



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

S P R E N D I M A S

2026 m. kovo 4 d. Nr. 21RE2-92 (AG2-30/15-2026)

Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – ir Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Evaldo Ambrozaičio (posėdžio pirmininkas ir pranešėjas), Vilijos Astrauskienės ir Lauros Bernikienės,

2026 m. kovo 4 d. Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X. Y. patikslintą skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2026 m. sausio 7 d. sprendimo Nr. STS-101 panaikinimo bei įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje 2026 m. vasario 11 d. rezoliucija priimtas nagrinėti pareiškėjo X. Y. patikslintas skundas atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuriuo pareiškėjas prašo:

- 1) panaikinti Agentūros 2026 m. sausio 7 d. sprendimą Nr. STS-101 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Sprendimas);
- 2) įpareigoti atsakovę per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Patikslintame skunde pareiškėjas nurodo, jog nesutinka su skundžiamu Sprendimu, nes Agentūra neįvertino sveikatos būklės pasikeitimų, ypač per pastaruosius šešis mėnesius padidėjusio ir nuolat vartojamų vaistų kiekio, intensyvumo. Teigia, kad Sprendime nepagrįstai akcentuota, jog per pastaruosius dvejus metus nebuvo hospitalizuotas stacionare, nors sveikatos būklė valdoma ambulatoriškai tik nuolat didinant medikamentinį gydymą, tai rodo ne pagerėjimą, bet priešingai, išliekantį ir didėjantį funkcinį sutrikimą. Teigia, jog Sprendime nurodyta sąvoka sveikatos būklė „stabili“ klaidinanti, nes tai reiškia, kad liga nėra progresuojanti, bet nereiškia, kad funkciniai sutrikimai sumažėję ar mažiau riboja jo gebėjimą savarankiškai dalyvauti darbo ir socialinėje veikloje. Pažymi, kad pakartotinio vertinimo metu nebuvo iš naujo įvertintas klausimynas, nors objektyvūs medicininiai duomenys rodo didesnę nuolatinį gydymo poreikį ir ribotą prisitaikymą prie aplinkos reikalavimų. Pažymi, kad negalia nustatyta nuo 2016 metų, pastaruoju metu stebimas gydymo intensyvėjimas, todėl 45 procentų dalyvumo lygio nustatymas neatitinka realios jo sveikatos būklės ir faktiškai patiriamų kasdienių apribojimų. Mano, kad Sprendimas yra nepagrįstas, neproporcingas ir neatitinka faktinių sveikatos būklės aplinkybių, todėl prašo jį panaikinti ir grąžinti anksčiau nustatytą dalyvumo lygį.

Atsakovė Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atsiliepimu su patikslintu skundu nesutinka ir prašo jį atmesti kaip nepagrįstą.

Atsakovė atsiliepime nurodo, jog pareiškėjas 2025 m. spalio 6 d. prašymu kreipėsi į Agentūrą, Agentūros Plungės teritorinis skyrius (toliau – ir Agentūros Teritorinis skyrius) 2025 m. spalio 8 d. raštu Nr. R-162273 kreipėsi į viešosios įstaigos (toliau – ir VšĮ) (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos Psichikos sveikatos centrą dėl medicininės informacijos pateikimo. Nurodo, kad gavus iš minėtos įstaigos 2025 m. spalio 27 d. atsakymą Nr. PSC-264, Agentūros Teritorinis skyrius 2025 m. lapkričio 3 d. sprendimu Nr. STS-10393 (toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas) pareiškėjui nustatė 45 procentus dalyvumo lygį dėl priežasties „ligos ar būklės, atsiradusios iki 24 metų“ nuo 2025 m. spalio 4 d. neterminuotai. Nesutikdamas su Teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, pareiškėjas 2025 m. lapkričio 19 d. skundu (toliau – ir Skundas) kreipėsi į Agentūros direktorių, tačiau Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius Sprendimu nusprendė nekeisti Teritorinio skyriaus sprendimo.

Atsiliepime nurodo, 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 (toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – ir Klausimynas) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priedas).

Pažymi, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija (medicininis duomenų visuma), kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Nurodo, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, objektyviai ir visapusiškai išnagrinėjo asmens byloje esančius medicininius duomenis dėl VšĮ (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos Psichikos sveikatos centro 2025 m. spalio 3 d. siuntime Nr. 164 (toliau – ir 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) (toliau – ir TLK-10-AM) kodus: (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) (Siuntime nurodyta (*duomenys neskelbtini*)).

Teigia, kad pakartotinai vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 21.2 papunkčiu, vidutinis sutrikimas. Taikant minėtą papunktį nustatytas 1 balo bazinis dalyvumas, nes turimais duomenimis, pareiškėjui diagnozuotas pasikartojantis depresinis sutrikimas, vidutinio sunkumo depresijos epizodas. Įvertinimas pagal Bendrojo veiklos vertinimo skalę (angl. Global Assessment of Functioning (GAF) Scale) (toliau – ir BVVS) – 51 balas. Nuotaikos fonas depresyvus, hipomimiškas, balsas liūdnas, tylus, asmenybė atsiribojusi, socialiai apsunkintai adaptuojasi, išlieka depresinė simptomatika, tačiau ryškių dekomensacijų, hospitalizacijų išvengta, kadangi pastoviai vartoja palaikomąjį medikamentinį gydymą antidepresantais. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 3 d. psichiatro konsultacijos duomenimis ir 2025 m. spalio 24 d. psichiatro išvada. Sprendime buvo paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtinta, jog būtų depresija įvertinta kaip didelis sutrikimas ir įvertinimas pagal BVVS būtų 22–40 balų ribose.

Teigia, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje pakartotinai vertinant pareiškėjo dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 23.1 papunktyje reglamentuotu kriterijumi (lengvas protinis atsilikimas, kai nėra elgesio sutrikimų). Taikant minėtą papunktį nustatytas 1 balo bazinis dalyvumas, nes turimais duomenimis, pareiškėjui diagnozuotas lengvas protinis atsilikimas be elgesio sutrikimo arba jis minimalus. Nustatytas defektinis intelektas, siaurų interesų, bendras IQ (*duomenys neskelbtini*) balai. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 3 d. psichiatro konsultacijos duomenimis. Sprendime paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtinta, jog būtų nustatomas lengvas protinis atsilikimas, kai nustatyta elgesio sutrikimų arba vidutinis protinis atsilikimas.

Pažymi, kad Sprendime pažymėjo, jog dalyvumo lygis lyginant su 2023 metų vertinimu pasikeitė, nes 2023 metų vertinimo laikotarpiu depresinė simptomatika buvo ryškesnė, tuo metu įvertinimas pagal BVVS skalę buvo (*duomenys neskelbtini*) balas, taip pat paaiškino, kad nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojo nauja Kriterijų ir tvarkos aprašo redakcija (su vėlesniais pakeitimais). Paskutinio vertinimo metu, vertinant pareiškėjo dalyvumo lygį buvo pritaikyti nauji kriterijai, kurie, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais, labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą, todėl Agentūra iš naujo atlikdama vertinimą, nėra saistoma ankstesnių vertinimų ir sprendimų dėl asmeniui nustatyto dalyvumo (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo) lygio.

Atkreipia dėmesį, kad pareiškėjo bazinio dalyvumo lygis, pakartotinio vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo papunkčiais, kuriais yra įvertinta konkreiti bazinio dalyvumo lygio vertė ir kurie negali būti koreguojami ar kitaip keičiami.

Teigia, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (1) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 39 (39 x 1). Gretutinių diagnozių balų rezultatą sudėjus su pagrindinės diagnozės rezultatu, gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė 40 (39 + 1).

Dėl klausimyno vertinimo paaiškino, jog (*duomenys neskelbtini*) II teritoriniame skyriuje 2025 m. spalio 6 d. užpildyto Klausimyno balų suma – 69 balai. Sprendime nurodė, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.5 papunkčiu, Klausimynas asmens dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, nes nekilo abejonių dėl užpildyto klausimyno, todėl buvo taikomi paskutinio dalyvumo lygio vertinimo metu užpildytame Klausimyne nurodyti balai (69). Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę (40) sudėjus su Klausimyno balais (69), nustatytas galutinis dalyvumo lygis balais (109), kuris patenka į intervalą nuo 106–130, todėl pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.10. papunktį, pareiškėjui buvo nustatytas 45 procentų dalyvumo lygis.

Nesutinka su pareiškėjo teiginiu, kad Agentūra rėmėsi ankstesnio vertinimo metu surinktais duomenimis. Akcentuoja, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą atliko remdamasis ne ankstesnio vertinimo, t. y. 2023 m. medicininių dokumentų duomenimis, o aktualiausiai medicininiais dokumentais – 2025 m. spalio 3 d. psichiatro konsultacijos (Siuntimu) ir 2025 m. spalio 24 d. psichiatro išvados duomenimis, gautais po Teritorinio skyriaus duomenų tikslinimo (2025 m. spalio 8 d. raštu). Pažymi, kad pareiškėjo su skundu Komisijai pateikta 2026 m. sausio 21 d. gydytojo psichiatro konsultacija yra vėlesnė nei priimtas Sprendimas, todėl Agentūra atlikdama pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą ją vadovautis negalėjo.

Atsakydama į argumentą, kad Sprendime nepagrįstai akcentuojamas hospitalizacijos nebuvimas ir, kad ambulatorinis gydymas didinant medikamentų dozes rodo didėjančią funkcijos sutrikimą, nesutinka, nes hospitalizacijos nebuvimas Sprendime buvo vertinamas kartu su kitais objektyviais medicininiais duomenimis, pvz.: diagnoze (*duomenys neskelbtini*), klinikiniu būklės aprašymu ir BVVS rezultatu – 51 balu, kuris atitinka vidutinio sutrikimo lygį. Pažymi, kad hospitalizacijos nebuvimas savaime neįrodo pagerėjimo, jis rodo, kad per vertinamą laikotarpį nebuvo ūmių, ryškių dekomensacijų ar krizinių būklių, reikalaujančių stacionarinio gydymo, jis reikšmingas klinikinis rodiklis vertinant sutrikimo intensyvumą ir eigą. Dėl medikamentinio gydymo koregavimo ar palaikomojo gydymo paaiškina, kad psichikos sutrikimų atveju gydymo dozės ar schemos koregavimas yra įprasta gydymo praktika, siekiant palaikyti būklės stabilumą ir išvengti paūmėjimų. Turimuose medicininuose dokumentuose nėra duomenų apie progresuojančią būklės blogėjimą, žymų savarankiškumo sumažėjimą ar BVVS balų kritimą iki dideliame sutrikimui būdingų ribų (40 ir mažiau).

Paaiškina, jog argumentas dėl „stabilumo“ sąvokos, reiškia, jog nesitikima reikšmingo pokyčio, t. y. nei reikšmingo pagerėjimo, nei reikšmingo pablogėjimo.

Pasisakydama į argumentą, jog nebuvo iš naujo įvertintas Klausimynas paaiškina, jog pareiškėjas Skunde Agentūrai nenurodė nesitikimo su Klausimynu. Akcentuoja, kad esant naujiems, po Sprendimo, pasikeitusiems sveikatos būklei patvirtinantiems medicininiais dokumentams,

pareiškėjas turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, įvertinus taikyto gydymo ir medicininės reabilitacijos poveikį, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam dalyvumo lygio vertinimui, kuris atlikdamas dalyvumo lygio vertinimą iš naujo pildys ir Klausimyną.

Paaikrina, kad pareiškėjo patikslinto skundo argumentas, jog pastaruoju laikotarpiu stebimas ne funkcinės būklės pagerėjimas, bet gydymo intensyvėjimas, todėl 45 procentų dalyvumo lygio nustatymas neatitinka realios jo sveikatos būklės ir faktiškai patiriamų kasdienių apribojimų, tai tik subjektyvi pareiškėjo nuomonė, nepagrįsta nei teisės aktų nuostatomis, nei medicininių dokumentų išvadomis, kurie paneigtų ar sudarytų pagrindą abejoti tuo, kad negalios vertinimą Agentūra atliko ne pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Be to, pareiškėjas medicininio pobūdžio įrodymų, kurie patvirtintų, kad jo sveikatos būklė buvo įvertinta netinkamai ir (ar) klaidingai, nepateikė. Pažymi, kad pareiškėjo skundo argumentai yra pagrįsti jo asmeniniu (subjektyviu) sveikatos būklės vertinimu, tačiau jokie konkretūs argumentai, faktai ar kt., patvirtinantys, jog Agentūra būtų netinkamai įvertinusi medicininę dokumentaciją ar iš esmės pažeistų dalyvumo lygio nustatymą reglamentuojančius teisės aktus, nepateikti.

Pasisakydama dėl pareiškėjo prašymo grąžinti jam anksčiau turėtą dalyvumo lygį nurodo, kad paskutinio vertinimo metu buvo pritaikyti nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigalioję kriterijai, kurie, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais, labiausiai atitiko tuometinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą. Pažymi, kad nauja Kriterijų ir tvarkos aprašo redakcijai panaikintas kelių organizmo sistemų funkcinių sutrikimų sąveikos koeficientas, t. y. iki 2023 m. gruodžio 31 d. kelių funkcinių sutrikimų atveju bazinio darbingumo procentai galėjo būti dauginami iš mažinančių koeficientų ir tai galėdavo turėti įtakos galutiniam nustatomam darbingumo lygio procentui.

Atsižvelgiant į tai, jog pareiškėjo netenkina Sprendimo motyvai ir (ar) pareiškėjas nesutinka su juo dėl dalyvumo lygio, nesudaro pagrindo išvadai, kad Agentūros Sprendimas neatitinka Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – ir VAI) nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų. Atsakovės vertinimu, Sprendimas yra teisėtas ir pagrįstas ir nėra pagrindo jį panaikinti.

Pareiškėjui ir atsakovei apie posėdžio vietą ir laiką pranešta tinkamai. Pareiškėjas ir atsakovė prašė bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka. Atsižvelgiant į tai, byla išnagrinėta rašytinio proceso tvarka.

Patikslintas skundas atmetinas.

Byloje kilo ginčas dėl Agentūros 2026 m. sausio 7 d. sprendimo Nr. STS-101 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

Siuntime dėl darbingumo (pastaba, dalyvumo) lygio nustatymo baigiantis terminui, nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*) (pagrindinė diagnozė); (*duomenys neskelbtini*) (kitos diagnozės, Sprendime nurodyta (*duomenys neskelbtini*)). Kartu su Siuntimu pateiktas pareiškėjo VšĮ (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos 2025 m. rugpjūčio 21 d. BVVS funkcionavimo sutrikimo vertinimas, kurio rezultatas balais – (*duomenys neskelbtini*).

Bylos duomenimis nustatyta, kad pareiškėjas 2025 m. spalio 6 d. prašymu (registracijos Nr. DN1-88916, toliau – ir Prašymas) kreipėsi į Agentūrą, prašydamas nustatyti dalyvumo lygį, termino pradžią nustatant atgaline data, t. y. nuo 2025 m. spalio 4 d.

Agentūros Teritorinis skyrius, susipažinęs su Prašymu, 2025 m. spalio 8 d. raštu Nr. R-162273 „Dėl informacijos pateikimo“ (toliau – ir Paklausimas), kreipėsi į VšĮ (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos Psichikos sveikatos centrą, prašydamas nurodyti ar asmens (pareiškėjo) būklė nuo paskutinio negalios vertinimo (2023 m. spalio 4 d.) yra nepasikeitusi.

VšĮ (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos Psichikos sveikatos centras 2025 spalio 27 d. raštu Nr. PSC-264 „Dėl informacijos pateikimo“ (toliau – ir Atsakymas) atsakydamas į

Paklausimą, pateikė VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos 2025 m. spalio 24 d. medicininių pažymėjimą Nr. 2542, t. y. medikų išvadą dėl pareiškėjo.

Agentūros Teritorinis skyrius, gavęs Atsakymą, atliko pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą ir 2025 m. lapkričio 3 d. sprendimu Nr. STS-10393 nusprendė pareiškėjui nustatyti 45 procentus dalyvumo lygį ir 55 procentų netekto dalyvumo lygį dėl priežasties pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 37.2 papunktį „ligos ar būklės, atsiradusios iki 24 metų“ nuo 2025 m. spalio 4 d. neterminuotai. Minėtas sprendimas priimtas 2025 m. lapkričio 3 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-4498 pagrindu.

Pareiškėjas, nesutikdamas su Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimu, Skundu jį apskundė Agentūros direktoriui, prašydamas jį persvarstyti ir pakeisti bei iš naujo nustatyti 60 procentų netekto dalyvumo lygį, kuris buvo skirtas beveik dešimt metų. Teigia, kad sveikatos būklė nėra pagerėjusi, o funkciniai sutrikimai išliko tokie patys. Nurodo, kad sveikatos būklė išliko tokia pati kaip ir ankstesniais metais, diagnozės yra ilgalaikės, nuolatinės ir negrįžtamos. Nuo paauglystės lankosi pas psichiatrus, nuolat vartoja paskirtą gydymą, depresinė simptomatika, socialinio funkcionavimo sunkumai ir emociniai apribojimai išlieka, todėl sprendime nebuvo jokio pagrindo mažinti anksčiau nustatyto dalyvumo lygio. Sveikatos būklė per šį laikotarpį nepagerėjo. Darbinė veikla buvo epizodinė ir nestabili, nes dėl psichikos sveikatos sutrikimų ilgai išbūti darbe nepavykdavo, todėl ketvirtį metų, kai iš viso niekur nedirba. Šios aplinkybės rodo, kad dalyvumo ir funkcinės galimybės yra ribotos bei nestabilios, atitinkančios anksčiau nustatytą 60 procentų lygį. Akcentuoja, kad nebuvo pajėgus atlikti karo tarnybos, nes dėl būklės, po dviejų mėnesių, negalėjo jos tęsti, todėl buvo hospitalizuotas psichiatrijos įstaigoje. Teigia, kad šios aplinkybės patvirtina ilgalaikį ir nuolatinį funkcionavimo sutrikimą, kuris riboja dalyvumą įvairiose veiklos srityse. Mano, kad ginčijamame sprendime nėra pagrindimo dėl sumažintų procentų, nes esantys duomenys patvirtina, jog funkcijos nėra pagerėjusios (depresinė simptomatika išlieka, intelekto sutrikimas stabilus (IQ (*duomenys neskelbtini*)) socialinis dalyvumas apsunkintas.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išnagrinėjęs pareiškėjo Skundą, Sprendimu nusprendė palikti galioti Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimą. Sprendime nurodyta, jog dalyvumo lygiui nustatyti Siuntime nurodytos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*); kitos diagnozės (*duomenys neskelbtini*). Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 21.2 kriterijų (vidutinis sutrikimas), nes dėl ligos asmeniui diagnozuotas pasikartojantis depresinis sutrikimas, vidutinio sunkumo depresijos epizodas. Įvertinimas pagal BVVS (*duomenys neskelbtini*) balas. Nuotaikos fonas depresyvus, hipomimiškas, balsas liūdnas, tylus, asmenybė atsiribojusi, socialiai apsunkintai adaptuojasi, išlieka depresinė simptomatika, tačiau ryškių dekomensacijų, hospitalizacijų išvengta, kadangi pastoviai vartoja palaikomąjį medikamentinį gydymą antidepresantais. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 3 d. psichiatro konsultacijos duomenimis ir 2025 m. spalio 24 d. psichiatro išvada. Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.1, 24.2 papunkčius pagrindinės diagnozės balų rezultatas 39 balai. Dalyvumo lygis lyginant su 2023 metais vertinimu pasikeitė, nes 2023 metais vertinimo laikotarpiu depresinė simptomatika buvo ryškesnė, tuo metu įvertinimas pagal BVVS skalę buvo 41 balas. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, jog būtų depresija įvertinta kaip didelis sutrikimas ir įvertinimas pagal BVVS būtų 22–40 balų ribose. Sprendime, vertinant bazinį dalyvumą, taip pat taikyta gretutinė diagnozė F70.0, atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 23.1 kriterijų, nes dėl ligos, asmeniui diagnozuotas lengvas protinis atsilikimas be elgesio sutrikimo arba jis minimalus. Nustatytas defektinis intelektas, siaurų interesų, bendras IQ balais – (*duomenys neskelbtini*). Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 3 d. psichiatro konsultacijos duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, jog būtų nustatomas lengvas protinis atsilikimas, kai nustatyta elgesio sutrikimų arba vidutinis protinis atsilikimas. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.3, 24.3 papunkčiais, apskaičiuotas gretutinės diagnozės balų rezultatas 1 balas, bendras apskaičiuotas bazinis dalyvumas balais 40 (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4 papunktis). Sprendime taip pat nurodyta, jog Klausimyno balų suma yra 69 balai, todėl vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, dalyvumo lygis – 109 balai, todėl pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.10 papunktį, nustatytas 45

procentų dalyvumo lygis ir 55 procentų netekto dalyvumo lygis dėl priežasties pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 37.2 papunktį „ligos ar būklės, atsiradusios iki 24 metų“ nuo 2025 m. spalio 4 d. neterminuotai. Minėtas sprendimas priimtas 2026 m. sausio 7 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-5118 pagrindu.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – ir VAI), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, toliau – ir ASNTAPI), 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 (minėta, toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas).

ASNTAPI 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, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Konstitucijos, Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatas, kitas tarptautinės teisės normas ir principus, nustatyti asmens su negalia teisių apsaugos sistemos institucijas, jų veiklos teisinius pagrindus, funkcijas, teises ir pareigas asmens su negalia teisių apsaugos srityje (1 straipsnio 1 dalis). Agentūra, dalyvaudama formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, organizuoja asmens su negalia teisių apsaugos užtikrinimą (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 (15 straipsnio 1 dalies 6 punktas b papunktis). Minėto įstatymo 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 sampratą – tai 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 (19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (19 straipsnio 7 dalis).

Kriterijų ir tvarkos aprašo III skyrius reglamentuoja dalyvumo lygio nustatymą. Minėto aprašo 17 punkte numatyta, kad dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus šio aprašo IV skyriuje. Nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Kriterijų ir tvarkos 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) (18.2 punktas); vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (18.4 punktas).

Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Kriterijų ir tvarkos 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 <...>. Numatyta kaip nustatomi pagrindinės ir gretutinės diagnozių balų rezultatai (24.2 ir 24.3 papunkčiai). Agentūra dalyvumo lygį

balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 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 Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede. Dalyvumo lygis nustatomas neterminuotai, jei asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio (44.1 papunktis). Kriterijų ir tvarkos aprašo 37 punkte nustatytos dalyvumo lygio priežastys, tarp kurių yra ir priežastis dėl ligos ar būklės, atsiradusios iki 24 metų (37.2 papunktis).

Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 ir 58 punktuose numatyta, jog asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Kriterijų ir tvarkos aprašo III skyriuje nustatyta tvarka, t. y. pagal tas pačias taisykles (vertinimo metodiką), pagal kurias vertinimą atliko Agentūros teritorinis skyrius. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

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. Kriterijų ir tvarkos aprašo 22 punkte nustatyta, jog Klausimynas asmens dalyvumo lygiui nustatyti, be kita ko, nepildomas, jei: <...> atlikus pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą ir įvertinus mediciniais dokumentais patvirtintus asmens funkcinis sutrikimus, nekyla abejonių dėl Agentūros teritorinio skyriaus ar savivaldybės administracijos paskirto asmens nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės seniūnijos darbuotojo ar socialinių paslaugų įstaigos socialinio darbuotojo užpildyto Klausimyno. Tokiu atveju, nustatant asmens dalyvumo lygį, taikomi Agentūros teritorinio skyriaus ar savivaldybės administracijos paskirto asmens nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės seniūnijos darbuotojo ar socialinių paslaugų įstaigos socialinio darbuotojo paskutinio dalyvumo lygio vertinimo metu užpildytame Klausimyne nurodyti balai (22.5 papunktis).

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – ir 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 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 (Komisijos) kompetencijos ribas (pvz., LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013). Todėl Komisija šiuo aspektu negali pasisakyti ar vertinti medicininių dokumentų iš esmės.

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimo teisėtumo, atsižvelgiant į pareiškėjo patikslintame skunde nurodytų argumentų apimtį, svarbu nustatyti, ar atsakovė, priimdama Sprendimą dėl pareiškėjo dalyvumo lygio atsižvelgė į visas dalyvumo lygiui įtaką darančias ligas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimas priimtas laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar buvo atsižvelgta į pareiškėjo Skunde nurodytas aplinkybes, ar ginčijamas administracinis sprendimas priimtas pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Byloje surinkti duomenys patvirtina, kad Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, kaip pagrindinę diagnozę nurodė TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), vertinant pagal nurodytą Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus

„Psichikos ir elgesio sutrikimai“ 21.2 papunktį, kuris vertinamas 1 balu. Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 21.2 papunktis taikomas, kai asmeniui diagnozuojami afektiniai sutrikimai (F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3, F33.1) (vertinant sutrikimus, atsižvelgiama į ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliama šalutinių reiškinių, ar sutrikimas dvipolis, ar dažna ciklų kaita, arba asmens veiklą pagal Bendrojo veiklos vertinimo skalę (angl. – Global Assessment of Functioning (GAF) Scale) (toliau – BVVS): BVVS balų suma nuo 61 balo – lengvas sutrikimas; BVVS balų suma nuo 60 iki 41 balo – vidutinis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 40 iki 22 balų – didelis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 21 iki 1 balo – sunkus sutrikimas): vidutinis sutrikimas. Šio kriterijaus taikymo pagrįstumą atsakovė grindžia aplinkybe, jog asmeniui diagnozuotas pasikartojantis depresinis sutrikimas, vidutinio sunkumo depresijos epizodas, pagal BVVS įvertinimas balais (*duomenys neskelbtini*), nustatytas nuotaikos fonas depresyvus, hipomimiškas, balsas liūdnas, tylus, asmenybė atsiribojusi, socialiai ap sunkintai adaptuojasi, išlieka depresinė simptomatika, tačiau ryškių dekompensacijų, hospitalizacijų išvengta, kadangi pastoviai vartoja palaikomąjį medikamentinį gydymą antidepresantais. Šio kriterijaus taikymo pagrįstumą atsakovė grindžia aplinkybe, jog sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 3 d. psichiatro konsultacijos (Siuntimo) ir 2025 m. spalio 24 d. psichiatro išvados duomenimis.

Byloje esantys medicininiai dokumentai patvirtina atsakovės padarytas išvadas, kad pareiškėjo dalyvumo lygis (dėl pagrindinės diagnozės) vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes medicininiais dokumentais nenustatyta, jog būtų depresija įvertinta kaip didelis sutrikimas ir įvertinimas pagal BVVS būtų 22–40 balų ribose. Siuntimo ligos anamnezėje (1 punktas) nurodyta, kad: paciento mama ir močiutė sirgo depresija, 2009 metais gydytas vaikų psichiatrijos stacionare, diagnozuotas mišrus elgesio ir emocijų sutrikimas. Depresija susirgo (*duomenys neskelbtini*) metų amžiaus. Iš karo tarnybos „komisuotas“ po 2 mėnesių tarnybos. Gydytas (*duomenys neskelbtini*) PK ((*duomenys neskelbtini*) Diagnozės: (*duomenys neskelbtini*)+ (*duomenys neskelbtini*) (IQ (*duomenys neskelbtini*), IQ(*duomenys neskelbtini*), IQ(*duomenys neskelbtini*)). Pastoviai gydosi ambulatoriškai, skiriami antidepresantai, gerai nesijaučia, vargina depresinė simptomatika. Taikytas gydymas (2 punktas): ambulatorinis ir medikamentinis. Būklė ir gydymo eiga (3 punktas): sąmoningas, kontaktiškas, mąstymas nuoseklus konkretnio pobūdžio, lėtesnis tempas, formalus tik trumpai atsako, į klausimus intelektas defektinis, nuotaikos fonas depresinis – hipomimiškas balsas liūdnas, tylus, neverbalinė kalba skurdi, siaurų interesų, žemo energetinio tonuso, subjektyviai savo būklę vertina, kad ji nėra gera, asmenybė atsiribojusi, ap sunkintai adaptuojasi. Sveikatos būklės aprašyme (4 punkte) nurodyta, kad konsultuotas 2025 m. rugpjūčio 21 d. gydytojo psichiatro, tyrimo duomenys pagal BVVS įvertinimas (*duomenys neskelbtini*) balas. Kartu su Siuntimu pateiktas ir 2025 m. rugpjūčio 21 d. BVVS vertinimas, kuriame (Atsižvelgiant į paciento psichikos būklę, įvertinama jo psichologinė socialinė ir darbinė veikla. Dėl fizinių (aplinkos) apribojimų sutrikusi veikla nevertinama. Vertinimo laikotarpis 1 mėnuo.) nurodyta, kad pareiškėjui dėl funkcionavimo sutrikimo vertinimo: pasireiškia vidutinio sunkumo simptomai (blankus afektas ir smulkmeniška kalba, atsitiktiniai panikos priepuoliai) arba vidutinio sunkumo socialinės, darbinės bei mokslo veiklos sutrikimas (nedaug draugų, konfliktai su bendradarbiais). Bendras BVVS įvertinimas (*duomenys neskelbtini*) balas (iš 100 balų). Pagal VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos 2025 spalio 24 d. medicininio pažymėjimo Nr. 2542 duomenis, medikų išvada, nustatyta, jog „Paskutinio negalios vertinimo metu 2023 m. spalio 4 d. X. Y. būklė dėl gedėjimo po draugės mirties buvo pablogėjusi. Dabar išlieka depresinė simptomatika, tačiau ryškių dekompensacijų, hospitalizacijų, gydymo Dienos stacionare išvengta, kadangi pastoviai vartoja palaikomąjį medikamentinį gydymą antidepresantais, esant reikalui benzodiazepiniais.“.

Remiantis aptartais duomenimis, sprendžiant, jog atsakovė teisėtai ir pagrįstai vertino, jog pareiškėjui nustatyti sveikatos funkciniai sutrikimai patenka į Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 21.2 papunktį, kuriam priskirta 1 balo reikšmė. Taigi, pagrindinės diagnozės reikšmės 1 balą padauginus iš koeficiento 39, nustatytas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 39 balai (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 papunktis).

Pažymėtina, jog pareiškėjas patikslintame skunde nurodo, kad Agentūra neįvertino sveikatos būklės pasikeitimų, t. y. padidėjusio ir nuolat vartojamų vaistų kiekio ir intensyvumo, nepagrįstai Sprendime akcentuotas hospitalizacijos stacionare nebuvimas ir kt. Kaip įrodymą prie skundo pareiškėjas pateikė VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos“ 2026 m. sausio 21 d. E027 Medicinos dokumentų išrašą / siuntimą.

Kaip matyti iš bylos medžiagos, VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos“ 2026 m. sausio 21 d. E027 Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas parengtas, kai pareiškėjas apsilankė gydymo įstaigoje po Sprendimo priėmimo. Be kita ko, 2026 m. sausio 21 d. E027 Medicinos dokumentų išrašė / siuntime taip pat nurodytos tos pačios diagnozės (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*)), kurias Agentūra įvertino skundžiamame Sprendime. Minėtas dokumentas nepatvirtina, kad pareiškėjo sveikatos būklė būtų prastesnė nei, kad Agentūros įvertinta surinktais mediciniais duomenimis. Šiuo atveju, pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo metu buvo vertinama Agentūrai pateiktų ir jos pačios surinktų medicininių duomenų apie pareiškėją visuma, iš kurių nustatyta, jog pareiškėjo funkciniai sutrikimai atitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 21.2 papunktį. Todėl tai patvirtina, kad atsakovė vertino ne pavienį dokumentą ar aplinkybę, kad pareiškėjas buvo hospitalizuotas ar ne, tačiau pateiktų dokumentų, kurie buvo surinkti priimant Sprendimą, visumą, kurie nepatvirtino pareiškėjo sveikatos būklės pablogėjimą ar didesnius funkcinis sutrikimus nei, kad buvo nustatyta.

Pareiškėjui teigiant, kad anksčiau buvo nustatytas kitoks dalyvumo lygis, pažymėtina, jog Agentūra iš naujo atlikdama vertinimą, nėra saistoma ankstesnių vertinimų ir sprendimų dėl asmeniui nustatyto dalyvumo (buvusio iki 2023 m. gruodžio 31 d.) lygio. Be to, Sprendime taip pat buvo akcentuota, jog dalyvumo lygis lyginant su 2023 metų vertinimu pasikeitė, nes pareiškėjo depresinė simptomatika buvo ryškesnė (BVVS skalė (*duomenys neskelbtini*) balas). Atsižvelgiant į tai, jog nagrinėjamu atveju, medicininiuose dokumentuose nėra duomenų apie progresuojantį būklės (dalyvumo vertinimo metu) blogėjimą ar žymaus pareiškėjo savarankiškumo sumažėjimą, taip pat ir BVVS balų kritimą iki dideliame sutrikimui būdingų ribų (BVVS balų suma nuo 40 iki 22 balų – didelis sutrikimas), sprendžina, kad Agentūra negalėjo taikyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 21.3 papunkčio, todėl minėti pareiškėjo skundo Komisijai argumentai laikytini nepagrįstais.

Pažymėtina, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatomis, už pateikto siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 68 punktas), o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 69 punktas). Sprendimų kontrolės skyrius, vertindamas negalia, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Taigi, šiuo atveju teisės aktai nesuteikia teisės Agentūrai ar Komisijai revizuoti gydančių gydytojų parengtus medicininius dokumentus ar pasisakyti dėl jų pagrįstumo, ar vertinti gydytojų taikytus tyrimo metodus, kuriais buvo nustatomi funkciniai sutrikimai.

Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta gretutinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo II skyriaus 23.1 papunktį, kai yra lengvas protinis atsilikimas, kai nėra elgesio sutikimų – vertinamas 1 balu. Minėtas kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas protinis atsilikimas (nesutampant psichiatro nurodytai diagnozei ir intelekto koeficientui (IQ) vertinama remiantis psichiatro išvada), nes asmeniui dėl ligos nustatytas defektinis intelektas, siaurų interesų, bendras IQ balais – (*duomenys neskelbtini*). Šio kriterijaus taikymo pagrįstumą atsakovė grindžia aplinkybe, jog sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 3 d. psichiatro konsultacijos duomenimis (Siuntimo). Byloje esantys medicininiai dokumentai patvirtina atsakovės padarytas išvadas, kad pareiškėjo dalyvumo lygis (dėl gretutinės diagnozės) vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes mediciniais dokumentais nepatvirtinta, jog būtų nustatomas lengvas protinis atsilikimas, kai nustatyta elgesio sutrikimų arba vidutinis protinis atsilikimas. Kaip minėta, nei Siuntime, nei VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) centro poliklinikos 2025 spalio 24 d. medicininiame pažymėjime Nr. 2542 nėra nurodyta, kad pareiškėjui būtų nustatytas lengvas protinis atsilikimas, kai nustatytas elgesio sutrikimas ar vidutinis protinis atsilikimas, todėl pagrįstai nebuvo taikyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 23.2 ar 23.3 papunkčiai. Gretutinės diagnozės balo

reikšmė (balais) – 1, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 1 ir gretutinės diagnozės balų rezultatas yra 1 balas (-ai) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunktis).

Sprendime nurodyta, jog, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 40 balų. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę (40) sudėjus su Klausimyno balais (69), nustatomas galutinis dalyvumo lygis balais (109), kuris patenka į intervalą nuo 106 iki 130 balų, todėl vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.10 papunkčiu, nustatytas 45 procentų dalyvumo lygis. Dalyvumo lygis, vadovaujantis ASNTAPI 19 straipsnio 6 dalies 4 punkto nuostatomis, pareiškėjui nustatytas neterminuotai (kai neprognozuojami aplinkos veiksnių įtakos ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimų pasikeitimai, galintys daryti įtaką asmens dalyvumo lygio pasikeitimui, ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio), nes negalia nustatoma nuo (*duomenys neskelbtini*) metų, nesitikima reikšmingo organizmo funkcijų sutrikimų pokyčio, kadangi protinis atsilikimas stabilus, taip pat išaiškinta, jog pasikeitus sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą išdavimo ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam dalyvumo lygio vertinimui atlikti.

Papildomai pareiškėjas patikslintame skunde nurodo, kad pakartotinio vertinimo metu nebuvo iš naujo įvertintas Klausimynas, nors objektyvūs medicininiai duomenys rodo didesnę nuolatinę gydymo poreikį ir ribotą prisitaikymą prie aplinkos.

Teritorinio skyriaus 2025 m. lapkričio 3 d. Dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL–4498, 23 punkte nurodyta, jog Klausimynas 2025 m. spalio 3 d. buvo užpildytas <...> pokalbio metu. Balų skaičius 69. Klausimyną 2025 m. spalio 6 d. užpildė (*duomenys neskelbtini*) II teritorinio skyriaus vyriausioji specialistė L. Š. Asmuo pagalbos koordinavimo plano atsisakė. Kaip minėta, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius Sprendime paaiškino, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.5 papunkčiu Klausimynas asmens dalyvumo lygiui nustatyti nebuvo pildomas, nes nekilo abejonių dėl Teritoriniame skyriuje užpildyto Klausimyno, todėl buvo taikyti paskutinio dalyvumo lygio vertinimo metu užpildytame Klausimyne nurodyti balai. Kaip iš bylos medžiagos matyti, pareiškėjas Skunde Agentūrai nenurodė konkrečių Klausimyno vertinimo neatitikimų. Be kita ko, Komisija, įvertinusi užpildytą Klausimyną, jame pateiktus pareiškėjo atsakymus, ir juos palygindama su į bylą pateiktais medicininiais dokumentais, daro išvadą, jog tarp pareiškėjo atsakymų ir medicininių dokumentų esminių neatitikimų nėra. Todėl tai vertinant, spręstina, jog atsakovė, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.5 papunkčiu, pagrįstai iš naujo nepildė Klausimyno. Be to, kaip ir minėta, iš viso kartu su Klausimyno rezultatais ir bazinio dalyvumo balais pareiškėjui skirti 109 dalyvumo lygio balai, kas pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.10 papunkčio intervalą (106–130 balų) atitinka 45 procentų dalyvumo lygį. Komisija pažymi, jog net ir gavus šiek tiek daugiau taškų iš Klausimyno, pareiškėjo dalyvumo lygis nepasikeistų.

Komisija, išnagrinėjusi Sprendime pateiktą vertinimą dėl pareiškėjui nustatytos pagrindinės diagnozės ir gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą ir jų sąlygotų funkcinių sutrikimų, sprendžia, kad Agentūra juos vertino tinkamai, laikydamosi tvarkos, procedūrų ir kriterijų vertinamųjų reikšmių, nustatytų Kriterijų ir tvarkos apraše. Bylos duomenys patvirtina, kad atsakovė, nustatydamą pareiškėjo dalyvumo lygį, vadovavosi byloje esančiais medicininiais dokumentais ir nustatytomis diagnozėmis. Darytina išvada, jog Sprendimas yra priimtas laikantis dalyvumo lygio nustatymo procedūrų. Atsižvelgiant į tai, kad Sprendimas yra pagrįstas byloje surinktais įrodymais, išsamus ir motyvuotas, atitinka VAI 10 straipsnio 5 dalyje išdėstytus administraciniam sprendimui keliamus reikalavimus, todėl laikomas teisėtu ir pagrįstu. Taigi, pareiškėjo patikslinto skundo reikalavimas panaikinti Agentūros Sprendimą yra nepagrįstas ir atmestinas.

Netenkinus pareiškėjo patikslinto skundo reikalavimo dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimo panaikinimo, nėra pagrindo tenkinti išvestinio patikslinto skundo reikalavimo ir įpareigoti atsakovę per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos

administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje 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.

Komisija, įvertinusi tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, sprendžia, visą nagrinėjamos bylos medžiagą pripažinti nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

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

n u s p r e n d ž i a :

Pareiškėjo X. Y. patikslintą skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2026 m. sausio 7 d. sprendimo Nr. STS-101 panaikinimo bei įpareigojimo atlikti veiksmus atmesti kaip nepagrįstą.

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

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

Posėdžio pirmininkas

Evaldas Ambrozaitis

Komisijos narės

Vilija Astrauskienė

Laura Bernikienė