



## LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

### SPRENDIMAS

2026 m. kovo 3 d. Nr. 21RE3-71 (AG3-29/23-2026)  
Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Giedriaus Jakubėno (posėdžio pirmininkas), Vaidos Jokubauskaitės, Ramintos Ramanauskienės (pranešėja) ir Svetlanos Sinkevičienės, sekretoriaujant Loretai Gusevienei, dalyvaujant pareiškėjui X. Y.,

Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka vaizdo konferencijos būdu išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X. Y. 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 X. Y. (toliau – ir pareiškėjas) 2026 m. sausio 27 d. skundu (toliau kartu – skundas, b. l. 1-5) 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) [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Sprendimas) ir įpareigoti atsakovę per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde Komisijai pareiškėjas nurodo nesutinkantis su Sprendimu. Skundą grindžia esama sveikatos būkle – juntami [duomenys neskelbtini]. Taip pat nurodo, kad turi [duomenys neskelbtini].

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

Atsiliepime (b. l. 19-21) atsakovė paaiškina, kad pareiškėjo dalyvumo lygis buvo vertinamas 2025 m. spalio 13-14 d. Agentūros Šiaulių II teritoriniame skyriuje (toliau – TS), kuris pareiškėjui dalyvumo lygio nenustatė.

Nesutikdamas su TS sprendimu, pareiškėjas kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros SKS, vadovaudamasis ginčo klausimo išsprendimui aktualiais teisės aktais, priėmė Sprendimą, kuriuo paliko galioti TS sprendimą, t. y. dalyvumo lygio pareiškėjui nenustatė.

Atsakovė pažymi, kad pareiškėjo skunde išdėstyta tik jo subjektyvi nuomonė, nauji įrodymai nepateikti.

Atsiliepime atsakovė cituoja Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Dalyvumo lygio nustatymo aprašas), jo priedu teisines nuostatas, kuriomis vadovaujantis nustatomas asmens dalyvumo lygis. Paaiškina, kad vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašas 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas

kompleksiškai vertinant bazinį dalyvumą (Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – Klausimynas) (Dalyvumo lygio nustatymo aprašas 3 priedas).

Atsakovė pažymi, kad pareiškėjas į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti buvo nukreiptas 2025 m. spalio 9 d. [duomenys neskelbtini] poliklinikos siuntimu į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą). Išvardina siuntime į Agentūrą nurodytas ir įvertintas diagnozes pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – TLK-10-AM) kodus: [duomenys neskelbtini].

Pažymi, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros SKS, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą.

Taip pat nurodo, kad, vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 58 punktu, Agentūros SKS, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Akcentuojama, 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 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.

Atsakovė taip pat pažymi, kad, vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktą ir jos surinktą medicininių duomenų visumą. Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 68 punktu, už pateikto siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Dalyvumo lygio nustatymo 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 nurodo, kad vertinant 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], kaip ir Agentūros TS, vadovautasi Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas); išvardina tai patvirtinančias pareiškėjo būkles: [duomenys neskelbtini]. 2025 m. spalio 8 d. ir 2025 m. spalio 10 d. neurologo diagnozuotas [duomenys neskelbtini]. 2025 m. vasario 8 d. atlikto magnetinio rezonanso tyrimo išvada: [duomenys neskelbtini]. [duomenys neskelbtini]. Atsakovės teigimu, nurodytą sveikatos būklę patvirtina siuntimo į Agentūrą ir 2025 m. spalio 8 d. ir 2025 m. spalio 10 d. neurologo konsultacijų duomenys.

Vertindamas pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini], kaip ir Agentūros TS, SKS taikė Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.1.1 papunktį. Pasak atsakovės, šis kriterijus buvo taikytas todėl, kad pareiškėjui nustatyti [duomenys neskelbtini]. Atliktos rentgenogramos išvada, anot atsakovės, patvirtina, kad [duomenys neskelbtini]. Abipus [duomenys neskelbtini]. Sveikatos būklę patvirtina 2024 m. spalio 2 d. traumatologo konsultacijos duomenys.

Atsakovė nurodo, kad pareiškėjo dalyvumo lygis, vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 1 priedo punktais, kurie yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos.

Atsakovė paaiškina bazinio dalyvumo vertinimo tvarką pagal Dalyvumo lygio nustatymo aprašo reikalavimus. Nurodo, kad vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.2-24.4 papunkčiais, pareiškėjo pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ( $0 = 39 \times 0$ ). Nagrinėjamu atveju gretutinės diagnozės balų rezultato nėra, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0.

Atsiliepime pabrėžiama, kad, vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 21.3 (*Komisijos pastaba: turėtų būti 22.4 papunktis*) papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros TS užpildyto Klausimyno rezultatais nesivadovaujama. Taip pat nurodoma, kad jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktas).

Be kita ko, atkreipiamas dėmesys į Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 8 punktą, kuris nustato, kad 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, medicininių tyrimų išrašus, pavirtinančius ligos sunkumą ir diagnozę ir kt.

Atsakovė, cituodama Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) išaiškinimus (2022 m. rugsėjo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-590-629-2022, 2010 m. lapkričio 29 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A759-2122/2010, 2012 m. balandžio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A146-328/2012), apibendrindama atsiliepime išdėstytus argumentus, teigia, kad Agentūrai suteikta kompetencija spręsti klausimus, reikalaujančius specialiųjų (medicininių) žinių, grindžiamus medicininiais tyrimais ir dokumentų duomenimis, kad Agentūros specialistai dalyvumo lygio vertinimo metu atlieka dalyvumo lygio nustatymo byloje esančių dokumentų sisteminę analizę, todėl priimdami sprendimą remiasi pateiktų medicininių dokumentų duomenimis, o pareiškėjo ginčijamas SKS Sprendimas buvo priimtas kompetentingų Agentūros specialistų. Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo dalyvumo lygį vadovavosi dalyvumo lygio nustatymą reglamentuojančiais teisės aktais, laikėsi juose nustatytos vertinimo tvarkos, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančius medicininius dokumentus, tinkamai taikė minėtų teisės aktų nuostatas. Taip pat atsakovė laikosi pozicijos, kad pareiškėjas skunde Komisijai nepateikė jokių iš esmės naujų aplinkybių, galinčių turėti įtakos jo dalyvumo lygio vertinimui, o skundžiamas Sprendimas yra pagrįstas ir atitinka teisės aktų reikalavimus, todėl nėra pagrindo jo naikinti ir priimti naują sprendimą.

Atsakovė prašo Komisijos priimti sprendimą dėl visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimo ir leisti su jais susipažinti tik proceso šalims ar jų teisėtiems atstovams. Toks prašymas motyvuojamas tuo, kad visa juose esanti informacija yra susijusi su asmens, kurio tapatybė yra žinoma, duomenimis (asmens kodas, namų adresas, asmens tapatybės kortelės numeris ir pan.), o kita dalis priskirtina specialiųjų kategorijų asmens duomenims, susijusiems su asmens sveikata. Pažymima, kad Bendrajame asmens duomenų apsaugos Reglamente ši sąvoka nėra susiaurinama – jame nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis.

#### *Skundas tenkintinas.*

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

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad pareiškėjui 2025 m. spalio 9 d. [duomenys neskelbtini] poliklinikos šeimos gydytojas išrašė siuntimą į Agentūrą (b. l. 25-27), kuriame pateiktos diagnozės pagal TLK kodus: [duomenys neskelbtini].

Pareiškėjas 2025 m. spalio 13 d. kreipėsi į Agentūrą ir pateikė prašymą nustatyti negalią (Agentūroje reg. 2025 m. spalio 13 d., Nr. DNS-91230, b. l. 22).

Agentūros TS 2025 m. spalio 14 d. sprendimu pareiškėjui nenustatė dalyvumo lygio (b. l. 40-41).

Pareiškėjas, nesutikdamas su Agentūros TS priimtu sprendimu, kreipėsi su skundu į Agentūros direktorių, prašydamas peržiūrėti TS sprendimą (b. l. 43-44). Skunde pareiškėjas nurodė, kad nesutinka su TS Klausimyno rezultatais ir su nustatytais dalyvumo lygio procentais. Pažymėjo, kad [duomenys neskelbtini].

SKS, pakartotinai vertindamas pareiškėjo dalyvumą, 2025 m. gruodžio 29 d. užpildė Dalyvumo lygio vertinimo aktą Nr. DL-4923 (b. l. 46-48). Skundžiamu Sprendimu nuspręsta nekeisti TS sprendimo, t. y. pareiškėjui dalyvumo lygio nenustatyti.

Pareiškėjas Sprendimą apskundė Komisijai, nes iš esmės nesutinka su jo sveikatos būklės vertinimu.

### *Ginčo teisinis reglamentavimas*

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAI), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (toliau – ANTAPI, aktuali redakcija nuo 2024 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 23 d.), Dalyvumo lygio nustatymo aprašas (aktuali redakcija nuo 2025 m. rugpjūčio 19 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 paskirtis – 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 <...> (ANTAPI 1 straipsnio 1 dalis). Agentūra, dalyvaudama formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, organizuoja asmens su negalia teisių apsaugos užtikrinimą (ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 1 punktas). Atsakovė taip pat yra institucija, kuri VAI nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punktas). Minėto teisės akto 2 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad asmeniu su negalia yra laikomas asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis, o 2 straipsnio 8 dalis pateikia dalyvumo lygio apibrėžimą – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. 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). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (ANTAPI 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (ANTAPI 19 straipsnio 7 dalis).

Dalyvumo lygio nustatymo aprašo III skyriuje reglamentuotas dalyvumo lygio nustatymas. Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Dalyvumo lygio nustatymo aprašo IV skyriuje. Nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas (Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 17 punktas). Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 18 punkte, be

kita ko, numatyta, jog 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 punktas); vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir mediciniuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (18.4 punktas).

Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24 punkte nustatyta tvarka. Pirmiausia, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus: 24.1.1 vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39; 24.1.2 jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus); 24.1.3 gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą <...>. Nurodytame teisės akte nustatyta, kaip nustatomi pagrindinės ir gretutinės diagnozių balų rezultatai, t. y. Agentūra 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). Dalyvumo lygį procentais nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama skaičių intervalui, nurodytam 27 punkte. Nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (28 punktas). Bazinio dalyvumo kriterijai nustatyti Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 1 priede.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.2 papunktyje numatyta, kad Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą minėto aprašo III skyriuje nustatyta tvarka, t. y. pagal tas pačias taisykles (vertinimo metodiką), pagal kurias vertinimą atliko Agentūros teritorinis skyrius, VSDFV ar jos teritoriniam skyriui ar kitai pensiją ar išmoką mokančiai institucijai nesutinkant su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą. Atkreiptinas dėmesys, kad pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas aptariamo 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 (58 punktas).

Sisteminė aukščiau minėtų teisės aktų analizė leidžia daryti išvadą, jog dalyvumo lygio nustatymas yra asmens sveikatos funkcinio sutrikimų vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinio sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais. Individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimyną. Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 22 punkte nustatyta, jog Klausimynas asmens 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).

LVAT yra nurodęs, jog administraciniai teismai (*šiuo atveju, Komisija*) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, o konkrečiai Kriterijų ir tvarkos aprašo ir kitos nuostatos, sprendžiant dėl pareiškėjo darbingumo lygio, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (pvz., 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 kompetencijos ribas (pvz., LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013). Atsižvelgiant į aukščiau nurodytą jurisprudenciją, Komisija šiuo aspektu negali pasisakyti ar vertinti medicininių dokumentų iš esmės.

*Dėl Sprendimo teisėtumo.*

Agentūros SKS, pakartotinai įvertinęs pareiškėjo dalyvumo lygį, kaip pagrindinę diagnozę, taip pat kaip ir Agentūros TS, taikė diagnozę [duomenys neskelbtini], kuri atitiko bazinio dalyvumo kriterijų 51.1 – vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I-II<sup>o</sup>), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo ir vertinamas kaip sunkiausias organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini] ir susijusių ligų, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus [duomenys neskelbtini] (*Komisijos pastaba: nebaigtas sakiny; TS sprendime: „<...> asmeniui diagnozuota [duomenys neskelbtini] <...>”). Toliau SKS Sprendime nurodyta, kad asmuo jaučia skausmą [duomenys neskelbtini]. [duomenys neskelbtini]. 2025 m. spalio 8 d. ir 2025 m. spalio 10 d. neurologas diagnozavo [duomenys neskelbtini]. [duomenys neskelbtini] negalėjo įvertinti dėl skausminio sindromo. [duomenys neskelbtini]. 2025 m. vasario 8 d. atlikto magnetinio rezonanso tyrimo išvada: [duomenys neskelbtini]. Sveikatos būklė patvirtina 2025 m. spalio 8 d. siuntimo į Agentūrą ir 2025 m. spalio d. ir 2025 m. spalio 10 d. neurologo konsultacijų duomenimis.*

SKS Sprendime nurodyta, kad vertinant vertebrogenines neurologines ligas taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų XIV skyriaus 51 punkto papunktis arba tik vienas I skyriaus 13 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė, anot SKS, nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III-IV<sup>o</sup>) ar bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Loveto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui.

Sprendime nurodyta, kad vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.1.1 papunkčiu vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) reikšmė (balais) – 0 dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 39; vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.2 papunkčiu, apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų.

Kadangi asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.1.2 papunkčiu, vertintos ir kitos reikšmingiausios gretutinės diagnozės (ne daugiau kaip penkios). Taikyta gretutinė diagnozė: [duomenys neskelbtini], atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 55.1.1 papunktį – nedidelis judesių apribojimas, nes dėl ligos pagal TLK-AM-10 kodą M16.0 – judesiai abiejuose klubo sąnariuose skausmini, riboti, ištiesimas/lenkimas dešinėje 0/0/100 laipsnių, kairėje 0/0/100 laipsnių, atitraukimas/0/pritraukimas dešinėje 40/0/15, kairėje 35/0/15; sukimas į vidų/0/sukimas į išorę dešinėje 20/0/20 laipsnių, kairėje 20/0/15 laipsnių. Atliktos rentgenogramos išvada – [duomenys neskelbtini]. Sveikatos būklė patvirtinta 2024 m. spalio 2 d. traumatologo konsultacijos duomenimis.

Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes nenustatytas vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, arba klubo sąnario nejudrumas (ankilozė).

Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.1.3 papunkčiu, gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 0 dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 0; vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunkčiu, apskaičiuotas gretutinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų.

Vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.1.2 papunkčiu, nevertintos diagnozės: [duomenys neskelbtini] (diagnozė nevertinta, nes neatitinka asmens būklės – 2025 m. spalio 10 d. neurologo konsultacijoje aprašyta [duomenys neskelbtini] (*Komisijos pastaba: neurologo 2025 m. spalio 10 d. konsultacijoje – 4,5 balo*) balai), [duomenys neskelbtini] (nevertinta, neatitinka Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 1 priedo 33 kriterijaus

papunkčių reikalavimų, nes nėra širdies raumens, vainikinių arterijų funkcijos sutrikimo – nenustatytas C stadijos širdies nepakankamumas).

Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 0 balų.

Sprendime dėl individualios pagalbos poreikio vertinimo nurodyta, kad Klausimyno balų suma 56 balai.

Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 26 punktu, dalyvumo lygis nenustatomas, kadangi asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus(-ų) papunktis(-čiai) – „nepatikslintas (netaikytinas)“.

Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas nepildomas, todėl TS užpildyto klausimyno rezultatais nesivadovaujama.

SKS Sprendime konstatuota, kad pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo metu nustatyta, kad TS tinkamai įvertino asmeniui diagnozuotus organizmo funkcinius sutrikimus, teisingai taikė dalyvumo lygio nustatymą reglamentuojančius teisės aktus ir priėmė pagrįstą sprendimą.

Komisija vertins, ar Agentūra, vertindama pareiškėjo dalyvumo lygį, 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 neprieštaruja aukštesnės galios teisės aktams, ar atitinka individualiam administraciniam aktui keliamus reikalavimus.

Dėl SKS atlikto pagrindinės diagnozės [duomenys neskelbtini] (*Komisijos pastaba: atsiliepime Agentūra neaišku dėl kokių priežasčių mini diagnozę [duomenys neskelbtini], o gretutinėmis diagnozėmis įvardina [duomenys neskelbtini] ir [duomenys neskelbtini]*) vertinimo Komisija pastebi, kad SKS Sprendime, vertinant pareiškėjo pagrindinę diagnozę [duomenys neskelbtini], nurodyta, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III-IV<sup>o</sup>) ar bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Loveto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui.

Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 55.1 papunktyje nurodyta diagnozė „klubo sąnario judesių sutrikimas“, kuri skirstomas į tris papunkčius: 55.1.1 nedidelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) I laipsnio kontraktūra – 0 balų, 55.1.2 vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, arba klubo sąnario nejudrumas (ankilozė) – 1 balas, 55.1.3 didelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra – 2 balai.

Kaip matyti iš SKS Sprendimo, vertinant pagrindinę diagnozę [duomenys neskelbtini], argumentacijos, joje remiamasi neurologo 2025 m. spalio 8 ir d. ir 2025 m. spalio 10 d. konsultacijų išvadomis, kuriose neurologas nurodė diagnozavęs [duomenys neskelbtini], taip pat nurodė, kad [duomenys neskelbtini] negalėjo įvertinti dėl skausminio sindromo, [duomenys neskelbtini].

Vadovaujantis nurodytomis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 55.1 papunkčio nuostatomis, Komisija pažymi, kad, visų pirma, SKS, Sprendime aprašydamas pagrindinę diagnozę, nurodė netikslų Dalyvumo lygio nustatymo aprašo papunktį, atitinkantį diagnozę, t. y. nurodė 55.1, o turėjo nurodyti 55.1.2 ir atitinkamai balų vertė turėjo būti ne 0, kaip nurodyta Sprendime, o 1 balas. Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, Komisija sprendžia, kad SKS neteisingai apskaičiavo ir pagrindinės diagnozės balų rezultatą. Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.2 papunkčiu, kuris numato, kad pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento – 39. Taigi, Komisijos vertinimu, šiuo pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) [duomenys neskelbtini] reikšmė balais pagal Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 55.1.2 papunktį – 1 turėjo būti dauginama iš koeficiento 39 ir apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas turėjo būti ne 0 balų, kaip nurodyta skundžiamame Sprendime, o 39.

Be kita ko, Komisija pastebi, kad pagal Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 18.5.3 papunktį Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, prirėkė raštu kreipiasi į tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo, o pagal Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 62 punktą, atlikdama pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą, Agentūra turi teisę pasitelkti ekspertus Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka. Taigi, jei šiuo atveju Agentūros SKS konstatavo, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas, o iš minėtų neurologo konsultacijų matyti, kad [duomenys neskelbtini] negalėjo įvertinti dėl skausminio sindromo, Komisijos vertinimu, Agentūra turėjo pareigą svarstyti dėl papildomo pareiškėjos sveikatos ištyrimo.

Iš skundžiamo Sprendimo matyti, kad jame, priešingai nei TS sprendime, iš vertintų gretutinių diagnozių sąrašo pašalinta diagnozė [duomenys neskelbtini], motyvuojant tuo, kad ji neatitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 33 kriterijaus papunkčių reikalavimų, nes nėra širdies raumens, vainikinių arterijų funkcijos sutrikimo – nenustatytas C stadijos širdies nepakankamumas.

Komisija pastebi, kad Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 1 priedo „Baziniai dalyvumo kriterijai“ 33.1 punkte yra nustatytos kelios širdies ligos sutrikimų klasės: 33.1.1. I funkcinė klasė, kai asmuo turi minimalių širdies sutrikimų, gerai pakelia fizinį krūvį, jo metu ir ramybės būsenoje jokio diskomforto nejaučia; 33.1.2 II funkcinė klasė, kai asmuo patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą; dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamiene: 33.1.2.1 kai yra pakankama inotropija ir nėra plautinės hipertenzijos požymių ir (ar) yra I laipsnių išreikštų širdies vožtuvų ydų arba didelės ar labai didelės rizikos grupės arterinė hipertenzija, kai yra II laipsnio arterinio kraujo spaudimo padidėjimas ir kai nustatytas cukrinis diabetas ir taikomas nuolatinis antihipertenzinis gydymas, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota hipertrofinė kardiomiopatija; 33.1.2.2 kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) < 55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota sunki arterinė hipertenzija, esant hipertenzinei kardiopatijai ir (ar) hipertenzinei nefropatijai; 33.1.3 III funkcinė klasė, kai vidutinio fizinio krūvio metu asmuo patiria diskomfortą – jaučia padažnėjusį širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį, bet gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir atlikdamas nedidelį įprastą fizinį krūvį, jo hemodinamika ryškiai sutrikusi: 33.1.3.1 kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) yra plautinė hipertenzija, ir (ar) III laipsniu išreikštų vožtuvų ir (ar) būklė daugiau nei 2 metus po širdies transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo; 33.1.3.2 kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija; 33.1.4 IV funkcinė klasė, kai bet koks fizinis aktyvumas sukelia nemalonių pojūčių; diskomfortas – dusulys, tachikardija, krūtinės angina ir kt. – jaučiamas ramybės būsenoje, jis gali kartotis ar išlikti arba terminalinis IV funkcinės klasės širdies nepakankamumas (D stadija – atsparus gydymui širdies nepakankamumas, taikant maksimalų gydymą vaistais, išlieka ryškūs simptomai ramybės būsenoje, dažnos hospitalizacijos, reikia intraveninių vaistų infuzijos ir kt.), reikia specialių intervencijų, mechaninių kraujotakos palaikymo priemonių, laukiama širdies transplantacijos ir (ar) būklė daugiau nei 2 metus po širdies transplantacijos, esant transplantuoto organo atmetimui; 33.1.5 nepatikslinka (netaikytina).

Komisija pažymi, kad šiuo atveju iš skundžiamo Sprendimo neaišku, kodėl SKS nesivadovavo ir nevertino kitų aukščiau nurodytų kriterijų ir jo požymių bei kuo vadovaujantis konstatavo, kad pareiškėjui nėra širdies raumens, vainikinių arterijų funkcijos sutrikimo.

Toliau, kaip matyti iš SKS Sprendimo, jame nevertinta diagnoze nurodyta [duomenys neskelbtini], nors TS sprendime ši diagnozė paminėta apibūdinant pagrindinės diagnozės požymius ir aprašant jos vertinimą. SKS Sprendimo dėl diagnozės [duomenys neskelbtini] nevertinimo nurodyta, kad ši diagnozė neatitinka asmens būklės – 2025 m. spalio 10 d. neurologo konsultacijoje aprašyta [duomenys neskelbtini] (*Komisijos pastaba: neurologo 2025 m. spalio 10 d. konsultacijoje – 4,5 balo*) balai.

Visų pirma, pažymėtina, kad 2025 m. spalio 10 d. neurologo konsultacijoje aprašyta [duomenys neskelbtini]. Toliau pažymėtina, kad vadovaujantis minėta 2025 m. spalio 10 d. neurologo konsultacija buvo vertinta pagrindinė diagnozė, todėl šiuo atveju Komisija laiko, kad Sprendimo dėl gretutinės diagnozės [duomenys neskelbtini] motyvacija yra neaiški ir neišsami.

Agentūra pagal vykdomų funkcijų apimtį bei paskirtį, veiklos pobūdį, turimus įgaliojimus priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis ir VAĮ nuostatomis. Vadovaujantis VAĮ 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.

VAĮ 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 VAĮ nuostatos reiškia, jog individualus administracinis aktas turi būti pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis, o taikomos poveikio priemonės turi būti motyvuotos. VAĮ 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).

Viešojo administravimo sistemai priklausančių kompetentingų institucijų sprendimai turi būti aiškūs, tikslūs, nedviprasmiški, leidžiantys suinteresuotam subjektui suvokti, kokios priežastys lėmė vienokį ar kitokį valdžios institucijos sprendimą. Sprendimo priėmimo faktinis pagrindas ir individuali argumentacija turi būti žinomi ne tik viešojo administravimo subjektui, priimančiam sprendimą, bet ir asmeniui, kurio atžvilgiu jis priimamas. Individualus administracinis aktas turi būti toks, kad iš jo būtų galima suprasti visuomeninių santykių esmę, subjektus, dalyvaujančius šiuose santykiuose, būtų aiškus tų visuomeninių santykių teisinis kvalifikavimas. Visiškai nesilaikant minėtų nuostatų ar laikantis tik iš dalies, paprastai kyla pagrįsta abejonė dėl tokio administracinio akto teisėtumo bei pagrįstumo, įgalinanti teismą, nagrinėjančią tokią bylą, skundžiamą viešojo administravimo subjekto individualų administracinį aktą panaikinti (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).

Komisija, atsižvelgusi į byloje nustatytas aplinkybes, ginčo klausimą reglamentuojančius teisės aktus, daro išvadą, kad Agentūra, pakartotinai vertindama pareiškėjo bazinį dalyvumą, nenurodė tinkamų teisinių motyvų, dėl kurių pareiškėjo pagrindinę diagnozę ir jos sąlygotus funkcinis sutrikimus priskyrė pasirinktam taikyti kriterijui, iš SKS motyvų dėstymo Sprendime negalima suprasti, kodėl vertindama medicininiuose dokumentuose užfiksuotus duomenis Agentūra laikė juos nepakankamais nustatyti didesnei bazinio dalyvumo vertei. Taip pat pažymėtina, kad Sprendimo dalis dėl nevertintų diagnozių yra neaiški, nenuosekli ir prieštaringa, o Agentūros SKS aiškiai nepasisakė dėl visų sprendimui priimti svarbių aplinkybių.

Atsižvelgiant į išdėstytas aplinkybes, Sprendimas naikintinas, nes neatitinka VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5 – 6 punktuose įtvirtintų reikalavimų nurodyti privalomuosius administracinio sprendimo turinio elementus: faktinį pagrindą, administraciniam sprendimui įtakos turėjusias aplinkybes bei sprendimo motyvus, o atsakovė įpareigotina iš naujo išnagrinėti pareiškėjo skundą Agentūrai ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Komisija pažymi, jog sprendimas, kuriuo buvo panaikintas viešojo administravimo subjekto priimtas administracinis aktas, nereiškia, kad viešojo administravimo subjektas neturi teisės priimti tokias pačias teises pasekmes pareiškėjai sukeltą sprendimą – viešojo administravimo subjektas gali priimti bet kokį sprendimą (ir tokį patį, koks buvo priimtas anksčiau), tačiau jame turi būti teisingai ir aiškiai nurodyti tokio sprendimo priėmimo teisiniai bei faktiniai pagrindai, taip pat motyvai.

Atsiliepime atsakovė prašo Komisijos užtikrinti visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimą ir leisti susipažinti tik proceso šalims ar jų teisėtiems atstovams. Toks prašymas motyvuojamas tuo, kad visa juose esanti informacija yra susijusi su asmens, kurio tapatybė yra žinoma, duomenimis, (asmens kodas, namų adresas, asmens tapatybės kortelės numeris ir pan.), o kita dalis priskirtina specialių kategorijų asmens duomenims, susijusiems su asmens sveikata. Juo labiau, Bendrajame asmens duomenų apsaugos Reglamente ši sąvoka nėra susiaurinama – jame nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis.

Byloje pateikta informacija, susijusi su 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 3 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjo X. Y. skundą tenkinti.

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ bei įpareigoti atsakovę per 20 darbo dienų nuo Komisijos sprendimo įsiteisėjimo dienos priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

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

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

Posėdžio pirmininkas

Giedrius Jakubėnas

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Raminta Ramanauskienė

Svetlana Sinkevičienė