai asmens sveikatos būklei ir nustatytoms diagnozėms. Jeigu nuo prieš tai vykusio dalyvumo lygio (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo) vertinimo asmens sveikatos būklė pakinta, ir tai yra pagrįsta objektyviais mediciniais duomenimis, gali keistis ir asmeniui nustatytas dalyvumo lygis. Atsakovė taip pat akcentuoja, kad, remiantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – ANTAPI) 19 straipsnio 3 dalimi, Agentūra, nustatydamas bazinio dalyvumo lygį, vertina asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės. Dalyvumo lygio aprašo 7 ir 8 punktai, be kita ko, numato, kad asmuo į Agentūrą siunčiamas dalyvumo lygiui nustatyti, kai asmeniui panaudotos visos galimos gydymo ir (ar) medicinos priemonės.

Atsiliepiame atsakovė teigia, kad Sprendimų kontrolės skyrius objektyviai ir visapusiškai išnagrinėjo pareiškėjos asmens byloje esančius medicininius duomenis dėl 2025 m. gegužės 25 d. VŠĮ (duomenys neskelbtini) siuntime į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) ir medicininiuose dokumentuose nurodytų diagnozių pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodus: (duomenys neskelbtini); (duomenys neskelbtini); (duomenys neskelbtini) be komplikacijos. Pažymi, kad Sprendimų kontrolės skyrius, vertindamas bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), vadovavosi Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.1 papunkčiu (kriterijaus įvertis – 0 balų), kuris taikomas, kai bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus taikomą gydymą arba po taikyto citotoksinio gydymo išliekantį bendrąjį funkcinį sutrikimą: liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių (po gydymo reiškiasi 1 ar 2 simptomai), liga stabili, po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo ≥ 5 metai, asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą; po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus ≥ 5 metams, liekamieji reiškiniai vertinami ir pagal kitus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM, t. y. T – naviko dydis ir gretimų organų pažeidimas; N – išplitimas limfmazgiuose; M – metastazės – sistema, ir (ar) I, II ligos stadijas). Atsakovė pažymi, kad remiantis

turimais duomenimis, pareiškėjai diagnozuota (duomenys neskelbtini), jai 2018 m. lapkričio mėn. atlikta (duomenys neskelbtini). Taikyti 8 chemoterapijos kursai. Jau 2019 m. lapkričio 22 d. po chemoterapijos ir atlikto pozitronų emisijos tyrimo metu progresavimas nenustatytas. Liko nugaros skausmas (tirta neurologo, patologija nenustatyta). Šiuo metu duomenų už limfomos relapsą (atkrytį) nėra. Išlieka galūnių polineuropatijos (tirpimas, šalimas) po skirto chemoterapinio gydymo, sąlygojančios smulkiosios motorikos sutrikimą. Raumenų jėga galūnėse 5 balai. Raumenų tonusas normalus. Sausgyslių – antkaulio refleksai simetriški. Patologinių refleksų nėra. Aiškaus jutimo sutrikimo nenurodo. Eisena nesutrikusi. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. balandžio 7 d., 2025 m. balandžio 28 d. hematologo, 2025 m. vasario 21 d. neurologo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Kartu atsakovė paaiškina, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė (pareiškėjai nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas) pagal Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo 56.2 papunktį nebuvo nustatyta, nes medicininiai dokumentai nepatvirtina, kad po ligos gydymo reiškiasi vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlusios 2-3 ligos pasekmės. Atkreipia dėmesį, kad neurologo konsultacijos duomenimis galūnių raumenų jėga nesumažėjusi. Remisija apie 6 metus.

Dėl pareiškėjai nustatytos gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) atsiliepime nurodoma, kad sprendžiant dėl bazinio dalyvumo nustatymo, buvo vadovautasi Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo IX skyriaus 38.1 papunkčiu, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuotas 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): 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. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai diagnozuotas (duomenys neskelbtini) be komplikacijos. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. balandžio 1 d. endokrinologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Šiame kontekste taip pat atkreiptas dėmesys, kad skundžiamame sprendime buvo paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė (pagal Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo 38.2 papunktį) nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta gydoma komplikacija (2025 m. gegužės 16 d. oftalmologo konsultacijoje nurodyta: tinklainėse diabetinei retinopatijai būdingų pakitimų nematyti; neurologo diabetinė polineuropatija nepatvirtinta). Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo buvo nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, jis nebuvo prilygintas gretutinės diagnozės koeficientui.

Be to, atsakovė nurodo, kad pakartotinai vertinant pareiškėjos dalyvumo lygį dėl kitos gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), buvo vadovautasi Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo III skyriaus 26.1 papunktyje reglamentuotu kriterijumi, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas abiejų akių regos funkcijų susilpnėjimas: 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. Taikant minėtą papunktį taip pat nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai įtariama (duomenys neskelbtini). Regos aštrumas dešine akimi 1,0, kaire akimi 1,0. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. gegužės 16 d. oftalmologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo buvo nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, jis nebuvo prilygintas gretutinės diagnozės koeficientui.

Apibendrinama tai kas paminėta, Agentūra akcentuoja, kad vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), buvo gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ($0 = 39 \times 0$). Gretutinių diagnozių balų rezultatus (0) sudėjo su pagrindinės diagnozės rezultatu ir buvo gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė 0 ($0 + 0 + 0$). Kadangi, vadovaujantis Dalyvumo

lygio aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros Kauno IV teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais (54 balai) pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo Sprendimų kontrolės skyriuje metu nebuvo vadovautasi. Tokiu atveju, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas, todėl pareiškėjai dalyvumo lygis ir nebuvo nustatytas (Dalyvumo lygio aprašo 26 punktas).

Dėl pareiškėjos skunde išdėstytų aplinkybių atsakovė atsiliepiame pabrėžia, kad Sprendimų kontrolės skyrius, vertindamas pareiškėjos bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), vadovavosi Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.1 papunkčiu ir šio kriterijaus taikymo motyvacijoje, remiantis objektyviais medicininiais duomenimis, pateikė faktinių aplinkybių visumą. Atkreipia dėmesį, kad pareiškėjos nurodomi liekamieji reiškiniai („galūnių tirpimu, šalimu, skausmu, smulkiosios motorikos sutrikimais; sunku atlikti smulkius darbus“), kurie pagrįsti medicininiais duomenimis, buvo nurodyti skundžiamame Sprendime („<...> Liko nugaros skausmas (tirta neurologo, patologija nenustatyta). Šiuo metu duomenų už limfomos relapsą (atkrytį) nėra. Išlieka galūnių polineuropatijos (tirpimas, šalimas) po skirto chemoterapinio gydymo, sąlygojančios smulkiosios motorikos sutrikimą.<...>“). Pareiškėjos nurodytas „nestabilumas“ medicininiais dokumentais nepatvirtintas, taip pat medicininiais dokumentais nepatvirtintas judėjimo sutrikimas („negaliu ilgai vaikščioti“). Priešingai, pastarojo kriterijaus motyvacijoje, remiantis medicininiais dokumentais nurodyta, kad „raumenų jėga galūnėse 5 balai. Raumenų tonusas normalus. Patologinių refleksų nėra. Eisena nesutrikusi.“. Dėl skunde pareiškėjos minimo nesaugumo jausmo, kaip funkcinio sutrikimo, atsakovė paaikškino, kad nesaugumo jausmas negalėjo būti vertinamas dalyvumo vertinimo metu, nes ši būklė nesukelia funkcinio sutrikimo, kuris yra įtrauktas į Dalyvumo lygio aprašo 1 priede išdėstytus kriterijus. Taigi skundžiamame sprendime įvertinti visi medicininiais dokumentais patvirtinti dėl onkologinės ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išlikę lengvi liekamieji reiškiniai, o Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.1 papunkčio taikymas pagrįstas faktinių aplinkybių visumos įvertinimu.

Dėl pareiškėjos argumentų apie neįvertintus Klausimyno rezultatu atsiliepiame pažymima, kad Dalyvumo lygio aprašo 22.4 papunktyje nustatyta – kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros Kauno IV teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais (54 balai) pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo metu Sprendimų kontrolės skyriuje ir nebuvo vadovautasi.

Atsakydama į kitus skundo argumentus atsakovė pažymi, kad 2025 m. pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimo metu įvertinta tiek pagrindinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), tiek gretutinės diagnozės atitinkamai pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) ir pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), t. y. įvertinti visi funkciniai sutrikimai ir diagnozės nurodytos siuntime į Agentūrą. Kartu pabrėžia, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, o Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o dalyvumo lygį, kuriam esminę įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Esant tai pačiai diagnozuotai ligai, dalyvumo lygis gali ir didėti, ir mažėti, nes dalyvumo lygis nustatomas įvertinus ne tik medicininis kriterijus, t. y. asmens bazinį dalyvumą, bet ir asmens individualios pagalbos poreikį (amžius, darbo patirties ir darbinių įgūdžių įgijimas ir galėjimas juos panaudoti ir pan.). Dėl šios priežasties, esant pagrindui atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsimas remiantis jau turimais byloje medicininiais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinius sutrikimus. Akcentuoja, kad paskutinio vertinimo metu, vertinant pareiškėjos dalyvumo lygį, buvo pritaikyti kriterijai, kurie, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais, labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą. Remiantis teismų praktika, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (Tarnyba; nuo 2024 m. sausio 1 d. – Agentūra) nėra susaistyta ankstesnių vertinimų metu asmeniui nustatytų darbingumo procentų. Darbingumo lygio (nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumo lygio) nustatymą reglamentuojantys teisės aktai tikslingai

įtvirtina darbingumo lygio terminus tam, kad pakartotinio vertinimo metu būtų galima iš naujo objektyviai įvertinti asmens sveikatos būklės pakitimus. Todėl kiekvieną kartą atlikdami pakartotinį darbingumo lygio (šiuo atveju – dalyvumo lygio) vertinimą Tarnybos (Agentūros) specialistai remiasi iš naujo pateiktais, vertinimo metu esamą asmens sveikatos būklę patvirtinančiais medicininiais dokumentais. 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).

Taip pat atsiliepiame pažymima, kad Dalyvumo lygio aprašo 8 punktas nustato, jog asmuo dalyvumo lygiui nustatyti siunčiamas tik po to, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) reabilitacijos priemonės ir išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, t. y. asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad po taikyto gydymo ir (ar) medicininės reabilitacijos išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, kurie yra patvirtinti instrumentiniais, klinikiniais laboratoriniais ir (ar) kitais tyrimais, parengia ir įteikia asmeniui, be kita ko, asmens prašymą dėl siuntimo į Agentūrą, užpildytą siuntimą į Agentūrą, medicininį tyrimų išrašus, pavirtinančius ligos sunkumą ir diagnozę ir kt.

Atsakovė taip pat pažymi, kad, pasikeitus asmens sveikatos būklei, pareiškėja turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininį dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dalyvumo lygio nustatymui atlikti.

Skundas atmestinas.

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimo, kuriuo nebuvo tenkintas pareiškėjos skundas dėl Agentūros Šiaulių II teritorinio skyriaus sprendimo, kuriuo dalyvumo lygis pareiškėjai nenustatytas.

Bylos rašytiniais dokumentais nustatyta, kad Pareiškėja 2025 m. gegužės 28 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą. Agentūros Šiaulių II teritorinis skyrius (toliau – ir Teritorinis skyrius) 2025 m. birželio 2 d. sprendimu Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdama su Teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, pareiškėja 2025 m. birželio 20 d. skundu kreipėsi į Agentūros direktorių. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininis dokumentus, 2025 m. liepos 18 d. priėmė sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (minėta, Sprendimas) ir juo nusprendė nekeisti Teritorinio skyriaus 2025 m. birželio 2 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“, kuriuo dalyvumo lygis pareiškėjai nenustatytas. Nesutikdama su atsakovės Sprendimu, pareiškėja apskundė Komisijai Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimą.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAI), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (toliau – ANTAPI), Dalyvumo lygio aprašas.

Pažymėtina, jog Atsakovė pagal vykdomų funkcijų apimtį bei paskirtį, veiklos pobūdį, turimus įgaliojimus priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis ir VAI nuostatomis.

VAI 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. Vadovaujantis VAI 3 straipsnio 5 dalyje įtvirtintu išsamumo principu, viešojo administravimo subjektas į prašymą ar skundą turi atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nurodydamas visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį.

VAI 10 straipsnio 5 dalies 5-6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime turi būti nurodyta administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės; administracinio sprendimo motyvai (LVAT 2021 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021). Taigi, administraciniame sprendime turi būti nurodomi pagrindiniai faktai, argumentai ir įrodymai, pateikiamas teisinis pagrindas, kuriuo viešojo administravimo subjektas rėmėsi priimdamas administracinį aktą, motyvų

išdėstymas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas (LVAT 2012 m. kovo 22 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A502-212/2012). Ši teisės norma siejama su teisėtumo principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektai savo veikla nepažeistų teisės aktų, kad jų sprendimai būtų pagrįsti, o sprendimų turinys atitiktų teisės normų reikalavimus (LVAT 2022 m. rugpjūčio 31 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.).

Komisija šioje byloje vertins, ar Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, priimdamas skundžiamą Sprendimą, veikė pagal teisinį reglamentavimą ir nustatytas procedūras, ar Sprendimą priėmė išsamiai ir visapusiškai įvertinęs visas Sprendimo priėmimui reikšmės turėjusias aplinkybes.

Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (minėta, ANTAPI) 19 straipsnio 3 dalyje nustatyta, jog 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. Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (ANTAPI 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo terminai reglamentuojami ANTAA įstatymo 19 straipsnio 6 dalyje. Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (19 straipsnio 7 dalis).

Dalyvumo lygio nustatymo priežastys nurodytos Kriterijų ir tvarkos aprašo 37 punkte. Viena iš jų – minėto aprašo 37.1 papunktyje įtvirtinta priežastis – „ligos arba būklės“.

Dalyvumo lygis vertinamas ir nustatomas vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašu ir jo priedais. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Dalyvumo lygio aprašo 1 priedas arba Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijai) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas) (Dalyvumo lygio aprašo 3 priedas).

Dalyvumo lygio vertinimas – tai kompleksinis asmens sveikatos funkcinių sutrikimų ir psichosocialinių faktorių vertinimas. Jo tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo pajėgus įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir Klausimyno duomenimis.

Agentūra, vadovaudamasi Dalyvumo lygio aprašo 24 punktu, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių 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. Gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) balų rezultatas gaunamas gretutinės diagnozės balą padauginus iš gretutinės diagnozės koeficiento. Gauta bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmė suapvalinama iki sveikąjo skaičiaus. Dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus sudedant su užpildyto Klausimyno balais. Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (Dalyvumo lygio aprašo 26 punktas). Gretutinių diagnozių koeficientai pritaikomi atsižvelgiant į sunkiausio organizmo funkcinių sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra 4, šis balas dauginamas iš koeficiento, kuriuo reikšmė – 4; jei 3, šis balas dauginamas iš koeficiento, kuriuo reikšmė – 3; jei 2, šis balas dauginamas iš koeficiento, kuriuo reikšmė – 2; jei 1, šis balas dauginamas iš koeficiento, kuriuo reikšmė yra 1.

Komisija pažymi, kad dalyvumo lygio vertinimas tai Agentūros kompetencija (ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto b papunktis). Agentūra dalyvumo lygį vertina teisės aktų nustatyta tvarka. Kaip minėta, dalyvumo lygis vertinamas ir nustatomas vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašu, jo priedais. Dalyvumo lygio aprašas reglamentuoja ne tik dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, bet taip pat nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis. Todėl Agentūra negali nesivadovauti imperatyviai taikomu Dalyvumo lygio aprašu (įskaitant Dalyvumo lygio aprašo 1 priedą – Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijai), kuris ANTAPI atžvilgiu yra įstatymo įgyvendinamasis teisės aktas (ANTAPI 19 straipsnio 7 dalis). Pabrėžtina, kad dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (ANTAPI 19 straipsnio 3 dalis). Kaip minėta, dalyvumo lygio vertinimas – tai kompleksinis asmens sveikatos funkcinių sutrikimų ir psichosocialinių faktorių vertinimas. Vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, ESPBI IS paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir Klausimyno duomenimis. Galiausiai, pažymėtina, kad skundžiamas sprendimas dėl dalyvumo lygio buvo priimtas taikant atitinkamus Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo kriterijus, remiantis objektyviais medicininiais duomenimis (gydytojų konsultacijų išrašais, tyrimų rezultatais, objektyvia sveikatos būklės vertinimo informacija), Sprendime taip pat išsamiai paaiškinta, kodėl netaikyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė, nurodyti konkretūs medicininiai dokumentai, kuriais buvo remtasi.

Skundžiamame sprendime Sprendimų kontrolės skyrius paaiškino, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė (pagal Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo 38.2 papunktį) nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta gydoma komplikacija (2025 m. gegužės 16 d. oftalmologo konsultacijoje nurodyta: tinklainėse diabetinei retinopatijai būdingų pakitimų nematyti; neurologo diabetinė polineuropatija nepatvirtinta). Taigi, byloje nėra duomenų apie pareiškėjai nustatytas diabetines komplikacijas, kurios gydytojų patvirtintos ir sekamos bent vieną kartą per metus, kad nustatytos ir gydytojų patvirtintos endokrininių susirgimų sukeltos komplikacijos turėjo būti papildomai vertinamos pagal atitinkamus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus.

Skundžiamame sprendime taip pat buvo paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė (pagal Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo 26.2 papunktį) nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,5 iki 1,0, ar geriau matančios akies regėjimo akiplėčio koncentrinis susiaurėjimas – 40 laipsnių ir daugiau nuo fiksacijos taško, kai blogiau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,0 ir mažiau už 0,1, ar blogiau matančios akies regėjimo akiplėčio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško.

Iš to, kas aptarta, galima daryti išvadą, kad pareiškėjos dalyvumo lygis pakartotinio vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo papunkčiais, kuriais yra įvertintos konkrečios bazinio dalyvumo lygio vertės ir kurie negali būti koreguojami ar kitaip keičiami.

Atsižvelgiant į skunde išdėstytas aplinkybes, verta paminėti, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, o Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o dalyvumo lygį, kuriam esminę įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis.

Agentūros specialistai, atlikdami teritorinio skyriaus sprendimo patikrinimą, analizuoja byloje ir Agentūros IS esančius dokumentus, vertina Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo

infrastruktūros informacinėje sistemoje (minėta, toliau – ESPBI IS) (įskaitant elektroninį receptą ir medicininius vaizdus) ir Valstybinės ligonių kasos Agentūros IS posistemėje pateiktus duomenis apie asmeniui nustatytus sveikatos sutrikimus (ligų pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos kodus), jų sunkumą, taikytą gydymą, atsižvelgiant į patvirtintas gydymo schemas, ir jo efektyvumą (Dalyvumo lygio aprašo 11 punktą).

Komisija, įvertinusi skundžiamą Sprendimą ginčui aktualaus teisinio reglamentavimo kontekste bei vadovaudamasi byloje pateiktais rašytiniais įrodymais, sprendžia, kad skundžiamas Sprendimas buvo priimtas kompetentingo viešojo administravimo subjekto, t. y. Agentūros, kuri, vadovaudamasi ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto (b) papunkčiu priima sprendimus dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo).

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – ir LVAT), formuodamas administracinių teismų praktiką, nuosekliai laikosi pozicijos, jog, vadovaujantis Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo (toliau – ir ABTĮ) 89 straipsnio 1 dalies 3 punktu (šiuo metu atitinka ABTĮ 91 straipsnio 1 dalies 3 punktą; galiojanti suvestinė redakcija nuo 2024 m. lapkričio 7 d.), atitinkamas individualus administracinis aktas gali būti pripažintas neteisėtu tik tuo atveju, jei teismas konstatuoja, jog jį priimant buvo pažeistos pagrindinės procedūros, ypač taisyklės, turėjusios užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą bei sprendimo pagrįstumą; nežymūs, neesminiai atitinkamo individualaus administracinio akto priėmimo procedūros pažeidimai, kurie neturi jokios įtakos sprendimo pagrįstumui, teismų praktikoje paprastai nelaikomi pagrindu pripažinti sprendimą neteisėtu ir jį panaikinti ABTĮ 89 straipsnio 1 dalies 3 punkte (šiuo metu atitinka ABTĮ 91 straipsnio 1 dalies 3 punktą) numatytu pagrindu; nustatant, ar buvo pažeistos atitinkamo individualaus administracinio akto priėmimo pagrindinės procedūros ir taisyklės, turi būti atsižvelgiama į atitinkamo akto priėmimo procedūrai nustatytus teisės aktų reikalavimus (žr. pvz. 2022 m. rugsėjo 7 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-590-629-2022, 2024 m. vasario 28 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-614-624/2024).

Atsižvelgiant į tai, kas paminėta, Komisija daro išvadą, kad Sprendimų kontrolės skyrius, vertindamas pareiškėjos dalyvumo lygį, vadovavosi dalyvumo lygį nustatymą reglamentuojančiais teisės aktais, laikėsi juose nustatytos vertinimo tvarkos, procedūrų ir taisyklių, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančių medicininių dokumentų visumą, motyvuotai ir pagrįstai taikė minėtų teisės aktų nuostatas. Atliekant pakartotinį pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą, buvo nustatytos ir objektyviai įvertintos visos reikšmingos, skundžiamam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės, užtikrinančios jo pagrįstumą: skundžiamas Sprendimas buvo priimtas taikant atitinkamus Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo kriterijus, remiantis objektyviais mediciniais duomenimis (gydytojų konsultacijų išrašais, tyrimų rezultatais, objektyvia sveikatos būklės vertinimo informacija), Sprendime taip pat išsamiai paaiškinta, kodėl netaikyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė, nurodyti konkretūs medicininiai dokumentai, kuriais buvo remtasi, t. y. skundžiamas sprendimas pagrįstas tiek išsamiau ir aiškiau faktinių aplinkybių visumos įvertinimu, tiek konkrečiomis teisės normomis. Pareiškėja skunde, iš esmės, nenurodė jokių aplinkybių ar faktų, kuriuos Agentūra pagal kompetenciją turėjo vertinti, tačiau to neatliko.

Šioje byloje nėra teisinio ir faktinio pagrindo pripažinti, kad skundžiamas Sprendimas neatitinka individualiems administraciniams aktams keliamų reikalavimų (VAĮ 10 straipsnis, ABTĮ 91 straipsnis). Atsižvelgiant į aukščiau išdėstytas aplinkybes, Komisijos vertinimu, naikinti skundžiamą Sprendimą pareiškėjos skunde nurodytais motyvais nėra teisinio ir faktinio pagrindo.

Byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjo sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nereglamentuoja nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) pripažinimo nevieša. Pagal įstatymo analogiją, vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje arba nutartį nutraukti bylą ar skundą (prašymą, pareiškimą) palikti nenagrinėtą arba gavęs prašymą susipažinti su bylos medžiaga, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos

apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis. Įvertinus tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, Komisijos iniciatyva visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

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

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjos „Asmuo X“ skundą atmesti kaip nepagrįstą.

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

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

Posėdžio pirmininkas

Giedrius Jakubėnas

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Danutė Kulikauskienė

Svetlana Sinkevičienė