



## LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

### SPRENDIMAS

2025 m. spalio 21 d. Nr. 21RE3-193 (AG3-162/27-2025)  
Šiauliai

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

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo „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:

pareiškėjas „Asmuo X“ (toliau – ir pareiškėjas) 2025 m. rugsėjo 22 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijai pateiktu skundu „Dėl sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini)” (toliau – skundas, b. l. 1-2) 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 SKS) 2025 m. rugpjūčio 25 d. sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ (toliau – ir Sprendimas, b. l. 4-5) ir įpareigoti Agentūrą iš naujo įvertinti jo sveikatos būklę, nustatyti dalyvumo lygį, atsižvelgiant į pateiktus medicininius duomenis.

Pareiškėjas pirmiausia skunde teigia, kad, priimant Sprendimą, nebuvo tinkamai įvertinta jo reali sveikatos būklė pagal medicininę dokumentaciją, funkciniai sutrikimai, kaip tai numatyta Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos apraše.

Nurodo, kad fizinio krūvio metu jam ženkliai pakyla kraujospūdis, atsiranda galvos svaigimas, dusulys, kartais net sąmonės netekimas (keletą kartų teko kviesti greitąją pagalbą), jaučia stiprius nugaros skausmus, tirpsta kojos, dėl to negali ilgai vaikščioti, stovėti. Pareiškėjas taip pat pažymi, kad jis serga (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini), yra buvę inkstų nepakankamumo epizodų, nuolat vartoja vaistus nuo kraujospūdžio ir širdies, kenčia nuo blogo miego, nuolatinio nuovargio.

Taip pat skunde pareiškėjas teigia, kad atsakovė neatsižvelgė į tai, jog nuo 2019 m., kai dėl (duomenys neskelbtini), jo būklė tik blogėjo, atsirado papildomų komplikacijų (aukštas kraujospūdis, sąmonės netekimo epizodai). Pareiškėjo teigimu, tokia situacija atitinka ilgalaikio dalyvumo apribojimo požymius.

Pasak pareiškėjo, jis dėl sveikatos būklės gali dirbti tik lengvus, fizinio krūvio nereikalaujančius darbus, todėl kyla problemos įsidarbinant, dažnai negali dirbti visą darbo laiką. Be to, kraujospūdžio svyravimai ir sąmonės netekimo rizika riboja galimybę vairuoti ar saugiai atlikti darbo funkcijas. Kai kuriuose buities darbuose taip pat reikia kitų žmonių pagalbos.

Skunde pareiškėjas atkreipia dėmesį, kad jo sveikatos būklė yra ilgalaikė ir progresuojanti, todėl būtina įvertinti visas diagnozes, laikantis principo, kad abejonės aiškinamos asmens naudai.

*Atsakovė atsiliepimu su pareiškėjo skundu nesutinka ir prašo atmesti jį kaip nepagrįstą.*

Atsiliepime (b. l. 11-14) pirmiausia atsakovė atkreipia dėmesį į faktines kilusio ginčo aplinkybes ir nurodo, kad pareiškėjas 2025 m. gegužės 26 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą. Agentūros Šiaulių II teritorinis skyrius (toliau – ir Teritorinis skyrius) 2025 m. birželio 20 d. sprendimu Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ pareiškėjui dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdamas su Teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, pareiškėjas 2025 m. liepos 15 d. skundu kreipėsi į Agentūros direktorių. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius (toliau – ir SKS), išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, 2025 m. rugpjūčio 25 d. priėmė sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ ir juo nusprendė nekeisti Teritorinio skyriaus 2025 m. birželio 20 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“, kuriuo pareiškėjui dalyvumo lygis nenustatytas.

Atsakovė atsiliepime pažymi, 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 (Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – ir ANTAPI) 19 straipsnio 3 dalis). Atkreipia dėmesį, kad dalyvumo lygis vertinamas ir 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. 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). Atsiliepime pabrėžiama, kad, vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 58 punktu, SKS, 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.

Atsakovė taip pat pažymi, 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. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo nuostatomis, 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. Akcentuoja, 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. Atkreipia dėmesį, kad, remiantis ANTAPI 19 straipsnio 3 dalimi, Agentūra, nustatydama bazinio dalyvumo lygį, vertina asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės, o 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.

Atsiliepime teigiama, kad SKS objektyviai ir visapusiškai išnagrinėjo asmens byloje esančius medicininius duomenis dėl , toliau - VŠĮ (duomenys neskelbtini) siuntime į Agentūrą (toliau – ir Siuntimas, b. l. 25) 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, toliau – TLK-10-AM) kodus: (duomenys neskelbtini) (diagnozė įtraukta iš 2025 m. balandžio 28 d. neurologo konsultacijos ir skirtingai, nei nurodyta siuntime, pasirinkta pagrindine, nes sukelia didžiausią funkcinį sutrikimą); (duomenys neskelbtini); (duomenys neskelbtini); (duomenys neskelbtini) (diagnozė įtraukta iš 2025 m. balandžio 28 d. neurologo konsultacijos); (duomenys neskelbtini) (diagnozė įtraukta iš 2025 m. balandžio 28 d. neurologo konsultacijos); (duomenys neskelbtini); (duomenys neskelbtini), nepatikslinkta; (duomenys neskelbtini); (duomenys neskelbtini) skausmas. Pabrėžiama, kad skundžiamame Sprendime pareiškėjui buvo paaiškinta, kad pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo metu nevertinta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), kadangi nenurodyti funkciniai sutrikimai, kurie atitinka bazinio dalyvumo lygio vertinimo kriterijus. Tokiu būdu, SKS, vertindamas bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusių ligų, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini), vadovavosi Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (kriterijaus įvertis – 0 balų). Kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas: 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, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėją apie 5 metus vargina stuburo juosmeninės dalies skausmai. Radiologiškai nustatyta L3/L4-L5/S1 centrinio stuburo kanalo stenozė, sutankėjusios cauda equina nervinės šaknelės intraduraliai L3/L4-L4/L5 lygyje. Raumenų jėga 4 balai kojose. Polineuritinio tipo jutimo sutrikimas kojose. Vidutinis stuburo juosmeninės dalies judesių apribojimas. Patvirtinta 2025 m. balandžio 28 d. neurologo konsultacijos duomenimis. Atkreipia dėmesį, kad skundžiamame Sprendime yra pažymėta, jog vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 13 punkto papunktis arba tik vienas XIV skyriaus 51 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą. Taip pat skundžiamame Sprendime paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) III–IV laipsnio stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) arba bent vienos visos galūnės raumenų jėgos sumažėjimas iki 3 balų.

Taip pat atsakovė pažymi, kad vertinant bazinį dalyvumą dėl diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), 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  $\geq 5$  metai, asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą; po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus  $\geq 5$  metams, liekamieji reiškiniai vertinami ir pagal kitus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą ir (ar) I, II ligos stadijas). Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui 2019 m. pašalintas (duomenys neskelbtini), ligos atkryčio ar progresavimo nenustatyta, kitoks gydymas nebuvo ir nėra skiriamas. Šias aplinkybes, pasak atsakovės, patvirtinta 2024 m. spalio 8 d. urologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenys. Kartu pažymima, kad didesnė bazinio dalyvumo vertė dėl šios diagnozės nenustatyta, nes medicinos dokumentuose nenurodomi su onkologine liga siejami liekamieji reiškiniai ir jų gydymas. Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo buvo nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, jis taip pat nebuvo prilygintas gretutinės diagnozės koeficientui.

Atsiliepime nurodoma, kad SKS pakartotinai vertinant pareiškėjo dalyvumo lygį dėl gretutinių diagnozių pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) buvo vadovautasi Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.3.1 papunktyje reglamentuotu kriterijumi, kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojamos širdies ligos: stabili krūtinės angina (toliau – KA) (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją): II funkcinė klasė (priepuolius

sukelia didelis, bet asmeniui įprastas kasdienis fizinis krūvis (pvz.: greitas ėjimas lygia vietoje daugiau kaip 500 metrų, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam vėjuotam orui); priepuoliai dažniau kartojasi, kai, be fizinio krūvio, yra ir emocinė įtampa; priepuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo). Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui diagnozuotas padidintas (duomenys neskelbtini). Kairiojo skilvelio (duomenys neskelbtini). Radiologinio vainikinių arterijų tyrimo metu nustatyti (duomenys neskelbtini). Šias aplinkybes patvirtina 2024 m. lapkričio 15 d., 2024 m. lapkričio 22 d. kardiologo konsultacijų duomenys. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė dėl kraujotakos sistemos ligų nenustatyta, nes kardiologas po atliktų tyrimų stabilios krūtinės anginos, širdies nepakankamumo diagnozių nepatvirtina. Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo buvo nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, jis nebuvo prilygintas gretutinės diagnozės koeficientui.

Apibendrinant išdėstytas aplinkybes atsiliepime konstatuojama, kad pareiškėjo dalyvumo lygis pakartotinio vertinimo metu nenustatytas, nes vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų (Dalyvumo lygio aprašo 26 punktas).

Be to, atsakovė atkreipia dėmesį, jog skundžiamame Sprendime pareiškėjui buvo paaiškinta, jog dalyvumo lygis palyginus su 2023 m. pasikeitė, nes nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojo nauja Dalyvumo lygio aprašo redakcija (panaikintas kelių organizmo sistemų funkcinio sutrikimų sąveikos koeficientas). Paskutinio vertinimo metu, buvo pritaikyti nauji kriterijai, kurie, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais, atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą. Agentūra iš naujo atlikdama vertinimą, nėra saistoma ankstesnių vertinimų ir sprendimų dėl asmeniui nustatyto dalyvumo lygio. Pabrėžiama, kad esant pagrindui atlikti dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsiamas, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančiais tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinio sutrikimus.

Atsakovės teigimu, visos pareiškėjo skunde minimos diagnozės, susijusios su širdies ligomis, stuburo funkcijos sutrikimais, buvo įvertintos ir apie tai nurodyta Sprendime. Dėl pareiškėjo nurodyto miego pablogėjimo, nuovargio, atsiliepime paaiškinama, kad pastarieji pareiškėjo subjektyviai įvardinti sveikatos būklės pablogėjimai nebuvo įtraukti Siuntime į Agentūrą, kuriame ir kituose medicininuose dokumentuose taip pat nenurodytos su jais susijusios diagnozės. Daroma išvada, kad, vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 7 ir 8 punktais, gydantis gydytojas, siuntęs asmenį į Agentūrą dalyvumo lygio nustatymui, nevertino jų kaip ilgalaikių sveikatos būklės sutrikimų, kurie išliktų po taikyto gydymo ir (ar) medicininių priemonių panaudojimo bei atitiktų bent vieną iš dalyvumo lygio kriterijų ir jo aprašymą.

Atsakovė sutinka su skundo teiginiais, kad pareiškėjui pirmą kartą 2019 metais negalia buvo nustatyta terminuotai dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini). Kartu Agentūra pažymi, kad ši pareiškėjo liga pagal diagnozę (duomenys neskelbtini) skundžiamame Sprendime buvo įvertinta taikant Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.1 papunktį. Šio kriterijaus taikymo motyvacijoje, remiantis objektyviais medicininiais duomenimis, buvo nurodyta faktinių aplinkybių visuma, paaiškinta, kodėl netaikyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė, įvardyti konkretūs medicininiai dokumentai, kuriais buvo remtasi, taip pat pagrįsta, kodėl pagrindine diagnoze pasirinkta (duomenys neskelbtini) diagnozė, o ne siuntime nurodyta (duomenys neskelbtini) diagnozė.

Dėl skundo argumentų apie dalyvumo lygio nepratęsimą atsiliepime paaiškinta, kad Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Tarnybos) (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 (toliau – ir LVAT) 2021 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021).

Atsiliepimu atsakovė kategoriškai nesutinka su pareiškėjo skundo teiginiais, kad Sprendimas prieštarauja faktinei jo sveikatos būklės situacijai ir yra priimtas tinkamai neįvertinus dokumentų apie jo sveikatos būklę pagal Dalyvumo lygio aprašą. Kartu tvirtina, kad atliekant pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą, buvo nustatytos, objektyviai įvertintos ir motyvuotai paaiškintos visos reikšmingos, skundžiamam Sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės, užtikrinančios jo pagrįstumą. Atsakovė taip pat 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 nustatymui atlikti.

Be to, atsiliepime atkreipiamas dėmesys, kad LVAT praktikoje konstatuojama, kad, vadovaujantis Administracinių bylų teisenos įstatymo 89 straipsnio 1 dalies 3 punktu (dabar – 91 straipsnio 1 dalies 3 punktas, 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 Administracinių bylų teisenos įstatymo 89 straipsnio 1 dalies 3 punkte (dabar – 91 straipsnio 1 dalies 3 punktas, redakcija nuo 2024 m. lapkričio 7 d.) numatytu pagrindu (žr. pvz. LVAT 2022 m. rugsėjo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-590-629-2022). Atsakovės įsitikinimu, šiuo atveju naikinti skundžiamą Sprendimą ir įpareigoti priimti naują sprendimą nėra pagrindo.

#### *Skundas atmestinas.*

Ginčas šioje administracinėje byloje kilo dėl SKS Sprendimo, kuriuo pareiškėjui dalyvumo lygis nenustatytas, teisėtumo.

Byloje nustatyta, kad pareiškėjas 2025 m. gegužės 26 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą. Agentūros Šiaulių II teritorinis skyrius (minėta, Teritorinis skyrius) 2025 m. birželio 20 d. sprendimu Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ pareiškėjui dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdamas su Teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, pareiškėjas 2025 m. liepos 15 d. skundu kreipėsi į Agentūrą, tačiau SKS, išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, priėmė skundžiamą Sprendimą, kuriuo paliko galioti Teritorinio skyriaus 2025 m. birželio 20 d. sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio“ be pakeitimų ir pareiškėjui dalyvumo lygio nenustatė.

Pareiškėjas, nesutikdamas su SKS Sprendimu, pateikė skundą Komisijai. Skunde pareiškėjas teigia, kad atsakovė, iš esmės, netinkamai įvertino jo sveikatos būklę pagal medicininius dokumentus, nepakankamai atsižvelgė į funkcinis sutrikimus ir nepagrįstai nepratęsė dalyvumo lygio, kuris buvo nustatytas dar 2019 metais, kai jo būklė tik blogėjo ir atsirado papildomų komplikacijų.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAI, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d.), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, ANTAPI, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d.), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas, patvirtintas 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“ (minėta, Dalyvumo lygio aprašas, aktuali redakcija nuo 2025 m. gegužės 1 d.).

VAI 10 straipsnio 5 dalies 5 – 6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime turi būti nurodytas administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės; administracinio sprendimo motyvai. Paminėtos VAI nuostatos reiškia, jog individualus administracinis aktas turi būti pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis, o taikomos poveikio priemonės turi būti motyvuotos. VAI įtvirtinta individualaus administracinio akto turiniui keliamų reikalavimų taisyklė yra bendroji taisyklė, kurios

paprastai turi laikytis visi viešojo administravimo subjektai, priimdami individualius administracinius aktus pagal savo kompetenciją (LVAT 2021 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021).

ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto (b) papunktis numato, kad Agentūra Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 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). Taigi, dalyvumo lygio vertinimas – tai Agentūros kompetencija. Šiame kontekste paminėtina, kad LVAT yra nurodęs, jog administraciniai teismai (šiuo atveju – Komisija) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (Komisija) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas (Komisija) yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, <...>, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas (diagnozių teisingumas ir pan.) nepatenka į administracinio teismo (Komisijos) kompetencijos ribas (LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013).

Agentūros teritoriniai skyriai ir SKS, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotus sveikatos funkcinius sutrikimus.

Nustatyta, kad tiek Teritorinis skyrius, tiek SKS pareiškėjui nenustatė dalyvumo lygio, nes bazinio dalyvumo lygis buvo įvertintas 0 (nuliu) balų. Komisija pritaria atsakovės pozicijai, kad Teritorinis skyrius ir SKS pareiškėjo dalyvumo lygį privalėjo vertinti atsižvelgdami į Siuntime į Agentūrą ir pridedamuose medicininiuose dokumentuose nurodytas diagnozes ir funkcinius sutrikimus, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemones.

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

Dalyvumo lygio nustatymas yra asmens sveikatos funkcinių sutrikimų vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą, nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais, o individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimyną.

Agentūra, pakartotinai vertindama dalyvumo lygį, vadovavosi gydymo įstaigos pateiktu Siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotus sveikatos funkcijos sutrikimus. Pažymėtina, kad SKS pakartotinai vertindamas pareiškėjo dalyvumo lygį, skirtingai nei nurodyta Siuntime, kaip pagrindinę diagnozę parinko kitą, be kita ko, 2025 m. balandžio 28 d. neurologo konsultacijoje (b. l. 28) nurodytą diagnozę – (duomenys neskelbtini), nes ji sukelia didžiausią funkcinį sutrikimą, kartu įtraukė diagnozę (duomenys neskelbtini) bei diagnozę – (duomenys neskelbtini). Sprendime aiškiai nurodyta, kad vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijaus papunktį 51.1. vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I-II<sup>0</sup>), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo, nes dėl ligų pagal TLK 10-AM kodus (duomenys neskelbtini) asmenį apie 5 metus vargina stuburo juosmeninės dalies

skausmai. Raumenų jėga kojoje – 4 balai. Sprendime paaiškinta, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) III-IV laipsnio stuburo deformacija (klifožė, skoliozė) arba bent vienos galūnės raumenų jėgos sumažėjimas iki 3 balų. Sprendimu taip pat nustatyta, kad pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 0 dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų (Dalyvumo lygio aprašo 24.2 papunktis).

Pateiktame Siuntime nurodytą kaip pagrindinę diagnozę (duomenys neskelbtini), SKS vertino kaip susijusią diagnozę ir, remdamasis medicininiais dokumentais (Siuntimu; 2024 m. spalio 8 d. urologo konsultacija; b. l. 19) padarė išvadą, kad minėta diagnozė atitinka „Dalyvumo lygio aprašo bazinio dalyvumo kriterijaus 56.1 papunktį, kai liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių (po gydymo reiškiams 1 ar 2 simptomai), liga stabili, po taikyto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo 5 metai, asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą <...> asmeniui 2019 metais (duomenys neskelbtini), ligos atkričio ar progresavimo nenustatyta, kitoks gydymas nebuvo ir nėra skiriamas <...>“.

Pažymėtina, kad pareiškėjo širdies ligos, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą, remiantis medicininuose dokumentuose nurodytomis gretutinėmis diagnozėmis pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini), (duomenys neskelbtini) skundžiamame Sprendime buvo įvertintos pagal Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.3.1 papunktyje reglamentuotą kriterijų, II funkcinė klasė (prieuoliūs sukelia didelis, bet asmeniui įprastas kasdienis fizinis krūvis (pvz.: greitas ėjimas lygia vietoje daugiau kaip 500 metrų, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam vėjuotam orui); prieuoliai dažniau kartojasi, kai, be fizinio krūvio yra ir emocinė įtampa; prieuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo. Gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė ir gretutinės diagnozės balų rezultatas yra 0 balų (Dalyvumo lygio aprašo 24.3 papunktis).

Sprendime paaiškinta, jog atsižvelgiant į 2024 m. lapkričio 15 d. (b. l. 30) ir 2024 m. lapkričio 22 d. (b. l. 29) kardiologo konsultacijų duomenis, didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė dėl kraujotakos sistemos ligų nenustatyta, nes kardiologas po atliktų tyrimų stabilios krūtinės angos, širdies nepakankamumo diagnozių nepatvirtina.

Taigi, Sprendime nurodytų Dalyvumo lygio aprašo kriterijų taikymo motyvacijose, remiantis objektyviais medicininiais duomenimis, buvo nurodyta faktinių aplinkybių visuma (įskaitant, bet neapsiribojant (duomenys neskelbtini)), paaiškinta, kodėl netaikyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė, įvardyti konkretūs medicininiai dokumentai, kuriais buvo remtasi. Skundžiamas Sprendimas buvo priimtas taikant atitinkamus Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo kriterijus; remtasi objektyviais medicininiais duomenimis (gydytojų konsultacijų išrašais, tyrimų rezultatais, objektyvia sveikatos būklės vertinimo informacija); įvertintos visos dalyvumo lygio kriterijus ir jų aprašymus atitinkančios diagnozės, ne tik Siuntime nurodytos, bet ir įtrauktos iš gydytojų specialistų konsultacijos; prie diagnozių, kurios nebuvo vertintos, pateikti paaiškinimai. Sprendime taip pat išsamiai ir motyvuotai paaiškinta, kodėl netaikytos didesnės bazinio dalyvumo lygio vertės, nurodyti konkretūs medicininiai dokumentai, kuriais buvo remtasi, t. y. skundžiamas Sprendimas pagrįstas tiek išsamiau ir aiškiau faktinių aplinkybių visumos įvertinimu, tiek konkrečiomis teisės normomis. Taip pat Sprendime pareiškėjo liga pagal diagnozę (duomenys neskelbtini) buvo įvertinta taikant Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.1 papunktį, šio kriterijaus taikymas motyvuotas ir pagrįstas medicininiais duomenimis, paaiškinta, kodėl netaikyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė, nurodyta, kodėl pagrindine diagnoze buvo pasirinkta (duomenys neskelbtini) diagnozė, o ne Siuntime nurodyta (duomenys neskelbtini) diagnozė. Komisija pažymi, jog Sprendime SKS pagrindines diagnozes nurodo (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini), tačiau, atsižvelgiant į tai, jog abi diagnozės susijusios su stuburo funkcijų sutrikimais ir nulemia tą patį funkcinį sutrikimą (*minėta, jog diagnozės pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) skundžiamame Sprendime buvo įvertintas Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo VI skyriaus 51.1 papunktyje reglamentuotu kriterijumi*), Komisija SKS priimtame Sprendime nurodytų diagnozių taikymą nevertina kaip Sprendimo trūkumą.

Taigi, nėra pagrindo išvadai, kad Agentūra tinkamai neįvertino medicininius dokumentus apie pareiškėjo sveikatos būklę.

Šiame kontekste Komisija atkreipia dėmesį, kad skunde pareiškėjas neįvardino jokių konkrečių, objektyviai egzistuojančių medicininių dokumentų, kurie Agentūros būtų buvę neįvertinti ar įvertinti netinkamai, kurie galėtų būti prielaida spręsti apie galimą SKS Sprendimo neteisėtumą.

Komisija, įvertinusi bylos medžiagą, konstatuoja, kad bylos duomenys patvirtina, jog Agentūra, kaip ir nustatyta Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte, vertindama pareiškėjo bazinį dalyvumą, tinkamai taikė pagrindinės diagnostikos (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus. Iš bylos medžiagos (Sprendimo, atsiliepimo) matyti, kad Agentūra aiškiai pagrindė pagrindinės ir gretutinės diagnostikos vertinimą, rėmėsi išimtinai Siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose pateikta informacija. Sprendime dėl dalyvumo konkrečiai nurodytos diagnostikos, kurios nebuvo vertintos, pagrįsta, kodėl jos nevertintos, nurodytas teisės aktas ir kitos normos, kurių pagrindu minėtos diagnostikos nevertintos.

Komisija daro išvadą, kad atsakovės Sprendimas dėl dalyvumo pagrįstas teisės aktų nuostatomis, kurių taikymą lėmė nustatyti faktiniai duomenys, t. y. nurodytas dalyvumo vertinimo teisinis pagrindas. Tai, kad pareiškėjo netenkina Sprendimo motyvai ir jis nesutinka su nenustatytu dalyvumo lygiu, neleidžia daryti išvados, kad atsakovės Sprendimas neatitinka VAĮ nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Komisija nenustatė, kad būtų pažeista Dalyvumo lygio aprašo tvarka atliekant pareiškėjo pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, nenustatyta procedūrinių pažeidimų, kurie galėjo lemti, kad pareiškėjui dalyvumo lygis nebuvo nustatytas. Todėl sutiktina su Agentūros išvada, kad pareiškėjo bazinio dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, kadangi pareiškėjo funkciniai sutrikimai neatitinka kitų bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų, nustatančių didesnes skaitines balų išraiškas.

Vertinant pareiškėjo skundo teiginius, jog anksčiau, iki pastarojo dalyvumo lygio vertinimo, jam buvo nustatytas 55 procentų darbingumo lygis nuo 2023 m. birželio 1 d. iki 2025 m. gegužės 31 d. (b. l. 38), o sveikatos būklė iš esmės tik blogėjo, Komisija sutinka su atsakovės pozicija, kad pareiškėjo dalyvumo lygio pasikeitimą iš esmės galėjo lemti pasikeitęs teisinis reglamentavimas – nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojusi nauja dalyvumo lygio nustatymo Kriterijų ir tvarkos aprašo redakcija (naujai išdėstytas Dalyvumo lygio aprašas, jo 1-3 priedai su pasikeitusiomis vertinimui taikomų punktų vertėmis ir pasikeitusia individualios pagalbos poreikio Klausimyno forma).

Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnostikos balų (0) padauginus iš pagrindinės diagnostikos (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnostikos balų rezultatas ( $0 = 39 \times 0$ ). Kadangi gretutinės diagnostikos balų rezultato nėra – gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0. Atitinkamai, vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo nuostatomis, įtvirtintomis 22.4 papunktyje, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros Vilniaus III teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais (54 balai) pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo pagrįstai nebuvo vadovautasi. Todėl, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis pareiškėjui nebuvo nustatytas (Dalyvumo lygio aprašo 26 punktas).

Nagrinėjamo ginčo kontekste taip pat pažymėtina, kad Agentūra pagal paskirtą kompetenciją ir vykdomas funkcijas nėra įgaliota revizuoti gydančių gydytojų parengtus medicininius dokumentus, pasisakyti dėl jų pagrįstumo ar tiesiogiai tirti asmens sveikatos būklę (stebėti asmens sveikatos būklę, atlikti reikalingus tyrimus, apžiūrą ar skirti gydymą ir pan.). Asmens sveikatos priežiūrą atlieka ir visus su paciento sveikata susijusius klausimus sprendžia asmenį gydantis gydytojas. Dalyvumo nustatymo tvarka yra griežtai formalizuota ir būtent viešojo administravimo subjektui, šiuo atveju išimtinai tik Agentūrai, yra suteikta kompetencija priimti sprendimą remiantis nustatyta tvarka užpildytais ir pateiktais dokumentais ir (ar) e. sveikatoje identifikuota informacija, t. y. priimti sprendimą vadovaujantis faktiniais duomenimis, esančiais privalomai pateikiamuose dokumentuose, tačiau ne pakartotinai visapusiškai tirti asmens sveikatos būklę. Atsižvelgiant į pareiškėjo skunde išdėstytas aplinkybes apie jo sveikatos būklę Komisija sutinka su atsakovės pozicija, 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 medicininius 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 pratęsiamas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinis sutrikimus. 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 taip pat pažymi, kad, vertinant bazinį dalyvumą, 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.

Iš byloje surinktų ir aptartų įrodymų nustatyta, kad Sprendimas yra priimtas kompetentingo viešojo administravimo subjekto. Sprendimas priimtas vadovaujantis aktualiomis teisės aktų nuostatomis, remtasi medicininių dokumentų visuma, motyvuotai pagrįstas atitinkamo bazinio dalyvumo kriterijaus taikymas, taip pat paaiškinta, kodėl netaikytinas didesnę skaitinę vertę turintis kriterijus. Sprendime aiškiai nurodyta, kuri diagnozė laikytina pagrindine ir kuri priskirta prie nevertintų, paaiškinta, dėl kokių priežasčių. Komisijos vertinimu, atliekant pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą, buvo nustatytos ir objektyviai įvertintos visos reikšmingos, skundžiamam Sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės, užtikrinančios jo pagrįstumą ir kartu lemiančios Sprendimo teisėtumą. Todėl naikinti skundžiamą Sprendimą, skunde nurodytais motyvais, nėra teisinio ir faktinio pagrindo.

Pareiškėjo reikalavimas įpareigoti Agentūrą iš naujo įvertinti jo sveikatos būklę, nustatyti dalyvumo lygį, atsižvelgiant į pateiktus medicininius duomenis laikytinas išvestiniu iš pagrindinio reikalavimo, todėl netenkinus skundo reikalavimo panaikinti Sprendimą, reikalavimas įpareigoti atlikti veiksmus irgi atmestinas.

Byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjo sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nereglamentuoja nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) pripažinimo nevieša. Pagal įstatymo analogiją, vadovaujamas 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:

pareiškėjo „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

Raminta Ramanauskienė

Svetlana Sinkevičienė