



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

S P R E N D I M A S

2026 m. kovo 24 d. Nr. 21RE-
(AG-145/05-2026)
Vilnius

Lietuvos administracinių ginčų komisija (toliau – Komisija), susidedanti iš narių Vytauto Kurpuveso (pranešėjas), Ingos Lipnickienės (Komisijos posėdžio pirmininkė) ir Ingos Morkvėnienės,

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

Komisija

n u s t a t ė :

Pareiškėja skundu Komisijos prašo: panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir SKS) 2026 m. sausio 29 d. sprendimą Nr. STS-8346 (toliau – Sprendimas); įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Paaiškino, kad su skundžiamu Sprendimu pareiškėja nesutinka ir siekia, kad būtų iš naujo įvertintas „bazinis darbingumas“, atsižvelgta į darbo krūvio netoleravimą ir sveikatos būklės poveikį darbingumui. Paaiškino, kad šiuo metu dirba (*duomenys neskelbtini*) valandų darbo dienos krūviu. Tai yra vadovo ir pareiškėjos tarpusavio susitarimas, neįformintas darbo sutartyje, nes tokia darbo organizavimo forma būtinas nustatytas darbingumo (nedarbingumo) lygis. Pareiškėja prašo, kad jai būtų nustatytas darbingumo lygis, atitinkantis jos sveikatos būklę ir realias galimybes dirbti.

Pareiškėjos teigimu, vertinant nebuvo atsižvelgta į ligą (*duomenys neskelbtini*), kuri patenka į sunkių ligų sąrašą ir yra e.sveikata sistemoje pažymėta kaip lėtinė ir aktyvi būseną. Pareiškėjos būklė yra ganėtinai sunki, išlikęs dusulys, nuovargis, fizinio krūvio netoleravimas, taip pat auginami mažamečiai vaikai.

Agentūra atsiliepime prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą. Paaiškino, kad pareiškėjo dalyvumo lygis buvo vertinamas 2025 m. lapkričio 26 d. – gruodžio 19 d. Agentūros Vilniaus I teritoriniame skyriuje (toliau – TS), kuris dalyvumo lygio nenustatė.

Nesutikdama su TS sprendimu, pareiškėja kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. SKS, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu (toliau – ANTAPI), veikdamas pagal Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. A1-340, Sprendimų kontrolės skyriaus nuostatus, patvirtintus Agentūros direktoriaus 2024 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-217, ir

Agentūros direktoriaus 2024 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-8 suteiktus įgaliojimus, išsamiai išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, 2026 m. sausio 29 d. priėmė sprendimą Nr. STS-8346, kuriuo paliko galioti nepakeistą TS sprendimą.

Pareiškėjos skunde išdėstyta tik jos subjektyvi nuomonė, nauji įrodymai nepateikti.

Pareiškėjos dalyvumo lygis minėtu laikotarpiu buvo vertinamas 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 – Aprašas), jo priedais. Vadovaujantis Aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Aprašo 3 priedas). Vadovaujantis Aprašo 58 punktu, SKS, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju, remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

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 funkcinius sutrikimus.

Agentūros teritoriniai skyriai ir SKS, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. 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 Aprašo nuostatomis, už pateikto siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (68 punktas), o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (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.

Vertinant bazinį dalyvumo lygį, įvertintos (*duomenys neskelbtini*) centro siuntime į Agentūrą (toliau – Siuntimas) nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK) kodus: (*duomenys neskelbtini*), nepatikslinta (nevertinta, diagnozė nesąlygoja funkcinio sutrikimo, kadangi (*duomenys neskelbtini*) gydytojo neurochirurgo konsultacijos duomenimis: sisteminės ir židininės neurologinės simptomatikos nėra, neurochiruginis kavernomų gydymas neindikuotinas, galvos dešinės pusės smilkinio skausmo simptomatika kliniškai panašiausia į temporomandibulinio sąnario patologiją); (*duomenys neskelbtini*). Vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį 2025 m. periodu, dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK kodą

(*duomenys neskelbtini*) ir susijusių gretutinių diagnozių pagal TLK kodus (*duomenys neskelbtini*), kaip ir TS, vadovautasi Aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas). Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjai nustatytas dviburio (mitralinio) vožtuvo nepakankamumas, širdies nepakankamumas. (*duomenys neskelbtini*) Pooperacinė eiga sklandi. Sekama kardiologo kas 6-12 mėn. (*duomenys neskelbtini*) atliktos transtorakalinės echokardiografijos duomenimis: kairysis skilvelis normalios geometrijos, geros sistolinės funkcijos, I laipsnio mitralinio vožtuvo nesandarumas, dešinysis skilvelis nedilatotas, I laipsnio triburio vožtuvo nesandarumas, kraujotaka plaučių arterijoje nehipertenzinė, širdies nepakankamumas II funkcinės klasės C stadija, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) 55 proc. (norma). Lipant laiptais jaučia dusulį, ilsisi trečiame aukšte. (*duomenys neskelbtini*) buvo atliktas Holterio monitoravimas, registruota sinusinė tachikadija, paskirtas medikamentinis gydymas, bet pastaruoju metu nutraukusi, širdies susitraukimų dažnis išlieka apie 70-80 k/min.

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

Vadovaujantis Aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 0 ($0 = 39 \times 0$). Nagrinėjamu atveju gretutinių diagnozių balų rezultato nėra, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0. Kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl 2025 m. lapkričio 26 d. Agentūros teritorinio skyriaus užpildyto klausimyno rezultatas (45 balai) netaikomas. Jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Aprašo 8 punktas 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.

Pareiškėjos dalyvumo lygio pasikeitimą, lyginant su 2023 m. laikotarpiu, iš esmės lėmė nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojusi nauja dalyvumo (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo) lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo redakcija (naujai išdėstyti kriterijai ir tvarkos aprašas su pasikeitusiomis vertinimui taikomų punktų vertėmis). Paskutinio vertinimo metu, vertinant pareiškėjos dalyvumo lygį, buvo pritaikyti nauji kriterijai, kurie, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais, labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą. Remiantis Teismų praktika, kiekvieną kartą atlikdami pakartotinį darbingumo lygio (šiuo atveju – dalyvumo lygio) vertinimą 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.

Agentūros specialistai dalyvumo lygio vertinimo metu atlieka dalyvumo lygio nustatymo byloje esančių dokumentų sisteminę analizę, todėl priimdami sprendimą remiasi pateiktų medicininių dokumentų duomenimis. SKS Sprendimas buvo priimtas specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų (Agentūros vertinimus atliekantiems specialistams yra keliami specialūs reikalavimai). Taip pat pažymėtina, kad Agentūrai suteikta kompetencija spręsti klausimus, reikalaujančius specialiųjų (medicininių) žinių, grindžiamus medicininiais tyrimais ir dokumentų duomenimis (žr. Lietuvos Respublikos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. lapkričio 29 d. sprendimą administracinėje byloje

Nr. A759-2122/2010, 2012 m. balandžio 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A146-328/2012).

Dalyvumo lygio vertinimo teisė suteikta Agentūrai, kuri dalyvumo lygį vertina teisės aktų nustatyta tvarka. Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo dalyvumo lygį, vadovavosi dalyvumo lygį 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. Pavestas funkcijas vykdančio vertintojo nesivadovavimas teisės aktuose griežtai apibrėžtomis procedūromis ir kliovimasis subjektyviais pareiškėjo reikalavimais ir motyvais arba nuomone yra nesuderinamas su teisinės valstybės principais.

Pareiškėja skundą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, argumentuodama tai, kad jai netinkamai nustatytas dalyvumo lygis, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą, todėl argumentai, kad netinkamai buvo nustatytas dalyvumo lygis nelaikytini teisiškai reikšmingais ir skundas atmestinas. Pasikeitus sveikatos būklei, pareiškėja turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

Skundas atmestinas

Remiantis į bylą pateiktais dokumentais nustatyta, kad 2025 m. lapkričio 26 d. prašymu pareiškėja kreipėsi į Agentūrą dėl dalyvumo lygio nustatymo. TS 2025-12-19 sprendimu Nr. STS-12132 dalyvumo lygis nenustatytas. Nesutikdama su TS sprendimu, pareiškėja kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. SKS 2026 m. sausio 29 d. priėmė sprendimą Nr. STS-8346, kuriuo paliko galioti nepakeistą TS sprendimą.

Ginčas kyla dėl SKS Sprendimo, kurį pareiškėja skundžia argumentuodama tuo, kad nebuvo atsižvelgta į darbo krūvio netoleravimą ir sveikatos būklės poveikį darbingumui (išlikęs dusulys, nuovargis, fizinio krūvio netoleravimas); taip pat nebuvo atsižvelgta į ligą (*duomenys neskelbtini*), kuri E. sveikatos sistemoje yra pažymėta kaip lėtinė ir aktyvi būseną.

Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – ANTAPĮ) 2 straipsnio 8 dalyje apibrėžta, kad dalyvumo lygis – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Pagal šio įstatymo 2 straipsnio 5 dalį, asmuo su negalia – asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis. Pagal ANTAPĮ 19 straipsnį, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (3 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (7 dalis).

Atitinkamai Aprašas reglamentuoja dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis (1 punktas). Apraše nustatyta, kad asmenį gydantis gydytojas, siūsdamas asmenį į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, įsitikinęs, kad asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų ir jo aprašymą (asmens sveikatos būklė (dalyvumui įtaką darančios ligos, traumos ir patologinės būklės ir su tuo susiję organizmo funkcijų sutrikimai, išlikę po

asmeniui taikyto galimo gydymo ir (ar) galimų medicinos priemonių panaudojimo), įvertinta balais), nurodytą Kriterijų sąrašę (1 priedas), asmeniui panaudotos visos gydymo ir medicinos priemonės, Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje pateikia klinikinius elektroninius dokumentus arba pildo nustatytos formos siuntimą į Agentūrą, kuriuose nurodo diagnozę (-es), dėl kurios (-ių) asmuo siunčiamas į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemones (8 punktas). Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį; nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas (17 punktas) ir individualios pagalbos poreikio klausimynas (3 priedas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (18.2 papunktis). Agentūros TS, nustatydama dalyvumo lygį, vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (18.4 papunktis). Už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar Siuntimo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (68 punktas).

Pagal Aprašo 24 punktą, Agentūra: asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių sutrikimų) koeficientus (24.1 papunktis): vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39 (24.1.1 papunktis); jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkis reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinius sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra (24.1.3 papunktis): 4, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 4 (24.1.3.1 papunktis); 3, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 3 (24.1.3.2 papunktis); 2, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 2 (24.1.3.3 papunktis); 1, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 1 (24.1.3.4 papunktis). Pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.2 papunktis). Gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatą gauna gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą daugindama iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.3 papunktis). Bazinį dalyvumą balais skaičiuoja sudėdama pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatus (24.4 papunktis). Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas). Klausimynas nepildomas, jei asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“ (22.4 papunktis). Jei asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“, asmens dalyvumo lygis nenustatomas (26 punktas).

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

Iš nurodyto teisinio reglamentavimo matyti, kad dalyvumo lygio vertinimas yra kompleksinis asmens organizmo funkcinių sutrikimų ir aplinkos veiksnių vertinimas, kurio tikslas nustatyti asmens galimybes ir pajėgumą visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis duomenimis, pateiktais klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose, siuntime į Agentūrą ir mediciniuose dokumentuose. Atsakovui kyla pareiga garantuoti objektyvią ir visapusišką surinktų duomenų vertinimo procedūrą, nagrinėjant pareiškėjo pateiktą skundą Agentūrai, kuri, nustatydamą dalyvumo lygį, vertina ne atskiras ligas, užšifruotas TLK kodais, ir nustato ne sveikatos, o dalyvumo lygį, kuriam iš esmės įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų kilę nustatyti funkciniai sutrikimai, dėl kurių masto ir yra nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Pažymėtina, jog esant tai pačiai diagnozuotai ligai, dalyvumo lygis gali ir didėti, ir mažėti, nes jis nustatomas įvertinus funkcinis sutrikimus. 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 funkcinis sutrikimus.

Nagrinėjamu atveju Siuntime, be kita ko, nurodyta: (*duomenys neskelbtini*).

Aprašo 1 priedo VI skyriuje įvardintos kraujotakos sistemos ligos, 33 punkte nurodyta, kad vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas 33 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą; diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais, atsižvelgiant į klinikinę būklę po 3 mėnesių gydymo). 33.1. papunktyje įvardintas širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (NYHA nurodytomis funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių, taikomas optimalus gydymas): jei nustatyta 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 kamieno: 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, skiriamas 1 balas (33.1.2.2. papunktis).

Kaip nurodyta Sprendime, vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Aprašo 24.1 papunkčiu, taikyta viena pagrindinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), kuri atitinka bazinio dalyvumo kriterijų, nurodytą 33.1.2.1 papunktyje, ir vertinama kaip sunkiausias organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas, nes dėl ligos pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusių ligų, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą pagal TLK kodus (*duomenys neskelbtini*), nustatytas dviburio (mitralinio) vožtuvo nepakankamumas, širdies nepakankamumas; (*duomenys neskelbtini*) pooperacinė eiga sklandi; sekama kardiologo kas 6-12 mėn.; (*duomenys neskelbtini*) atliktos transtorakalinės echokardiografijos duomenimis: kairysis skilvelis normalios geometrijos, geros sistolinės funkcijos, T laipsnio mitralinio vožtuvo nesandarumas, dešinysis skilvelis nedilatuotas, I laipsnio triburio vožtuvo nesandarumas, kraujotaka plaučių arterijoje nehipertenzinė, širdies nepakankamumas II funkcinės klasės C stadija, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (IF) 55 proc.; lipant laiptais jaučia dusulį, ilsisi trečiame aukšte; (*duomenys neskelbtini*) buvo atliktas Holterio monitoravimas, registruota sinusinė tachikadija, paskirtas medikamentinis gydymas ivabradinu ir bizoprololiu, bet pastaruoju metu nutraukusi, širdies susitraukimų dažnis išlieka apie 70-80 k/min. Sveikatos būklė patvirtinta (*duomenys neskelbtini*) gydytojo kardiologo ir

Siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad yra sumažėjusi inotropija (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.

Dėl diagnozės pagal TLK (*duomenys neskelbtini*) Sprendime paaiškinta, kad ji nevertinta, nes nesąlygoja funkcinio sutrikimo, kadangi (*duomenys neskelbtini*) gydytojo neurochirurgo konsultacijos duomenimis: sisteminės ir židininės neurologinės simptomatikos nėra, neurochiruginis kavernomų gydymas neindikuotinas, galvos dešinės pusės smilkinio skausmo simptomatika kliniškai panašiausia į temporomandibulinio sąnario patologiją.

Taip pat Sprendime paaiškinta, jog išvadas dėl asmens sveikatos lygio ir rekomendacijas dėl fizinio krūvio, atsižvelgdami į konkretaus dirbamo darbo pobūdį, išduoda gydantys specialistai. Šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas, vertindamas esamą ar buvusį darbo poveikį bei kenksmingus veiksnius, esant reikalui, asmenį siunčia darbo medicinos gydytojo konsultacijai.

Įvertinusi Siuntime (ir kituose į bylą pateiktuose medicininuose dokumentuose, kurie iš esmės aprašyti Siuntime) nurodytus duomenis ir Apraše nurodytą teisinį reglamentavimą, Komisija neturi pagrindo teigti, kad Agentūros Sprendimas nenustatyti pareiškėjai dalyvumo lygio yra nepagrįstas. Iš Sprendimo yra aišku ir tinkamai (nurodant teisinį ir faktinį pagrindą) motyvuota, kodėl Agentūra taikė Aprašo 33.1.2.1 papunktį, kuriame numatyta, jog nustatčius šiame papunktyje nurodytus funkcinis sutrikimus, skiriama 0 balų. Sprendime išanalizuoti medicininuose dokumentuose fiksuoti funkciniai sutrikimai, atitinkantys aprašytus Aprašo 1 priedo 33.1.2.1 papunktyje, bei paaiškinta kodėl nenustatyta didesnė dalyvumo lygio vertė. Sprendime taip pat pagrįstai nurodoma, jog kadangi bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, užpildyto Klausimyno balai nevertinami ir neturi įtakos dalyvumo lygio nustatymui, o dalyvumo lygis nenustatomas (Aprašo 22.4 papunktis, 26 punktas).

Pareiškėjos nurodomas nuovargis ir dusulys nėra sutrikimai, kurie šiuo atveju lemtų balo skyrimą. Tai, kad pareiškėja augina mažamečius vaikus, taip pat niekaip nėra susiję su dalyvumo lygio vertinimu. Dėl skunde nurodomo teiginio, kad Agentūra neatsižvelgė į diagnozę pagal ligos kodą (*duomenys neskelbtini*), pažymėtina, jog Siuntime ši diagnozė nėra nurodyta, ji nėra pažymėta ir kituose Agentūros į bylą pateiktuose medicininuose dokumentuose, kurie buvo vertinti priimant skundžiamą Sprendimą. Taigi Agentūra neturėjo pagrindo dėl šios diagnozės Sprendime pasisakyti. Komisija pažymi, jog Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinis sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininų duomenų visuma. Agentūra nėra sveikatos priežiūros įstaiga ir teisės aktų nėra įgaliojta 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. Už dokumentų parengimą ar Siuntimo teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas. 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 medicininų dokumentų ar pasisakyti dėl jų pagrįstumo. Nagrinėjamu atveju byloje nustatyta, jog Agentūra pareiškėjos sveikatos būklę vertino pagal medicinos įstaigų nustatytas diagnozes.

Apibendrinant, Komisija neturi nei teisinio, nei faktinio pagrindo tenkinti skundo reikalavimų. Pareiškėjos skundas, kuriuo prašoma naikinti SKS Sprendimą ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą, atmestinas visa apimtimi.

Dėl administracinio ginčo bylos medžiagos pripažinimo nevieša

Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų duomenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų

apsaugos reglamentas) 4 straipsnio 15 dalyje nustatyta, kad sveikatos duomenys – asmens duomenys, susiję su fizine ar psichine fizinio asmens sveikata, įskaitant duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atskleidžiantys informaciją apie to fizinio asmens sveikatos būklę. Šio administracinio ginčo byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjo sveikatos būkle.

Agentūra atsiliepime Komisijos prašo 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.

Vertindama šį Agentūros prašymą, Komisija pažymi, kad jos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša (neteikiama susipažinti ir daryti kopijų proceso dalyviams). Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad 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 Agentūros atsiliepime išdėstytus argumentus bei tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su pareiškėjo sveikata, siekdama apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, sprendžia, kad visa nagrinėjamo administracinio ginčo bylos medžiaga pripažintina 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 straipsnio 1 dalimi, pagal įstatymo analogiją Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a :

Pareiškėjos skundą atmesti kaip nepagrįstą.

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

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

Komisijos posėdžio pirmininkė

Inga Lipnickienė

Komisijos nariai

Vytautas Kurpuvesas

Inga Morkvėnienė