



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS PANEVĖŽIO APYGARDOS SKYRIUS

S P R E N D I M A S

2026 m. balandžio 8 d. Nr. 21RE4- (AG4-47/20-2026)
Panevėžys

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Panevėžio apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Remigijaus Kalašnyko (pranešėjas ir posėdžio pirmininkas), Sigitos Šimbelytės ir Karinės Zavgorodnaja,

Komisijos 2026 m. balandžio 2 d. posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo (duomenys neskelbtini) skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus

n u s t a t ė:

pareiškėjas (duomenys neskelbtini) 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) 2026-01-09 sprendimą „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ Nr. STS-206 (toliau – Sprendimas) ir įpareigoti atsakovę atlikti pakartotinį vertinimą, teisingai taikant 1 priedo kriterijus bei per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Paaikšino, kad Sprendimas neatitinka faktinės sveikatos būklės, Dalyvumo lygio (toliau – ir DL) aprašo (Komisijos pastaba: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-03-21 įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas (toliau – DL aprašas) nuostatų ir gero administravimo principų. SKS pripažįsta, kad pareiškėjas turi abipusę klubo artroplastiką, revizinę operaciją po 3 išnirimų, klubo judesių apribojimus, kojos sutrumpėjimą, vidutinį stuburo funkcijos sutrikimą, 11 funkcinės klasės krūtinės anginą (toliau – ir KA) ir skausmo sindromą, tačiau visoms diagnozėms nepagrįstai suteikia 0 balų. Sprendime ignoruojamas kompleksinis sveikatos sutrikimų poveikis kasdieniam dalyvumui, taip pat nepagrįstai nevertinamas Individualios pagalbos klausimynas (toliau – Klausimynas), kuriame surinkta 51 balas. Agentūra pripažįsta, bet neįvertina esminių medicininių faktų: 1. Abipusė klubo sąnarių artroplastika – įskaitant revizinę operaciją po 3 išnirimų; 2. Klubų sąnarių judesių apribojimai ir kojos sutrumpėjimas; 3. Stuburo degeneraciniai pakitimai ir vidutinis stuburo funkcijos sutrikimas; 4. II funkcinės klasės stabili KA; 5. Lėtinis skausmo sindromas; 6. Klausimynas – 51 balas.

Sprendimas prieštarauja DL aprašo tikslui. Kompleksinis sveikatos sutrikimų poveikis ignoruojamas, taip pat ir Klausimynas. Sprendime yra loginių prieštaravimų ir jis neatitinka gero administravimo principo. Pareiškėjo realūs funkciniai apribojimai yra: 1. Judėjimo apribojimai; 2. Skausmas fizinio krūvio metu; 3. Širdies apribojimai; 4. Nestabilumo rizika po išnirimų ir revizinės operacijos.

Pareiškėjas, susipažinęs su atsakovės atsiliepime Komisijai pateikė papildomus paaiškinimus (Komisijoje registruota 2026-03-19, Nr. 20R4-276), kuriuose nurodė, jog nesutinka, jog skundo argumentai yra subjektyvūs. Pareiškėjas skunde pateikė objektyvius medicininius duomenis – oficialias gydytojų konsultacijas (ortopedo, neurologo, kardiologo), abiejų klubo sąnarių operacijų datas ir pobūdį, TLK-10-AM diagnozes, funkcinį sutrikimų aprašymus, Klausimyno rezultata (51 balas), faktinį judesių amplitudės sumažėjimą, stuburo KT radinius, širdies patologijos duomenis. Neteisingas Agentūros teiginys, jog skunde nėra naujų aplinkybių, nes revizinė dešiniojo klubo operacija po 3 išnirimų, abipusė artroplastika, dešinės kojos sutrumpėjimas 1 cm, vidutinis stuburo funkcijos sutrikimas, II funkcinės klasės stabili KA, KT duomenys apie didelio laipsnio foraminalinę stenozę, nuolatiniai skausmai ir ribotas judėjimas, 51 balas Klausimyne, atspindintis realius kasdienio dalyvumo ribojimus, yra esminės aplinkybės, kurios turi tiesioginę įtaką DL vertinimui ir kurios nebuvo tinkamai įvertintos nei Agentūros Panevėžio teritoriniame skyriuje (toliau – teritorinis skyrius), nei SKS.

Agentūros neteisingai parinkti kriterijai prieštarauja faktams. Dešiniajam klubui netinkamai taikytas kriterijus 54.1, teigiant, kad judesiai yra neriboti, bet skausmingi. Tačiau jų pačių įrašyti ROM duomenys rodo: ištiesimas/lenkimas: $0^{\circ}/0^{\circ}/100^{\circ}$, atitraukimas/pritraukimas: $30^{\circ}/0^{\circ}/10^{\circ}$, sukimas: $20^{\circ}/0^{\circ}/20^{\circ}$. Tai akivaizdžiai riboti judesiai, todėl 54.1 kriterijus gali būti taikomas tik tada, kai judesiai neriboti.

Netinkamai įvertintas kriterijus 55.1.1 nedidelis judesių apribojimas. Agentūra pripažįsta, kad kairio klubo judesiai riboti, bet vis tiek naudoja 55.1.1 papunktį ir priskiria 0 balų, nors: lenkimo amplitudė nuo normos skiriasi ~23%, sukamieji judesiai – iki 43%, pritraukimas – iki 40%. Tai jau reikšmingas apribojimas (funkcijos sumažėjimas) ir negali būti skirta 0 balų.

Stuburo kriterijus 51.1 taikytas klaidingai. Agentūra įvardija stuburo būklę kaip vidutinį funkcinį sutrikimą, tačiau skiria 0 balų, nors: II st. osteochondrozė, II st. spondiloartrozė, polisegmentinė deformuojanti spondilozė, L3-L5 biforaminalinės stenozės, L5/S1 kairės pusės didelio laipsnio stenozė, šaknelės kompresija. Pagal kriterijų struktūrą „vidutinis“ sutrikimas, KT radiniai (stenozė, šaknelės kompresija) prieštarauja. Tai yra esminė metodikos taikymo klaida.

Atsakovė teigia, jog Klausimynas nėra svarbus, nes bazinis balas – 0, tačiau Klausimynas buvo užpildytas teritoriniame skyriuje ir jis yra teisės akto dalis, 51 balas atspindi realų dalyvumo ribojimą. Jei bent vienas kriterijus būtų įvertintas teisingai, Klausimyno rezultatai taptų privalomi DL skaičiavimui. Klausimyno ignoravimas remiasi klaidingu 0 balų baziniu vertinimu.

Agentūra privalo vertinti funkcinį sutrikimą, remiantis pateiktais mediciniais dokumentais. Šiuo atveju: diagnozės pripažintos, funkciniai sutrikimai aprašyti, tačiau kriterijai pritaikyti taip, lyg sutrikimų nebūtų, balai priskirti prieštaringai (pvz., „vidutinis“ = 0). Tai rodo ne tai, kad diagnozės nevertinamos, o tai, kad funkciniai sutrikimai neįvertinti pagrįstai, kaip to reikalauja teisės aktai.

Pareiškėjas pažymėjo, kad pagrindinis skundo reikalavimas yra panaikinti Sprendimą, o teritorinio skyriaus sprendimas skunde minimas tik kaip kontekstas ir nėra savarankiškas reikalavimas. Pareiškėjas Komisijos neprašo vertinti naujų medicininių dokumentų ginčo kontekste. Skundo pagrindas — metodikos klaidos Sprendime pagal Agentūros turėtus duomenis.

Agentūra atsiliepimu į skundą Komisijos prašo pareiškėjo skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Paaiškino, kad pareiškėjo DL buvo vertinamas 2025 m. spalio 7 d. – 22 d. Agentūros Panevėžio teritoriniame skyriuje (toliau – teritorinis skyrius), kuris asmeniui DL nenustatė. Nesutikdamas su teritorinio skyriaus sprendimu, pareiškėjas kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio DL vertinimo. Agentūros SKS, vadovaudamasis, be kita ko, Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymu (toliau – ANTAPI), išsamiai išnagrinėjęs asmens DL nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, 2026-01-09 priėmė Sprendimą, kuriuo paliko galioti Agentūros teritorinio skyriaus 2025-10-22 sprendimą Nr. STS-9508 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – 2025-10-22 sprendimas).

Pareiškėjo skunde išdėstyta tik jo subjektyvi nuomonė, nauji įrodymai nepateikti. Agentūros SKS specialistai, atsižvelgdami į skunde išdėstytas aplinkybes bei byloje esančius duomenis ir vadovaudamiesi DL aprašo 18.5.1 papunkčiu, 2025-11-18 kreipėsi į UAB „Sveikatos darna“ (toliau – Bendrovė) prašydami patikslinti Bendrovės 2025-10-03 siuntime į Agentūrą nurodytą diagnozę (duomenys neskelbtini), nurodant funkcinę klasę, taip pat patikslinti stuburo funkcijos sutrikimą, nurodant stuburo judesių apribojimą (lengvas/vidutinis/didelis). Prašomi papildomi dokumentai Agentūroje gauti 2025-12-01. Bendrovės 2025-10-03 siuntimas DL nustatyti nurodytos diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – TLK-10-AM) kodus: (duomenys neskelbtini).

Pakartotinio DL vertinimo metu nevertintos diagnozės: (duomenys neskelbtini), kadangi diagnozė nepatvirtinta gydytojo specialisto, nenustatytas funkcinis sutrikimas, kuris atitiktų DL aprašo 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus; (duomenys neskelbtini), nepatikslinkta, kadangi diagnozė nepatvirtinta gydytojo ortopedo traumatologo, nenustatytas funkcinis sutrikimas, kuris atitiktų DL aprašo 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus; (duomenys neskelbtini), dalis nepatikslinkta, kadangi, tai yra ūminės būklės diagnozė, neatitinka DL aprašo 1 priedo kriterijų reikalavimų, kurie taikomi lėtiniam sveikatos sutrikimams bei ligų padariniams vertinti.

Atsakovė pažymi, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra tapačios, o Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o DL, kuriam esminę įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę organizmo funkciniai sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis DL. Esant tai pačiai diagnozuotai ligai, DL gali ir didėti, ir mažėti, nes DL 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 DL vertinimą, DL yra ne pratęsimas remiantis jau turimais byloje medicininiais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančiais tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinius sutrikimus.

Agentūros SKS, skirtingai nei teritorinis skyrius, vertindamas bazinį dalyvumą dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą: (duomenys neskelbtini) ir susijusių ligų, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus: (duomenys neskelbtini), vadovavosi DL aprašo 1 priedo 54.1 papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojami funkcijos sutrikimai dėl dubens kaulų ir klubo sąnario pažeidimo: nustatytas nežymus statikos sutrikimas: klubo sąnarių judesiai neriboti, bet skausmingi, viena koja sutrumpėjusi ne daugiau kaip 3 cm. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui nustatytas nedidelis dešiniojo klubo sąnario judesių apribojimas ir dešinės kojos sutrumpėjimas 1 cm. Dešinio klubo sąnario tiesimas/lenkimas 0°/0/100°, atitraukimas/pritraukimas 30°/0/10°, sukimas į vidų/į išorę 20°/0/20°. 2024 m. balandžio mėn. atliktas pirminis dešiniojo klubo sąnario endoprotezavimas dėl avaskulinės šlaunikaulio galvos nekrozės. Anamnezėje – 3 išnirimai. 2024 m. birželio mėn. atlikta revizinė dešiniojo klubo artroplastika. Sveikatos būklė patvirtinta 2025-06-17 ortopedo traumatologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Vertinant bazinį DL dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą: (duomenys neskelbtini) ir susijusių diagnozių, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus: (duomenys neskelbtini), vadovautasi DL aprašo 1 priedo 55.1.1 papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai asmeniui dėl kojų funkcijos sutrikimo nustatytas klubo sąnario judesių sutrikimas: nedidelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) I laipsnio kontraktūra (normali klubo sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulinio metodu): tiesimas – 10° / lenkimas – 130°, sukimas į išorę – 45° / sukimas į vidų – 35°, atitraukimas – 50° / pritraukimas – 25°). Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui nustatytas nedidelis kairiojo klubo sąnario judesių apribojimas. Kairiojo klubo sąnario tiesimas/lenkimas 0°/0/100°, atitraukimas/pritraukimas 45°/0/15°, sukimas į vidų/į išorę 20°/0/30°. 2024 m. rugpjūčio mėn. atlikta kairiojo klubo artroplastika dėl avaskulinės nekrozės. Sveikatos būklė patvirtinta 2025-06-17 ortopedo traumatologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Skirtingai nei teritoriniame skyriuje, vertinant bazinį dalyvumą dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą: (duomenys neskelbtini) ir susijusių ligų, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus: (duomenys neskelbtini), vadovautasi DL aprašo 1 priedo 33.3.1 papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai asmeniui dėl širdies ligų diagnozuota stabili KA (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją): nustatytas II funkcinė klasė (priepuolius sukelia didelis, bet asmeniui įprastas kasdienis fizinis krūvis (pvz.: greitas ėjimas lygia vietoje daugiau kaip 500 metrų, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam vėjui ar orui); prieuoliai dažniau kartojasi, kai, be fizinio krūvio, yra ir emocinė įtampa; prieuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo). Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui diagnozuota II funkcinės klasės stabili KA. Vargina spaudžiančio pobūdžio skausmai intensyvesnio fizinio krūvio, įtampos metu. Vainikinių arterijų (toliau – VA) kompiuterinės tomografijos duomenimis – saikūs VA aterosklerotiniai pakitimai, ženklaus stenozavimo nematyti. Sveikatos būklė patvirtinta 2025-09-03 kardiologo, 2025-11-28 medicinos gydytojo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Taip pat skirtingai nei teritoriniame skyriuje, vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą: (duomenys neskelbtini) ir susijusių diagnozių nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus: (duomenys neskelbtini), vadovautasi DL aprašo 1 priedo 51.1 papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas, kai nustatytas vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui nustatyti degeneraciniai stuburo pakitimai – II stadijos osteochondrozė ir spondiloartrozė, pradinė polisegmentinė deformuojanti spondilozė ir vidutinis stuburo funkcijos sutrikimas. Kojų raumenų jėga gera. Sveikatos būklė patvirtinta 2025-10-06 neurologo, 2025-11-28 medicinos gydytojo konsultacijų duomenimis.

Pareiškėjo DL vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis DL aprašo 1 priedo papunkčiais, kuriais yra įvertintos konkrečios bazinio DL vertės ir kurie negali būti koreguojami ar kitaip keičiami. Skirtingai nei teritorinis skyrius, Agentūros SKS įvertino pareiškėjui nustatytus funkcinis sutrikimus dėl dešiniojo klubo ir dubens kaulų funkcijos sutrikimo, degeneracinių stuburo pakitimų, stabilios KA, taikydamas atitinkančius DL aprašo 1 priedo papunkčius. 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.

Pareiškėjo DL pasikeitimą, lyginant su 2024 m., lėmė tai kad, 2024 m. birželio mėn. asmeniui atlikta dešinio klubo sąnario artroplastika, 2024 m. rugpjūčio mėn. – kairio klubo sąnario artroplastika, tuo metu taikytas DL aprašo 1 priedo 57.2 papunktis. Kadangi po taikyto operacinio gydymo praėjo daugiau nei vieneri metai, įvertinti liekamieji reiškiniai pagal specializuotus punktus, kurie labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą.

Vadovaujantis DL aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ($0 = 39 \times 0$). Nagrinėjamu atveju gretutinės diagnozės balų rezultato nėra, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0. Pagal DL aprašo 22.4. papunktį, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas DL nustatyti nepildomas, todėl Agentūros Klaipėdos I teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais nesivadovaujama. Vadovaujantis DL aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, DL lygis nenustatomas.

Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo DL, vadovavosi DL 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. Sprendimas yra pagrįstas ir atitinka teisės aktų reikalavimus. Pareiškėjas skunde Komisijai nepateikė iš esmės

naujų aplinkybių, galinčių turėti įtakos jo DL vertinimui. Pasikeitus asmens sveikatos būklei, pareiškėjas turi teisę kreiptis į gydančią gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui DL lygio nustatymui atlikti.

Atsakovė dėl alternatyvaus ginčo sprendimo būdo, sudaryti taikos sutartį ir ginčą spręsti neteisminės mediacijos būdu, nepageidauja.

Atsakovė dėl pareiškėjo pateiktų papildomų paaiškinimų nurodė, jog pareiškėjui nustatyti funkciniai sutrikimai (klubų ir dubens kaulų sutrikimai, degeneraciniai stuburo pakitimai, stabili KA) buvo įvertinti taikant DL aprašo 1 priede nustatytus atitinkamus kriterijų papunkčius. Taikytų kriterijų parinkimo motyvai yra išsamiai išdėstyti skundžiamame Sprendime ir grindžiami gydytojų specialistų išvadomis bei konsultacijomis. Pareiškėjo pateikti medicininiai dokumentai (2026 m. vasario 26 – 27 d, 2026-03-03) yra sudaryti po Sprendimo priėmimo, todėl nagrinėjamo ginčo kontekste negali būti vertinami. Pareiškėjas turi teisę naujai gautus medicininius dokumentus pateikti Agentūros teritoriniam skyriui, siekdamas inicijuoti naują DL nustatymo procedūrą. Taip pat pareiškėjo reikalavimo dalis panaikinti teritorinio skyriaus 2025-10-22 sprendimą neatitinka Komisijos kompetencijos, kadangi pagal DL aprašo 55 punktą, Agentūros teritorinių skyrių sprendimai gali būti skundžiami Agentūros direktoriui. Komisija dėl Agentūros teritorinių padalinių priimtų sprendimų skundų nenagrinėja.

Skundas tenkinamas.

Ginčas kilo dėl Agentūros SKS Sprendimo, kuriuo pareiškėjui nenustatytas DL, teisėtumo.

Bylos duomenimis nustatyta, kad pareiškėjas Agentūrai pateikė 2025-10-07 prašymą nustatyti DL atgaline data nuo 2025-06-06, nes buvo eilės pas gydytojus. Pareiškėjas taip pat prašė išduoti sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų ir asmens su negalia automobilio statymo kortelę.

UAB „Sveikatos darna“ (toliau – Bendrovė) 2025-10-03 E027. Medicinos dokumentų išrašė / siuntė (toliau – Siuntimas) medicininiuose duomenyse nurodė: diagnozė (duomenys neskelbtini), būklės įvertinimas objektyviai, taikytas gydymas bei 2025-10-03 nustatytos susijusios diagnozės: (duomenys neskelbtini).

Viešosios įstaigos (toliau – VšĮ) Šilutės ligoninės gydytojo ortopedo traumatologo 2025-06-17 sudarytame E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (toliau – ir 2025-06-17 aprašymas) nurodyta, kad pareiškėjas atvyko pagal siuntimą, diagnozė: (duomenys neskelbtini). Būklės įvertinime objektyviai nurodyta: klubo sąn. sritis neparaudusi, nekaršta. Be nubrozdinimų, hematų ar kt., akivaizdžių odos, poodžio pakitimų. Pooperacinis pjūvis sugijęs pirminiu būdu, sekrecijos nestebima. Palpuojant skausminga klubo srityje. Aktyvūs/pasyvūs judesiai per klubo sąn. riboti, skausmingi. Neurovaskulinio galūnės deficito nestebima. Klubo sąnario judesiai 0-io laipsnio metodu: ištiesimas/0/išlenkimas 0°/0°/100° (dešiniojo ir kairiojo); atitraukimas/0/pritraukimas: 30°/0°/10° (dešiniojo), 45°/0°/15° (kairiojo); sukimas į vidų/0/išorę: 20°/0°/20° (dešiniojo), 20°/0°/30° (kairiojo). Šiame aprašyme taip pat pateiktos diagnozės: (duomenys neskelbtini).

VšĮ Klaipėdos miesto poliklinikos gydytojo kardiologo 2025-09-03 parengtame E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, kad pagal planinę pagalbą paciento būklė įvertinta kaip stabili, diagnozės: (duomenys neskelbtini).

UAB „Affidea Lietuva“ neurologo 2026-10-06 sudarytame E025. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme, be kita ko, nurodyta, kad kojų jėga gera, skausmingas juosmens lenkimas į priekį (padidintas m. iliopsoas tonusas), palpuojant skausmingi kair. paravertebraliniai juosmens raumenys, diagnozės: (duomenys neskelbtini). Atliktų laboratorinių ir instrumentinių tyrimų informacijoje nurodyta: 2024-01-23 Stuburo juosmeninės dalies KT tyrimas. Išvada: Intervertebrinė osteochondrozė II st. Spondiloartrozė II st. Pradinė polisegmentinė deformuojanti spondiliozė. L3-S1 diskų pasigaubimai. L5/S1 disko nedidelė medialinė protruzija. L3/L5 biforaminalinė ir L5/S1 dešinė foraminalinė vidutinio, L5/S1 kairė foraminalinė didelio laipsnio stenozė. Kairės L5 nervinės šaknelės kompresija.

Agentūros Klaipėdos I teritorinis skyrius 2025-10-22 sudarė Klausimyną, kurio II dalyje iš viso pateiktų 49 klausimų buvo surinkta iš viso 51 asmens balų.

Agentūros teritorinis skyrius 2025-10-22 sudarė DL vertinimo aktą Nr. DL-4395, kuriame nurodė: siuntime pateiktas diagnozes: (duomenys neskelbtini).

Vertinant bazinį dalyvumą pagrindinė diagnozė (sunkiausias organizmo funkcinis sutrikimas) (duomenys neskelbtini), atitinkanti DL aprašo 1 priedo „Bazinio dalyvumo kriterijai“ kriterijų 55.1.1 nedidelis judesių apribojimas, nes (duomenys neskelbtini) Būklė po abiejų klubų endoprotezavimo. Kairiojo klubo sąnario judesiai 0 laipsnio metodu: Ištiesimas/0/Išlenkimas 0/0/100°. Atitraukimas/0/ Pritraukimas 45/0/15°. Sukimas į vidų/0/išorę 20/0/30°. Patvirtinta gydytojo ortopedo traumatologo 2025-06-17 konsultacija, siuntimo duomenimis. Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta (-os) gretutinė (-ės) diagnozė (-ės): (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 51.1 vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I-II°), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo papunktį, nes (duomenys neskelbtini) Stuburo juosmeninės dalies KT tyrimas. Išvada: Intervertebrinė osteochondrozė II st. Spondiloartrozė II st. Pradinė polisegmentinė deformuojanti spondiliozė. L3-S1 diskų pasigaubimai. L5/S1 disko nedidelė medialinė protruzija. L3-L5 biforaminalinė ir L5/S1 dešinė foraminalinė vidutinio, L5/S1 kairė foraminalinė didelio laipsnio stenozė. Kairės L5 nervinės šaknelės kompresija. Lasego s. (-), pateliariniai, Achilo refl. simetriški (+), patolog. s. (-), jutimo sutrik. (-), kojų jėga gera, skausmingas juosmens lenkimas į priekį (padidintas m. iliopsoas tonusas), palpuojant skausmingi kair. paravertebraliniai juosmens raumenys. Patvirtinta 2025-10-06 neurologo konsultacija, siuntimo duomenimis (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 55.1.1 nedidelis judesių apribojimas, nes (duomenys neskelbtini) Būklė po abiejų klubų endoprotezavimo. Dešinio klubo sąnario judesiai 0 laipsnio metodu: ištiesimas/0/Išlenkimas 0/0/100°. Atitraukimas/0/ Pritraukimas 30/0/10°. Sukimas į vidų/0/išorę/ 20/0/20°, patvirtinta gydytojo ortopedo traumatologo 2025-06-17 konsultacija, siuntimo duomenimis.

Nevertintos nei vieno bazinio dalyvumo kriterijaus neatitinkančios diagnozės: (duomenys neskelbtini). Nepatikslingos (netaikytinos) diagnozės: (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 57.5; (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų 33.1.5. Bazinis dalyvumas balais 0. Klausimynas nepildomas DL nustatyti atitikus DL aprašo 22.4 papunktį. Šiuo aktu priimtas sprendimas nenustatyti DL. Pastabose, be kita ko, nurodyta, jog DL nebenustatytas, nes taikyti kiti kriterijai klubų sąnarių patologijos vertinime – po taikyto operacinio gydymo 2024 metais būklė pagerėjusi – liko nedidelis abiejų klubų judesių apribojimas asmuo skundžiasi dešiniojo klubo sąn. srities skausmais, sutrikusia atramine kojos funkcija.

DL vertinimo akto Nr. DL-4395 pagrindu Agentūros teritorinis skyrius priėmė 2025-10-22 sprendimą, kuriuo pareiškėjui DL nenustatytas.

Pareiškėjas Agentūrai pateikė 2025-11-06 Skundą dėl teritorinio skyriaus priimto sprendimo, kuriame pažymėjo, jog Agentūros teritorinio skyriaus 2025-10-22 sprendimas yra nepagrįstas, neatspindi realios pareiškėjo sveikatos būklės bei pagalbos poreikio, nes: nors Klausimyno balų suma yra 51 balas, bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, tai nulėmė, kad DL nebuvo nustatytas; diagnozėmis (duomenys neskelbtini) patvirtintas abiejų klubų sąnarių endoprotezavimas. Šios būklės sukelia reikšmingus judesių apribojimus, kurie aiškiai fiksuoti gydytojo ortopedo traumatologo 2025-06-17 konsultacijoje: kairiojo klubo sąnario judesiai: ištiesimas/išlenkimas – 0/0/100°, atitraukimas/pritraukimas: 45/0°/15°, sukimas į vidų/išorę – 20/0/30°; Dešiniojo klubo sąnario judesiai: ištiesimas/išlenkimas – 0/0/100°, atitraukimas/pritraukimas: 30/0°/10°, sukimas į vidų/išorę – 20/0/20°. Šie skaičiai rodo reikšmingą judesių apribojimą pritraukimo ir sukimo funkcijose, todėl vertinimas „nedidelis judesių apribojimas“ yra netikslus ir neatspindi realios situacijos. Pareiškėjui neaišku kodėl diagnozei, kuri atitinka kriterijų 55.1.1 nedidelis judesių apribojimas balas prilygintas nuliui. Toks vertinimas gali rodyti metodinę klaidą, nes diagnozė atitinka vertinimo kriterijų ir turi aiškius funkcinis apribojimus. Balais nebuvo įvertintos gretutinės

diagnozės (duomenys neskelbtini) ir kitos, patvirtintos neurologo konsultacijoje, sukelia lėtinį skausmo sindromą, stuburo judesių apribojimą ir nervinių šaknelių kompresiją. Dalis diagnozių priskirtos prie „nepatikslintos/netaikytinos“, nors jos turi įtakos fizinei būklei ir gebėjimui dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Pareiškėjas negali 100 proc. atlikti dirbamo fizinio darbo sandėlyje, prašė iš naujo peržiūrėti DL vertinimą, atsižvelgiant į medicininius dokumentus, diagnozės ir individualios pagalbos poreikį, taip pat pateikti motyvuotą atsakymą dėl kiekvienos diagnozės vertinimo ir taikytų koeficientų pagrįstumo.

Agentūros SKS 2025-11-18 raštu Nr. R-186927 „Dėl informacijos pateikimo“ kreipėsi į Bendrovę prašydamas patikslinti siuntimo į Agentūrą duomenis: diagnozę (duomenys neskelbtini), nurodant funkcinę klasę; patikslinti stuburo funkcijos sutrikimą, nurodant stuburo judesių apribojimą (lengvas/vidutinis/didelis). Bendrovė Agentūrai 2025-11-28 pateikė formą Nr. 027/a – E027. Medicinių dokumentų išrašą / siuntimą (toliau – ir Patikslintas siuntimas), kuriame nurodė pagrindinę diagnozę (duomenys neskelbtini), bei kitas ją lydinčias diagnozes (iš viso – 16). Taip pat pateiktame dokumente nurodyta anamnezė ir būklės įvertinimas (objektyviai).

Agentūros SKS sudarė 2026-01-09 DL vertinimo aktą Nr. DL-4874 (toliau – DL vertinimo aktas), kuriame, be kita ko nurodė, jog vertinant bazinį dalyvumą taikyta pagrindinė diagnozė (sunkiausias organizmo funkcinis sutrikimas) (duomenys neskelbtini), atitinkanti DL aprašo, 1 priedo kriterijų 54.1 nežymus statikos sutrikimas: klubo sąnarių judesiai neriboti, bet skausmingi, viena koja sutrumpėjusi ne daugiau kaip 3 cm, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM diagnozės kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusių diagnozių, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) asmeniui nustatytas nedidelis dešiniojo klubo sąnario judesių apribojimas ir dešinės kojos sutrumpėjimas 1 cm. Dešinio klubo sąnario tiesimas/lenkimas 0°/0/100°, atitraukimas/pritraukimas 30°/0/10°, sukimas į vidų/išorę 20°/0/20°. 2024 m. balandžio mėnesį pirminis dešiniojo klubo sąnario endoprotezavimas dėl avaskulinės šlaunikaulio galvos nekrozės. Anamnezėje – 3 išnirimai. 2024 m. birželio mėnesio revizinė dešiniojo klubo artroplastika. Sveikatos būklė patvirtinta ortopedo traumatologo 2025-06-17 konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio DL lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais duomenimis nepatvirtintas vidutinis klubo sąnario judesių apribojimas, kojos sutrumpėjimas daugiau nei 3 cm. Nuo paskutinės operacijos praėję daugiau nei vieneri metai, todėl vertinami išliekantys funkciniai sutrikimai po taikyto gydymo pagal funkcinį sutrikimą atitinkančius bazinio DL kriterijus.

Skirtingai nei teritoriniame skyriuje, SKS nusprendžia vertinti dėl dešiniojo klubo ir dubens kaulų funkcijos sutrikimo atitinkamu bazinio DL kriterijumi esant dešiniojo klubo sąnario judesių sutrikimui ir dešinėsios kojos sutrumpėjimui.

Vertinant bazinį dalyvumą, taikytos gretutinės diagnozės: (duomenys neskelbtini) atitinkanti kriterijų 33.3.1 II funkcinė klasė (priepuolius sukelia didelis, bet asmeniui įprastas kasdienis fizinis krūvis (pvz.: greitas ėjimas lygia vietoje daugiau kaip 500 metrų, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam vėjuotam orui); prieuoliai dažniau kartojasi, kai, be fizinio krūvio, yra ir emocinė įtampa; prieuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo), nes dėl ligos pagal TLK-10-AM diagnozės kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusių diagnozių, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) asmeniui diagnozuota II funkcinės klasės stabili KA. Vargina spaudžiančio pobūdžio skausmai intensyvesnio fizinio krūvio, įtampos metu. Vainikinių arterijų (VA) kompiuterinė tomografija – saikūs VA aterosklerotiniai pakitimai, ženklaus stenozavimo nematyti. Sveikatos būklė patvirtinta 2025-09-03 kardiologo ir 2025-11-28 medicinos gydytojo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais duomenimis nepatvirtinta aukštesnės funkcinės klasės stabili KA. Skirtingai nei teritoriniame skyriuje, SKS dėl stabilios KA nusprendžia vertinti atitinkamu kriterijumi pagal gautus papildomus medicininius duomenis; (duomenys neskelbtini), atitinkanti kriterijų 55.1.1 nedidelis judesių apribojimas papunktį, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM diagnozės kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusių diagnozių, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) asmeniui nustatytas nedidelis kairiojo klubo sąnario judesių apribojimas. Kairiojo klubo sąnario tiesimas/lenkimas

0°/0/100°, atitraukimas/pritraukimas 45°/0/15°, sukimas į vidų/išorę 20°/0/30° (normali amplitudė: T/L 10/0/130°, SI/SV 45/0/35°, A/P 50/0/25°). 2024 m. rugpjūčio mėnesį kairiojo klubo artroplastika dėl avaskulinės nekrozės. Sveikatos būklė patvirtinta ortopedo traumatologo 2025-06-17 konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas vidutinis klubo sąnario judesių amplitudės apribojimas. Nuo paskutinės operacijos praėję daugiau nei vieneri metai, todėl vertinami išliekantys funkciniai sutrikimai po taikyto gydymo pagal funkcinį sutrikimą atitinkančius bazinio dalyvumo lygio kriterijus; (duomenys neskelbtini), atitinkanti kriterijų 51.1 vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I-II°), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo papunktį, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM diagnozės kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusių diagnozių nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) asmeniui nustatyti degeneraciniai stuburo pakitimai – II stadijos osteochondrozė ir spondiloartrozė, pradinė polisegmentinė deformuojanti spondiliozė ir vidutinis stuburo funkcijos sutrikimas. Kojų jėga gera. Sveikatos būklė patvirtinta 2025-10-06 neurologo ir 2025-11-28 medicinos gydytojo konsultacijų duomenimis. 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 nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir/ar III-IV laipsnio stuburo deformacija (kifoze, skolioze) arba bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę. Skirtingai nei teritorinis skyrius, SKS nusprendžia dėl degeneracinių stuburo pakitimų vertinti vertebrogenines neurologines ligas atitinkančiu kriterijumi pagal gautus papildomus medicininius duomenis.

Vertinant bazinį dalyvumą nevertintos diagnozės: (duomenys neskelbtini) (nevertinama, diagnozė nepatvirtinta gydytojo specialisto, nenustatytas funkcinis sutrikimas, kuris atitiktų DL aprašo 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus); (duomenys neskelbtini) (nevertinta, diagnozė nepatvirtinta gydytojo ortopedo traumatologo, nenustatytas funkcinis sutrikimas, kuris atitiktų DL 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus); (duomenys neskelbtini), dalis nepatikslinga (nevertinama, tai yra ūminės būklės diagnozė, neatitinka DL aprašo 1 priedo kriterijų reikalavimų, kurie taikomi lėtiniais sveikatos sutrikimams bei ligų padariniais vertinti).

Bazinis dalyvumo balas 0. Klausimynas nepildomas atitikus DL aprašo 22.4, 22.5 papunkčius. Šiuo aktu priimamas sprendimas, vadovaujantis DL aprašo 26 punktu, nenustatyti DL. Pastabose, be kita ko, nurodyta, jog SKS nusprendžia nekeisti teritorinio skyriaus 2025-10-22 sprendimo. DL palyginus su praeitu negalios vertinimu pasikeitė, nes taikytas kitas DL aprašo 1 priedo kriterijaus papunktis. Praėjus daugiau nei vieneriems metams po paskutinės operacijos, vertinami išliekantys funkciniai sutrikimai po taikyto gydymo pagal funkcinį sutrikimą atitinkančius bazinio DL kriterijus.

Agentūros SKS, DL vertinimo akto pagrindu, 2026-01-09 priėmė Sprendimą, kuriame nurodė, jog, nagrinėjant pareiškėjo skundą, nuspręsta atlikti pakartotinį DL vertinimą. Sprendime nurodytas bazinio dalyvumo pagrindinės ir gretutinių diagnozių vertinimas bei nevertintos diagnozės, kurios atitinka DL vertinimo akte nurodytą vertinimą bei nevertintas diagnozes. Papildomai nurodyta, jog, vadovaujantis DL aprašo 24.1.1, 24.2 papunkčiais apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balai, pagal DL aprašo 24.1.3, 24.3 papunkčius apskaičiuotas gretutinių diagnozių balų rezultatas – 0 balai. Klausimyno balų suma yra 51 balai. Vadovaujantis DL aprašo 26 punktu, DL nenustatomas. Pagal DL aprašo 22.4 papunktį, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas DL nustatyti nepildomas, todėl Agentūros teritorinio skyriaus Klausimyno rezultatais nesivadovaujama.

Sprendime taip pat nurodyta, jog, siekiant priimti teisingą ir pagrįstą sprendimą, SKS raštu kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, dėl papildomų medicininių dokumentų pateikimo. Gauti papildomi medicininiai dokumentai nesudarė pagrindo priimti kitokį sprendimą. DL lyginant su 2024 m. vertinimu pasikeitė, kadangi po taikyto operacinio gydymo praėjo daugiau nei vieneri

metai (asmeniui 2024-06 mėn. atlikta dešinio klubo sąn. artroplastika, 2024-08 mėn. – kairio klubo sąn. artroplastika), įvertinti liekamieji reiškiniai pagal specializuotus punktus. SKS nusprendė nekeisti teritorinio skyriaus 2025-10-22 sprendimo, kuriuo pareiškėjui DL nenustatytas.

Ginčo situacijai vertinti aktualūs toliau nurodyti teisės aktai ir jų nuostatos.

ANTAPI 1 straipsnio 1 dalyje reglamentuojama šio įstatymo taikymo paskirtis, kuri apibrėžiama, nurodant, kad šiuo įstatymu siekiama 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 neįgalųjų 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.

ANTAPI 2 straipsnyje apibrėžta, kad asmuo su negalia – tai asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis 5 dalis); DL – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime (8 dalis).

To paties įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 6 punkte reglamentuojama, kad Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai, dalyvaudami formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – VAI) nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia DL, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų DL ir asmeniui nustatyto DL procentų skirtumo) (b papunktis).

Pagal ANTAPI 19 straipsnį DL 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); DL nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (7 dalis).

DL aprašas (suvestinė redakcija nuo 2025-08-19) reglamentuoja dokumentų, reikalingų DL nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, DL priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas DL (1 punktas); DL nustato Agentūra (2 punktas); DL nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus aprašo IV skyriuje. Nustatant DL, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos DL vertinimo aktas (17 punktas); Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas DL: 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 papunktis); vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas DL vertinimo aktas) (18.4 papunktis); Klausimynas DL nustatyti nepildomas, jei, be kita ko: asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“ (22.4 papunktis); atlikus pakartotinį asmens DL vertinimą ir įvertinus mediciniais dokumentais patvirtintus asmens funkcinius 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 DL, taikomi Agentūros teritorinio skyriaus ar savivaldybės administracijos paskirto asmens nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės seniūnijos darbuotojo ar socialinių paslaugų įstaigos socialinio darbuotojo paskutinio DL vertinimo metu užpildytame Klausimyne nurodyti balai (22.5 papunktis).

Pagal Dalyvumo lygio aprašo 24 punktą, Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus: 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 penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra: 4, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 4 (24.1.3.1 papunktis); 3, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 3 (24.1.3.2 papunktis); 2, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 2 (24.1.3.3 papunktis); 1, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 1 (24.1.3.4 papunktis); pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą dauginama 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 dauginama 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. Gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikojo skaitmens (24.4 papunktis); DL balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas); DL (procentais) nustato galutinį DL balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui (27 punktas); nustatant asmens DL, pildomas DL vertinimo aktas (28 punktas).

DL aprašo 57.1 papunktyje nustatytas vienas iš atvejų, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį DL vertinimą šio aprašo III skyriuje nustatyta tvarka – asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens DL vertinimą. Pakartotinis DL vertinimas šiuo atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (DL aprašo 58 punktas).

Agentūrai, kaip viešojo administravimo subjektui, taikytinos ir VAI normos, kurios, be kita ko, garantuoja asmens teisę į įstatymais pagrįstą ir objektyvų asmenų prašymų ir skundų nagrinėjimą (VAI 1 straipsnis). VAI 10 straipsnio 5 dalis numato, jog administracinis sprendimas turi būti motyvuotas bei pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis ar kitomis administraciniam sprendimui įtakos turėjusiomis aplinkybėmis (5 ir 6 papunkčiai). Šios normos sietinos su viešojo administravimo subjekto veiklai keliamu įstatymo viršenybės principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektų veikla atitiktų VAI išdėstytus teisinius pagrindus, o administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais (VAI 3 straipsnio 4 punktas).

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 (žr., pvz., 2019-11-06 nutartį 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 (žr., pvz., 2013-03-07 nutartį administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013). Todėl Komisija šiuo aspektu negali pasisakyti ar vertinti medicininių dokumentų iš esmės.

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Sprendimo teisėtumo, atsižvelgiant į pareiškėjo skunde nurodytų argumentų apimtį, svarbu nustatyti ar atsakovė, priimdama Sprendimą dėl pareiškėjo DL atsižvelgė į visas DL įtaką darančias ligas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar 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.

Dėl Sprendimo teisėtumo.

Pareiškėjas Sprendimo neteisėtumą grindžia, be kita ko, jame esančiais loginiais prieštaravimais, netinkamu numatytų bazinių dalyvumo kriterijų (Aprašo 1 priedo 54.1, 55.1.1, 51.1 papunkčių) taikymu (vertina tai, kaip metodikos taikymo klaidą), taip pat, jog Agentūra nevertino Klausimyno duomenų (taip pat vertina kaip metodikos taikymo klaidą).

Bylos duomenimis, Siuntime buvo nurodyta pagrindinė diagnozė M24.55 Sąnario kontraktūra, dubens sritis ir šlaunis. Agentūros teritorinis skyrius 2025-10-22 sprendime nustatė, jog pagrindinė diagnozė atitinka DL aprašo 1 priedo kriterijų 55.1.1 nedidelis judesių apribojimas, vertinama kaip sunkiausia organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas, nes (duomenys neskelbtini) Būklė po abiejų klubų endoprotezavimo. Kairiojo klubo sąnario judesiai 0 laipsnio metodu: ištiesimas/0/išlenkimas 0/0/100°, atitraukimas/0/ pritraukimas 45/0/15°, sukimas į vidų/0/išorę 20/0/30°, patvirtinta gydytojo ortopedo traumatologo 2025-06-17 konsultacija, siuntimo duomenimis. Teritorinis skyrius, įvertinęs, kad pareiškėjui yra nedidelis kairiojo klubo sąnario judesių apribojimas, už kurį Aprašo 1 priedo 55.1.1 papunktyje numatytas 0 balų, šį balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), nustatė 0 balų pagrindinės diagnozės rezultatą.

Agentūros SKS pakartotinio DL vertinimo metu nustatė ir skundžiamame Sprendime nurodė, jog pagrindinė diagnozė (duomenys neskelbtini) atitinka bazinio dalyvumo kriterijų 54.1 nežymus statikos sutrikimas: klubo sąnarių judesiai neriboti, bet skausmingi, viena koja sutrumpėjusi ne daugiau kaip 3 cm. ir vertinama kaip sunkiausia organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas. Sprendime nurodė, kad dėl ligos pagal TLK-10-AM diagnozės kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusių diagnozių, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) asmeniui nustatytas nedidelis dešiniojo klubo sąnario judesių apribojimas ir dešinės kojos sutrumpėjimas 1 cm. Dešinio klubo sąnario tiesimas/lenkimas 0°/0/100°, atitraukimas/pritraukimas 30°/0/10°, sukimas į vidų/išorę 20°/0/20°, 2024 m. balandžio mėnesį pirminis dešiniojo klubo sąnario endoprotezavimas dėl avaskulinės šlaunikaulio galvos nekrozės, anamnezėje – 3 išnirimai, 2024 m. birželio mėnesio revizinė dešiniojo klubo artroplastika, sveikatos būklė patvirtinta ortopedo traumatologo 2025-06-17 konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Sprendime paaiškinta, jog skirtingai nei teritoriniame skyriuje, SKS nusprendžia vertinti dėl dešiniojo klubo ir dubens kaulų funkcijos sutrikimo atitinkamu bazinio dalyvumo lygio kriterijumi esant dešiniojo klubo sąnario judesių sutrikimui ir dešinės kojos sutrumpėjimui.

Komisija nesutinka su Agentūros SKS nustatyta pagrindinės diagnozės atitiktimi DL aprašo 1 priedo 54.1 papunkčio bazinio dalyvumo kriterijui. Nežiūrint tai, jog Agentūra pakartotinio DL vertinimo metu nusprendė vertinti dešiniojo klubo sąnario judesių sutrikimą, atsižvelgdama, kad pareiškėjo dešinė koja sutrumpėjusi, minėtas kriterijus, apibrėžiantis funkcinį sutrikimą dėl dubens kaulų ir klubo sąnario pažeidimo, taikytinas tuo atveju, kada nors ir esant vienai kojai sutrumpėjusiai ne daugiau kaip 3 cm bei skausmingiems klubo sąnarių judesiams, klubo judesiai yra neriboti. Siuntime pareiškėjo būklės įvertinime nurodyta, jog dešinio klubo sąnario judesiai riboti dėl kontraktūros, dešinė koja apie 1 cm. trumpesnė, klubų judesiai riboti. Taip pat ortopedo traumatologo 2025-06-17 aprašyme nurodyta, jog aktyvūs / pasyvūs judesiai per klubo sąn. riboti, skausmingi. Klubo sąnario judesiai 0-io laipsnio metodu: ištiesimas/0/išlenkimas 0°/0°/100° (dešiniojo ir kairiojo); atitraukimas/0/pritraukimas: 30°/0°/10° (dešiniojo), 45°/0°/15° (kairiojo);

sukimas į vidų/0°/išorę: 20°/0°/20° (dešiniojo), 20°/0°/30° (kairiojo). Išvardytuose medicininiuose dokumentuose aiškiai įvardijama, jog pareiškėjo klubo sąnario judesiai yra riboti, todėl SKS, pakartotinio DL vertinimo metu, vertindamas bazinį dalyvumą (pagrindinę diagnozę), skirtingai nei teritorinis skyrius, taikė naują kriterijų 54.1, kuris neatitinka medicininiuose dokumentuose užfiksuotą pareiškėjo organizmo funkcijos sutrikimą.

Pažymėtina, jog po 2025-11-18 kreipimosi į Bendrovę, Agentūros SKS 2025-11-28 gavo Patikslintą siuntimą, kuriame pagrindine diagnoze pagal TLK-10-AM kodus yra nurodyta (duomenys neskelbtini), o Siuntime nurodyta pagrindinė diagnozė (duomenys neskelbtini) nurodyta kaip lydinti. Dėl Patikslintame siuntime pasikeitusios pagrindinės diagnozės Sprendime nepasisakyta, todėl nėra aišku, kodėl Agentūra neatsižvelgė į pagrindinės diagnozės pasikeitimą.

Agentūros SKS pakartotinio DL vertinimo metu, vertindamas bazinį dalyvumą, vadovaudamasis DL aprašo 24.1.2 papunkčiu, nusprendė pagrindinę diagnozę (duomenys neskelbtini) vertinti ir kaip gretutinę diagnozę. Pagal DL aprašo 24.1.2 papunktį, jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, Agentūra vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinius sutrikimus). Sprendime nenurodyta, kodėl buvo nuspręsta pagrindinę diagnozę vertinti ir kaip gretutinę. Šios diagnozės, jau kaip gretutinės, vertinime nurodyta, kad ji atitinka bazinio dalyvumo kriterijų 55.1.1 nedidelis judesių apribojimas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM diagnozės kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusių diagnozių, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) asmeniui nustatytas nedidelis kairiojo klubo sąnario judesių apribojimas. Kairiojo klubo sąnario tiesimas/lenkimas 0°/0°/100°, atitraukimas/pritraukimas 45°/0°/15°, sukimas į vidų/išorę 20°/0°/30° (normali amplitudė: T/L 10°/0°/130°, SI/SV 45°/0°/35°, A/P 50°/0°/25°), 2024 m. rugpjūčio mėnesį kairiojo klubo artroplastika dėl avaskulinės nekrozės, sveikatos būklė patvirtinta 2025-06-17 ortopedo traumatologo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Sprendime taip pat nurodyta, jog didesnė bazinio DL vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas vidutinis klubo sąnario judesių amplitudės apribojimas. Nuo paskutinės operacijos praėję daugiau nei vieneri metai, todėl vertinami išliekantys funkciniai sutrikimai po taikyto gydymo pagal funkcinį sutrikimą atitinkančius bazinio DL kriterijus.

DL aprašo 1 priedo 55.1.1 papunktyje klubo sąnario judesių sutrikimą apibūdinantis kriterijus taikytinas kai yra nedidelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) I laipsnio kontraktūra. Siuntime nurodyta, jog pareiškėjo dešinio klubo sąnario judesiai riboti dėl kontraktūros, tačiau kontraktūra neįvertinta atitinkamo sunkumo laipsniu ir tokių duomenų kituose medicininiuose dokumentuose nėra. Iš Sprendimo matyti, jog nedidelis kairiojo klubo sąnario judesių apribojimas buvo nustatytas pagal gydytojo ortopedo traumatologo 2025-06-17 aprašyme nurodytu kairiojo klubo sąnario judesio vertinimo neutralaus nulio metodu duomenimis: tiesimas/lenkimas 0°/0°/100°, atitraukimas/pritraukimas 45°/0°/15°, sukimas į vidų/išorę 20°/0°/30°. Sprendime nurodyta, kad normali klubo sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): tiesimas – 10° / lenkimas – 130°, atitraukimas – 50° / pritraukimas – 25°, sukimas į vidų – 35°, sukimas į išorę – 45°. Agentūra Sprendime nenurodė kieno ir kur yra nustatyti (reglamentuojami) normalios klubo sąnario judesių amplitudės parametrai, taip pat, kodėl neatitikimą šiems parametrams prilygino nedideliu kairiojo klubo sąnario judesio apribojimui. Komisija pažymi, jog 2025-06-17 aprašyme pateikti pareiškėjo dešiniojo klubo sąnario judesio vertinimo neutralaus nulio metodu duomenys: ištiesimas/0°/išlenkimas 0°/0°/100°, atitraukimas/pritraukimas 30°/0°/10°, sukimas į vidų/išorę 20°/0°/20°, taip pat neatitinka Sprendime nurodytos normalios klubo sąnario judesių amplitudės. Agentūros SKS nenurodė, kodėl pakartotinio DL vertinimo metu nevertino ir dešinio klubo sąnario judesio sutrikimo. Taigi, Sprendime nepasisakyta dėl abiejų klubo sąnarių funkcinio sutrikimo ir kodėl šie sutrikimai negali būti prilyginami vidutiniam klubo sąnario judesių apribojimui, t. y. DL aprašo 55.1.2 kriterijui.

Įvertinusi išdėstytas aplinkybes, Komisija daro išvadą, jog Agentūros SKS pakartotinio DL vertinimo metu, vertindamas bazinį dalyvumą pagrindinei diagnozei (duomenys neskelbtini) taikė netinkamą bazinio dalyvumo kriterijų, nustatytą DL aprašo 1 priedo 54.1 papunktyje, taip pat

Sprendime nepagrindė, kodėl pareiškėjo pagrindinę diagnozę (duomenys neskelbtini) vertino ir kaip gretutinę bei dėl DL aprašo 1 priedo 55.1.1 papunktyje nustatyto kriterijaus taikymo, t. y., kodėl pareiškėjui nustatė nedidelį kairiojo klubo sąnario judesių apribojimą.

Pareiškėjas ginčija ir Sprendime nurodytą taikytos gretutinės diagnozės (duomenys neskelbtini) įvertinimą, stuburo būklės priskyrimą vidutiniam funkcijos sutrikimui. Skunde teigė, jog jam nustatyta II st. osteochondrozė, II st. spondiloartrozė, polisegmentinė deformuojanti spondiliozė, L3-L5 biforaminalinės stenozė, L5/S1 kairės pusės didelio laipsnio stenozė, šaknelės kompresija, KT radiniai (stenozė, šaknelės kompresija).

Sprendime nurodyta, jog (duomenys neskelbtini) atitinka bazinio dalyvumo kriterijų 51.1 vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I-II°), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo papunktį, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM diagnozės kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusių diagnozių nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus (duomenys neskelbtini) asmeniui nustatyti degeneraciniai stuburo pakitimai – II stadijos osteochondrozė ir spondiloartrozė, pradinė polisegmentinė deformuojanti spondiliozė ir vidutinis stuburo funkcijos sutrikimas. Kojų jėga gera. Sveikatos būklė patvirtinta 2025-10-06 neurologo ir 2025-11-28 medicinos gydytojo konsultacijų duomenimis. Didesnė bazinio DL vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir/ar III-IV laipsnio stuburo deformacija (kifoze, skoliozė) arba bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę. Komisija pažymi, jog didesnis stuburo funkcijos sutrikimas, nustatytas Aprašo 1 priedo 51.2 papunktyje, apibūdinamas kaip didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skoliozė) (III–IV laipsnio). Nagrinėjamu atveju Sprendime nurodytuose medicininuose dokumentuose esantys duomenys patvirtina pareiškėjui nustatytą vidutinį stuburo judesių apribojimą. Patikslintame siuntime aiškiai nurodyta, kad stuburo funkcijos sutrikimas – vidutinis, taip pat anamnezėje pateikta išvada: Intervertebrinė osteochondrozė II st. Spondiloartrozė II st. Pradinė polisegmentinė deformuojanti spondiliozė. L3-S1 diskų pasigaubimai. L5/S1 disko nedidelė medialinė protruzija. L3-L5 biforaminalinė ir L5/S1 dešinėforaminalinė vidutinio, L5/S1 kairė foraminalinė didelio laipsnio stenozė. Kairės LS nervinės šaknelės kompresija. Medicininuose dokumentuose nėra užfiksuotas didelis stuburo judesių apribojimas taip pat stuburo deformacija (kifoze, skoliozė) (III–IV laipsnio). Tuo pačiu ir pareiškėjo skundo teiginiai, kad jam nustatyta II st. osteochondrozė, II st. spondiloartrozė, polisegmentinė deformuojanti spondiliozė, L3-L5 biforaminalinės stenozė, L5/S1 kairės pusės didelio laipsnio stenozė, šaknelės kompresija, KT radiniai (stenozė, šaknelės kompresija), nepagrindžia didesnio stuburo funkcijos sutrikimo, kuris atitiktų bazinio dalyvumo kriterijų 51.2.

Įvertinus tai, Komisija vertina, jog Agentūros SKS tinkamai įvertino gretutinę diagnozę (duomenys neskelbtini) bei taikė bazinio dalyvumo kriterijų 51.1 ir, vadovaujantis DL aprašo 24.1.3, 24.3 papunkčiais, nustatė gretutinės diagnozės balų rezultatą (0).

Pareiškėjas skunde nepateikė argumentų dėl gretutinės diagnozės (duomenys neskelbtini) atitikimo bazinio dalyvumo kriterijui 33.3.1 II funkcinė klasė (priepuolius sukelia didelis, bet asmeniui įprastas kasdienis fizinis krūvis (pvz.: greitas ėjimas lygia vietove daugiau kaip 500 metrų, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam vėjuotam orui); prieuoliui dažniau kartojasi, kai, be fizinio krūvio, yra ir emocinė įtampa; prieuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo). Taip pat pareiškėjas neginčija Sprendimo dalies dėl nevertintų diagnozių (duomenys neskelbtini).

Dėl Klausimyno nevertinimo, Komisija pažymi, jog DL aprašo 26 punkte nustatyta, jog jei asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“, asmens DL nenustatomas. Nagrinėjamu atveju pakartotinio DL vertinimo metu bazinį dalyvumą įvertinus 0 balų, pareiškėjui nebuvo nustatomas DL, todėl Klausimynas, jame nustatyti balai, šiam vertinimui nebuvo reikšmingas.

Apibendrinant tai, kas išdėstyta, nagrinėjamu atveju, kyla pagrįstų abejonų tiek dėl bazinio dalyvumo pagrindinei diagnozei taikyto bazinio dalyvumo kriterijaus, tiek dėl pagrindinės diagnozės priskyrimo gretutinei diagnozei bei jos vertinimo metu taikyto bazinio dalyvumo kriterijaus.

Pakartotinio DL vertinime neužtikrintas nuoseklus, objektyvus, visapusiškas pareiškėjo sveikatos duomenų vertinimas, objektyvus bei pagrįstas bazinio dalyvumo kriterijų taikymas. Pagal DL aprašo 24, 25 punktų nuostatas bazinio dalyvumo nustatymas, vertinant pagrindinės diagnozės ir gretutinių diagnozių balų rezultatus, iš esmės lemia, ar bus nustatytas ir būtent koks DL. Atitinkamai apskaičiuojant DL lygį balais turi reikšmę ir užpildyto Klausimyno balai, o tuo pačiu galutinį DL balo skyrimą nurodytam skaičių intervalui, pagal kurį nustatomas DL procentais (DL aprašo 27 punktas).

Įvertinus, tai, jog Sprendime atsakovė nepagrįstai taikė bazinio dalyvumo kriterijus (54.1 vertindama pagrindinės diagnozės (duomenys neskelbtini) ir 55.1.1., vertindama gretutinės diagnozės (duomenys neskelbtini) pareiškėjui sukeltamų organizmo funkcijų sutrikimus), negali būti pripažįstama, kad buvo tinkamai įvertintas pareiškėjo bazinis dalyvumas, o tuo pačiu pagrįstai pareiškėjui nenustatytas DL.

Nustačius, kad Agentūros SKS pakartotinis pareiškėjo DL vertinimas (bazinos dalyvumas) atliktas nesilaikant pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą bei sprendimo pagrįstumą, vertinama, jog Sprendimas neatitinka VAĮ 10 straipsnio 5 dalyje nustatytų pagrįstumo ir motyvuotumo reikalavimų.

VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5, 6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime, be kita ko, turi būti nurodyta 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 (žr. pvz., LVAT 2021-12-15 nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021). Taigi, administraciniame sprendime turi būti nurodomi pagrindiniai faktai, argumentai ir įrodymai, pateikiamas teisinis pagrindas, kuriuo viešojo administravimo subjektas rėmėsi priimdamas administracinį aktą, motyvų išdėstymas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas. Viešojo administravimo sistemos priklausantių 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 teisimą, nagrinėjantį tokią bylą, skundžiamą viešojo administravimo subjekto individualų administracinį aktą panaikinti (žr., pvz., LVAT 2012-03-22 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 (žr., pvz., LVAT 2022-08-31 nutartis administracinėje byloje Nr. eA-367- 502/2022 ir kt.).

Sprendimas nėra aiškiai ir išsamiai motyvuotas vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumą, todėl yra pagrindas pareiškėjo skundą dėl reikalavimo panaikinti Sprendimą tenkinti ir Sprendimą panaikinti.

Tenkinus pagrindinį skundo reikalavimą, tenkinamas ir išvestinis pareiškėjo skundo reikalavimas dėl įpareigojimo atlikti veiksmus, t. y. Agentūra įpareigotina iš naujo išnagrinėti pareiškėjo 2025-11-06 Skundą dėl teritorinio skyriaus priimto sprendimo ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Dėl bylos medžiagos

Byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjos sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nereglamentuoja 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, Komisijos iniciatyva visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 19 straipsniu, 20 straipsnio 1 dalies 3 punktu, 22 straipsniu, Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatyme 14 straipsnio 2 dalimi, Komisija,

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjo (duomenys neskelbtini) skundą tenkinti.

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2026-01-09 sprendimą „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ Nr. STS-206.

Įpareigoti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyrių išnagrinėti pareiškėjo Nerijaus Jurkaus 2025-11-06 Skundą dėl agentūros teritorinio skyriaus priimto sprendimo iš naujo ir priimti teisės aktų reikalavimus atitinkančius administracinius sprendimus.

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

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

Posėdžio pirmininkas

Remigijus Kalašnykas

Komisijos narės

Sigita Šimbelytė

Karine Zavgorodnaja