



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2026 m. gegužės 12 d. Nr. 21RE3-175 (AG3-115/23-2026)
Šiauliai

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

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

Komisija

n u s t a t ė:

pareiškėjas X. Y. (toliau – pareiškėjas) 2026 m. balandžio 7 d. pateiktu skundu (toliau – skundas) prašo panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir SKS) [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl 2026 m. sausio 9 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyriaus sprendimo Nr. 21RE3-7 (AG3-214/26-2025“ (toliau – ir Sprendimas) ir įpareigoti atsakovę per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skunde pareiškėjas pažymi, kad sutinka su Agentūros užpildyto klausimyno rezultatais, tačiau nesutinka su Sprendimu, nes nebuvo nustatytas dalyvumo lygis.

Paaiškina, kad dirbo tik fizinį darbą, tačiau nuo spalio 23 d. išėjo iš darbo savo noru, nes nebepajėgė dirbti. Nurodo, kad „gyvena“ su nugaros skausmais, skauda dešinę petį, dešinę čiurną, juosmens sritį, tirpsta dešinė ranka ir dešinė koja, vaikstant „atjungia“ dešinę koją, sunku atsistoti iš sėdimos pozicijos. Atkreipia dėmesį, kad prieš jo dalyvumo vertinimą dokumentų papildymui vyko pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją ir gydytoja įrašė rekomendaciją „nerekomenduojamas fizinis darbas“.

Pareiškėjo teigimu, jis 2025 m. vasario 12 d. su siuntimu lankėsi pas neurologę VŠĮ Vilkaviškio ligoninėje ir, pasak pareiškėjo, neurologė „yra įrašiusi, kad yra deformuota deš. kojos čiurna (buvusi trauma – būklės įvertinimo informacijoje)“, taip pat nusiskundimuose ir anamnezėje yra įrašyta „kad <...> turėjęs stuburo traumą“.

Skunde teigiama, kad beveik visą nedarbingumo laikotarpį nedarbingumo pratęsimui pareiškėjas turėjo vykti į VŠĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centro Gydytojų konsultacinę komisiją. Nurodoma, kad pareiškėjas nuo 2025 m. balandžio 14 d. iki 2025 m. rugsėjo mėnesio buvo tiriamas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikose dėl diagnozės [duomenys neskelbtini], o 2025 m. vėl lankėsi pas VŠĮ Vilkaviškio ligoninės konsultacinės poliklinikos gydytoją neurologę, kuri jam diagnozavo „dar ir [duomenys neskelbtini]“.

Pareiškėjas atkreipia dėmesį, kad viso nedarbingumo metu lankantis pas gydytojus specialistus „<...> buvo galima tiksliau diagnozuoti ligų diagnozes, įvertinant atliktus tyrimus“.

Be kita ko, pažymi, kad 2025 m. kovo 28 d. buvo atliktas MRT su kontrastu, o tyrimo aprašyme rašoma, kad „<...> [duomenys neskelbtini] matomas apie 1,5 cm dydžio T1 ir T2 hipointensinio, švelniai hiperintensinio STIR SI židiny, švelniai kaupiantis k/m“.

2026 m. vasario 24 d. pareiškėjas su siuntimu, kurio pats paprašė, vyko vizito dėl pažeisto T12 slankstelio pas neurochirurgą į VŠĮ Kauno miesto polikliniką. Diagnozuotas [duomenys neskelbtini], [duomenys neskelbtini]. Anot pareiškėjo, neurochirurgas išrašė reikalingus siuntimus tyrimams atlikti. 2026 m. kovo 21 d. atliktas MRT su kontrastu, išvada – [duomenys neskelbtini], lyginant su 2025 m. balandžio 1 d. MRT aprašu išlieka be esminės dydžio dinamikos, šiuo metu labiau panašus į gerybinio pobūdžio. 2026 m. balandžio 2 d. neurochirurgo išvados duomenimis, spec. neurochirurginio gydymo nereikia, riboti fizinį krūvį, lankstymąsi, po metų kartoti MRT.

Pareiškėjo teigimu, jo sveikatos būklė yra nepasikeitusi nuo tada, kai buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas, t. y. nuo 2025 m. vasario 1 d.

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

Atsiliepime atsakovė nurodo, kad pareiškėjo dalyvumo lygis buvo vertinamas 2025 m. spalio 13 – 14 d. Agentūros Šiaulių I teritoriniame skyriuje (toliau – TS), kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė.

Pareiškėjas, nesutikdamas su TS priimtu sprendimu, kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros SKS, vadovaudamasis ginčo klausimo išsprendimui aktualiais teisės aktais, [data neskelbtina] priėmė sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] (toliau – 2025 m. lapkričio 14 d. sprendimas), kuriuo paliko galioti nepakeistą Agentūros TS [data neskelbtina] priimtą sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – TS sprendimas). Minėtą SKS sprendimą pareiškėjas apskundė Komisijai. Komisija 2025 m. lapkričio 14 d. sprendimą panaikino ir įpareigojo atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą ir priimti teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

SKS, vykdydamas įsiteisėjusį Komisijos 2026 m. sausio 9 d. sprendimą Nr. 21RE3-7 (AG3-214/26-2025), atliko pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą ir ginčijamą Sprendimu nusprendė nekeisti TS sprendimo. Šį sprendimą pareiškėjas kartotinai apskundė Komisijai.

Atsakovės vertinimu, skunde išdėstyta tik pareiškėjo subjektyvi nuomonė, o nauji įrodymai nepateikti.

Atsiliepime paaiškinama, kad pareiškėjo dalyvumo lygis 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 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (aktuali redakcija nuo 2025 m. rugpjūčio 19 d. iki 2026 m. gegužės 1 d.) (toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas), ir jo priedais.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktą, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiškai vertinant bazinį dalyvumą (Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant individualios pagalbos poreikio klausimyną (Kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priedas).

Atsakovė nurodo, kad vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį, buvo įvertintos 2025 m. rugsėjo 25 d. VŠĮ [duomenys neskelbtini] pirminės sveikatos priežiūros centro siuntime į Agentūrą (toliau – siuntimas į Agentūrą) 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-10-AM) kodus: [duomenys neskelbtini] (pažymi, kad kitaip nei siuntime į Agentūrą, vertinama kaip pagrindinė diagnozė, kadangi vertinama Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo atitinkamu kriterijaus papunkčiu, skirtingai nei siuntime į Agentūrą nurodyta pagrindinė diagnozė, kuri nėra vertinama), [duomenys neskelbtini]; [duomenys neskelbtini]; [duomenys neskelbtini]; [duomenys neskelbtini]; [duomenys neskelbtini] (nurodo, kad ši diagnozė nevertinama, nes ji nesąlygoja funkcinio sutrikimo, kuris atitiktų Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo kriterijų reikalavimus).

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

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

Atsakovė pažymi, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, 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 pratęsimas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo.

Pažymi, kad, vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma. Diagnozę (-es) nustato ir objektyvius duomenis apie esamą asmens sveikatos būklę kartu su siuntimu į Agentūrą pateikia būtent asmenį gydantis gydytojas. Akcentuoja Kriterijų ir tvarkos aprašo 68-69 punktų turinį. Pažymi, kad 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.

Paaikškina, kad vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį 2025 m. periodu dėl diagnozių pagal TLK-10-AM kodus [duomenys neskelbtini] vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (nustatytas 0 balo bazinis dalyvumas), kuris 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. Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad remiantis turimais mediciniais duomenimis, asmeniui nustatyti [duomenys neskelbtini]. Pateikia pareiškėjui nustatytus pažeidimus ir požymius. Nustatyti [duomenys neskelbtini] lygiuose. Krūtininėje stuburo dalyje [duomenys neskelbtini] nustatyta [duomenys neskelbtini]. [duomenys neskelbtini]. Galūnėse tonusas, jėga ryškiau nepakitę. Galūnių raumenų jėga – 5 balai, tik dešinės pėdos dozalinė ir plantarinė fleksija – 3-4 balai pagal Lovett. Riboti skausmingi stuburo juosmens/kryžmens judesiai. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 16 d., 2025 m. kovo 19 d. radiologo, 2025 m. spalio 10 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2025 m. spalio 16 d. neurologo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Atsakovės teigimu, skundžiamame Sprendime buvo išaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktį nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skoliozė) (III–IV^o). Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.2 papunktis netaikytas, nes nėra patvirtinta bent vienos visos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui.

Anot atsakovės, Sprendime taip pat paaikškinta, kad vykdant Komisijos sprendimą, vertinant asmens stuburo funkcijos sutrikimus, kai išlieka riboti stuburo juosmeninės dalies judesiai (judesių amplitudė įvertinta neutralaus nulio metodu) dominuoja vidutinis judesių apribojimas, o ne didelis judesių apribojimas. Atsakovės teigimu, stuburo judesių apribojimo vertinimas numatytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gegužės 23 d. įsakymo „Dėl sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių patvirtinimo“ 1 priedo X skyriuje.

Atsakovė taip pat tvirtina, kad vykdant Komisijos sprendimą, skundžiamame Sprendime buvo išsamiau paaiškinta, kodėl nenustatyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.2 papunktį – medicininiiais dokumentais nepatvirtinta bent vienos visos galūnės raumenų jėga - 3 balai pagal Lovetto skalę, t. y. kai judesys atliekamas įveikiant traukos jėgą, tačiau negali būti atliekamas prieš pasipriešinimą. 2025 m. spalio 10 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos duomenimis galūnių raumenų jėga – 5 balai, tik dešinės pėdos dozalinė ir plantarinė fleksija įvertinta 3-4 balais pagal Lovett. Kaip teigia atsakovė, nors dešinės pėdos dorzalinė fleksija siekia 3 balus, tai yra tik distalinės galūnės dalies funkcijos susilpnėjimas, o visos galūnės raumenų jėga nėra įvertinta 3 balais. Atsakovė tvirtina, kad kriterijus numato, kad 3 balų raumenų jėga turi būti nustatyta visai galūnei, todėl esant tik dalies galūnės raumenų jėgos sumažėjimui šis kriterijus netaikomas.

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

Paaiškina pareiškėjo bazinio dalyvumo apskaičiavimą balais pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 – 24.4 papunkčius. Nurodo, kad pareiškėjo pagrindinės diagnozės balų rezultatas 0.

Nurodo, kad, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl 2025 m. spalio 2 d. Agentūros TS užpildyto Klausimyno rezultatas (25 balai) netaikomas.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Atsakovė pažymi, kad Kriterijų ir tvarkos 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.

Atsakovė taip pat pažymi, kad pareiškėjo ginčijamas Sprendimas buvo priimtas specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų (Agentūros vertinimus atliekantiems specialistams yra keliami specialūs reikalavimai). Taip pat, remdamasi Lietuvos Respublikos vyriausiojo administracinio teismo praktika, pažymi, kad būtent Agentūrai suteikta kompetencija spręsti klausimus, reikalaujančius specialiųjų (medicininių) žinių, grindžiamus mediciniais tyrimais ir dokumentų duomenimis. 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.

Atsakovės vertinimu, pareiškėjas savo reikalavimą grindžia išimtinai subjektyviu teisės aktų ir medicininių dokumentų vertinimu, argumentuodamas tai, kad jam netinkamai nustatytas dalyvumo lygis, nesiremia teisės normų nuostatomis, nepateikia jokių įrodymų, pagrindžiančių šio reikalavimo teisėtumą ir pagrįstumą. Atsakovės manymu, pareiškėjo argumentai, kad jam netinkamai buvo nustatytas dalyvumo lygis, nelaikytini teisiškai reikšmingais, ir skundas atmestinas.

Atsakovė, be kita ko, pažymi, kad pasikeitus asmens sveikatos būklei, asmuo 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 tenkintinas.

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

Atsakovė skundžiamą Sprendimą priėmė vykdydama įsiteisėjusį Komisijos 2026 m. sausio 9 d. sprendimą Nr. 21RE3-7 (AG3-214/26-2025).

Pasisakydama dėl dalyvumo lygio Sprendime Agentūra pažymėjo, kad vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl diagnozių pagal TLK-10-AM kodus [duomenys neskelbtini] vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (nustatytas 0 balo bazinis dalyvumas). Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad, remiantis turimais mediciniais duomenimis, asmeniui nustatyti [duomenys neskelbtini]. Paaiškino, kad pareiškėjui nustatyti [duomenys neskelbtini]. Galūnėse tonusas ir jėga ryškiau nepakitę. Galūnių raumenų jėga - 5 balai, tik dešinės pėdos dozalinė ir plantarinė fleksija 3-4 balai pagal Lovett. Riboti skausmingi stuburo juosmens/kryžmens judesiai. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 16 d., 2025 m. kovo 19 d. radiologo, 2025 m. spalio 10 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2025 m. spalio 16 d. neurologo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Sprendime buvo išaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktį nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV°). Nurodyta, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.2 papunktis netaikytas, nes nepatvirtinta bent vienos visos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę, nes įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui. Akcentuota, kad nors dešinės pėdos dorzalinė fleksija siekia 3 balus, tai yra tik distalinės galūnės dalies funkcijos susilpnėjimas, o visos galūnės raumenų jėga nėra įvertinta 3 balais.

Sprendime taip pat nurodyta, kad vykdant Komisijos sprendimą, vertinant asmens stuburo funkcijos sutrikimus, kai išlieka riboti stuburo juosmeninės dalies judesiai (judesių amplitudė įvertinta neutralaus nulio metodu) dominuoja vidutinis judesių apribojimas, o ne didelis judesių apribojimas. Agentūra pažymėjo, kad stuburo judesių apribojimo vertinimas numatytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gegužės 23 d. įsakymo „Dėl sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių patvirtinimo“ 1 priedo X skyriuje. Pažymi, kad pareiškėjo dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo punktais, kurie yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos.

Skunde Komisijai pareiškėjas teigia, kad dėl sveikatos būklės nebegali dirbti fizinio darbo, todėl su Sprendimu, kuriuo jam nenustatytas dalyvumo lygis, nesutinka.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – VAĮ), Asmenų su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (toliau – ANTAPI), Kriterijų ir tvarkos aprašas.

ANTAPI 1 straipsnyje apibrėžta, kad šio įstatymo paskirtis yra 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 <...>.

Agentūra, dalyvaudama formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, organizuoja asmens su negalia teisių apsaugos užtikrinimą (ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 1 punktas). Atsakovė taip pat yra institucija, kuri VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (ANTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punktas). Minėto teisės akto 2 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad asmeniui su negalia yra laikomas asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis, o 2 straipsnio 8 dalis pateikia dalyvumo lygio apibrėžimą – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime.

Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo).

Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (ANTAPI 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (ANTAPI 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (ANTAPI 19 straipsnio 7 dalis).

ANTAPI nuostatas dėl dalyvumo lygio nustatymo detalizuoja dalyvumo lygio aprašas (minėta, Kriterijų ir tvarkos aprašas), kuris reglamentuoja dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis (1 punktas). Dalyvumo lygį nustato Agentūra (2 punktas).

Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje įtvirtintas vienas iš pagrindų Agentūros direktoriaus įgaliotam valstybės tarnautojui atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą – asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą ir jis atliekamas Kriterijų ir tvarkos aprašo III skyriuje (17–30 punktuose) nustatyta tvarka. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas tokiu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (58 punktas).

Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje.

Nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktas). Kriterijų ir tvarkos aprašo 18 punkte, be kita ko, numatyta, jog Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį užpildo Klausimyną, kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo) (18.2 punktas); vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (18.4 punktas). Kriterijų ir tvarkos aprašo 22 punkte pateikiamas baigtinis sąrašas, kai Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte nustatyta asmens bazinio dalyvumo įvertinimo tvarka. Agentūra, vertindama bazinį dalyvumą, 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 (24.1.3 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 (24.4 papunktis).

Dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas sudedant bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas). Jei asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“, asmens dalyvumo lygis nenustatomas (26 punktas). Dalyvumo lygį procentais nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama skaičių intervalui, nurodytam 27 punkte. Nustatant asmens

dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (28 punktą). Bazinio dalyvumo kriterijai nustatyti Dalyvumo lygio aprašo 1 priede.

Sisteminė aukščiau minėtų teisės aktų normų analizė leidžia daryti išvadą, jog dalyvumo lygio vertinimas yra asmens sveikatos funkcinių sutrikimų ir aplinkos veiksnių vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus, visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime.

Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir paties asmens pateikiama informacija. Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros SKS, vertindami dalyvumo lygį, privalo vadovautis gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą.

Individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimą. Dalyvumo lygio aprašo 22 punkte nustatyta, jog Klausimynas asmens dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, jei: asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“ (22.4. papunktis).

Nurodytas teisinis reglamentavimas reiškia, jog dalyvumo lygio vertinimas yra kompleksinis pilnamečio asmens organizmo funkcinių sutrikimų ir aplinkos veiksnių vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo pajėgus įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus. Dalyvumo lygio vertinimas turi būti atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir paties asmens pateikiama informacija; dalyvumo ir neįgalumo lygio nustatymo (negalios nustatymo dokumentų) byloje esančiuose ir (ar) ESPBI IS paciento kortelėje esančiuose medicininiuose dokumentuose nurodyta informacija apie asmens sveikatos funkcinius sutrikimus ir bendrą asmens savijautą vertinama kompleksiškai. Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros SKS, vertindami dalyvumo lygį, privalo vadovautis gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą.

Atsakovė pagal savo vykdomas funkcijas priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis VAĮ nuostatomis.

VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5 ir 6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime turi būti nurodytas administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės bei administracinio sprendimo motyvai. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktikoje nurodyta, kad, vertinant individualaus administracinio akto teisėtumą VAĮ 10 straipsnio taikymo aspektu, turi būti atsižvelgiama į tuos teisės aktus, kurie reguliuoja konkretų teisinį santykį (nagrinėjamu atveju – ANTAPI, Kriterijų ir tvarkos aprašas), t. y. turi būti įvertinama, kokie ir kokia apimtimi yra teisiškai reikšmingi faktai bei kokios konkrečios materialinės teisės normos asmeniui gali sudaryti atitinkamas prielaidas bei sąlygas, kad būtų sukurtos, panaikintos ar pakeistos asmens subjektinės teisės tam tikruose teisiniuose santykiuose. Šia teisės norma iš esmės siekiama užtikrinti, kad asmeniui, dėl kurio yra priimtas atitinkamas individualus administracinis aktas, būtų žinomi šio akto priėmimo teisinis bei faktinis pagrindai, motyvai (pvz., LVAT 2011 m. birželio 27 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-556-336/2011).

LVAT yra nurodęs, jog administraciniai teismai (šiuo atveju – Komisija) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialią mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir

teismas nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, o konkrečiai Kriterijų ir tvarkos aprašo ir kitos nuostatos, sprendžiant dėl pareiškėjo darbingumo lygio, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (žr. pvz., LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas (diagnozių teisingumas ir pan.) nepatenka į administracinio teismo kompetencijos ribas (žr. pvz., LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-22/2013). Komisija nevertina medicininiuose dokumentuose nustatytų duomenų.

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

Vertindama bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, ESPBI IS paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir Klausimyno duomenimis.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.5 papunkčiu, Agentūros TS, nustatydamas dalyvumo lygį, prirėkęs raštu kreipiasi į: 1) asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą, dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos), reikalingų asmens baziniam dalyvumui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; 2) kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens dalyvumo lygiui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; 3) tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo.

Pareiškėjas skunde Komisijai akcentuoja savo negalavimus – kad nuolat skauda nugarą, dešinią petį, dešinę čiurną, juosmens sritį, tirpsta dešinė ranka ir dešinė koja, vaikstant „atjungia“ dešinę koją, sunku atsistoti iš sėdimos pozicijos, kad fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoja įrašė rekomendaciją „nerekomenduojamas fizinis darbas“, kad neurologė yra įrašiusi, jog yra deformuota deš. kojos čiurna, anamnezėje yra įrašyta „kad <...> turėjęs stuburo traumą“, mini jam atliktus tyrimus, lankymąsi pas neurochirurgus.

Atsakovė Sprendime, vadovaudamasi 2025 m. spalio 16 d., 2025 m. kovo 19 d. radiologo, 2025 m. spalio 10 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2025 m. spalio 16 d. neurologo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis, nurodė, kad galūnėse tonusas, jėga ryškiau nepakitę, Galūnių raumenų jėga – 5 balai, tik dešinės pėdos dozalinė ir plantarinė fleksija – 3-4 balai pagal Lovett, riboti skausmingi stuburo juosmens/kryžmens judesiai. Atsakovės teigimu, skundžiamame Sprendime buvo išaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktį nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV°).

Iš atsakovės Sprendimo ir atsiliepimo matyti, kad Agentūra pareiškėjui nustatytą stuburo judesių apribojimą įvertino kaip „vidutinį“, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gegužės 23 d. įsakymu „Dėl sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių patvirtinimo“ patvirtintą Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių 1 priedo – Dėl sužalojimų

prarasto bendrojo darbingumo procentų nustatymo lentelės X skyriumi – „Liemens ir galūnių sužalojimas. Stuburas“.

Pažymėtina, kad Komisija jau 2026 m. sausio 9 d. sprendime Nr. 21RE3-7 (AG3-214/26-2025) buvo akcentavusi, jog atsakovės tiek skundžiamame Sprendime, tiek ankstesniame ir Komisijos panaikinatame sprendime nurodytos Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklės yra specialus teisės aktas, reglamentuojantis sunkaus, nesunkaus ir nežymaus sveikatos sutrikdymo požymius ir jų nustatymo tvarką. Minėtų Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių 3 punkte nurodyta, kad sveikatos sutrikdymo masto nustatymo ekspertizė atliekama vadovaujantis Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso nustatytais pagrindais ir tvarka. Taigi, kaip buvo konstatuota Komisijos 2026 m. sausio 9 d. sprendime Nr. 21RE3-7 (AG3-214/26-2025), atsižvelgiant į Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklėse apibrėžtą jų taikymo sritį, vertinant dalyvumo lygį minėtos taisyklės netaikytinos. Tai sudaro pagrindą išvadai, kad Agentūra, vertindama pareiškėjo stuburo judesių apribojimo lygį/sunkumą, nepagrįstai ir neteisėtai vadovavosi minėtomis Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklėmis bei savo padarytos išvados dėl pareiškėjui nustatyto vidutinio stuburo judesių apribojimo tinkamai nepagrindė, taip pažeidė VAI 10 straipsnio 5 dalyje nustatytą reikalavimą tinkamai motyvuoti priimamą administracinį sprendimą.

Komisija taip pat kaip netinkamai motyvuotą ir nepagrįstą vertina atsakovės išvadą dėl Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.2 papunkčio („bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui“) netaikymo pareiškėjo atžvilgiu. Atsakovė Sprendime motyvavo tuo, kad medicininiais dokumentais nepatvirtinta, jog bent vienos visos galūnės raumenų jėga – 3 balai pagal Lovetto skalę, t. y. kai judesys atliekamas įveikiant traukos jėgą, tačiau negali būti atliekamas prieš pasipriešinimą. Agentūra nurodė, kad 2025 m. spalio 10 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos duomenimis galūnių raumenų jėga – 5 balai, tik dešinės pėdos dozalinė ir plantarinė fleksija įvertinta 3-4 balais pagal Lovetto skalę. Atitinkamai atsakovė konstatavo, kad nors dešinės pėdos dorzalinė fleksija siekia 3 balus, tai yra tik distalinės galūnės dalies funkcijos susilpnėjimas, o visos galūnės raumenų jėga nėra įvertinta 3 balais, todėl, esant tik dalies galūnės raumenų jėgos sumažėjimui, minėtas kriterijus, anot atsakovės, netaikomas. Šiuo atveju Komisija pažymi, kad iš 2025 m. spalio 10 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos išvados neaišku, kaip pareiškėjo visos dešinės kojos raumenų jėga įvertinta 5 balais, jei tos pačios dešinės kojos neatsiejama sudedamoji dalis – pėdos raumenų jėga įvertinta 3 balais pagal Lovetto skalę.

Komisija neneigia atsakovės pozicijos ta prasme, kad 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, tačiau, kaip atsiliepime akcentavo ir pati atsakovė, remdamasi LVAT praktika, būtent Agentūrai suteikta kompetencija spręsti klausimus, reikalaujančius specialiųjų (medicininių) žinių, grindžiamus medicininiais tyrimais ir dokumentų duomenimis, ir būtent Agentūrai, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.5 papunkčiu, nustatant dalyvumo lygį, suteikta teisė prireikus raštu kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą, taip pat į kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos), reikalingų asmens dalyvumo lygiui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka, bei netgi į tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo. Komisija sprendžia, kad minėto neaiškumo ir abejonių dėl pareiškėjo dešinės kojos raumenų jėgos vertinamojo balo Agentūra nepašalina.

Apibendrinama byloje nustatytas aplinkybes ginčo klausimą reglamentuojančių teisės aktų kontekste, Komisija daro išvadą, kad Agentūra, pakartotinai vertindama pareiškėjo bazinį dalyvumą, nenurodė aiškių, nekeliančių abejonių, faktinėmis aplinkybėmis pagrįstų motyvų, dėl kurių pareiškėjo pagrindinės diagnozės ir jos sąlygotų funkcinių sutrikimų nepriskyrė jokiame Kriterijų ir tvarkos aprašo kriterijui. Komisija laiko, kad šiuo atveju atsakovė pažeidė Kriterijų ir tvarkos aprašo tvarką atliekant pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą, padarė procedūrinius pažeidimus, kurie galimai lėmė

neteisingą pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą. Atsižvelgiant į tai, Sprendimas naikintinas, kaip neatitinkantis VAI 10 straipsnio 5 dalies 5 – 6 punktuose įtvirtintų reikalavimų nurodyti privalomuosius administracinio sprendimo turinio elementus – teisinį, faktinį pagrindą, administraciniam sprendimui įtakos turėjusias aplinkybes, o atsakovė įpareigotina iš naujo išnagrinėti pareiškėjo skundą Agentūrai ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

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

Byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjo sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai neregamentuoja nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) pripažinimo nevieša. Pagal įstatymo analogiją, vadovaujamasi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje arba nutartį nutraukti bylą ar skundą (prašymą, pareiškimą) palikti nenagrinėtą arba gavęs prašymą susipažinti su bylos medžiaga, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis. Įvertinus tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, Komisijos iniciatyva visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

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

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjo X. Y. skundą tenkinti.

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl 2026 m. sausio 9 d. Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyriaus sprendimo Nr. 21RE3-7 (AG3-214/26-2025“ ir per 20 darbo dienų nuo Komisijos sprendimo įsiteisėjimo dienos iš naujo išnagrinėti pareiškėjo prašymą dėl dalyvumo lygio nustatymo bei priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

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

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

Posėdžio pirmininkas

Giedrius Jakubėnas

Komisijos narės

Danutė Kulikauskienė

Raminta Ramanauskienė

Svetlana Sinkevičienė