



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

S P R E N D I M A S

2026 m. gegužės 27 d. Nr. 21RE2-227 (AG2-156/17-2026)
Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Marinos Adomaitės (posėdžio pirmininkė ir pranešėja), Evaldo Ambrozaičio, Lauros Bernikienės,

2026 m. gegužės 25 d. Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos X. Y. skundą ir patikslintą skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. balandžio 9 d. sprendimo Nr. STS-2509 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ panaikinimo bei įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje 2026 m. balandžio 29 d. priimti nagrinėti pareiškėjos X. Y. skundas ir patikslintas skundas (toliau abu kartu – ir skundas) atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuriais prašoma panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. balandžio 9 d. sprendimą Nr. STS-2509 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Sprendimas), įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Pareiškėja nurodo, kad nesutinka su skundžiamu Sprendimu, pažymi, kad būklė yra sunkesnė. Paaikšina, jog prieš pateikiant dokumentus dėl dalyvumo lygio nustatymo, nuo 2026 m. sausio 27 d., būklė palaipsniui sunkėjo. Nuolat lydimas į tualetą, be palydos bijo, nes buvo nukritusi. Juda tik remdamasi su dviem ramentais, kadangi negali pilnai remtis operuota koja. Nurodo, kad pagal galimybes naudojamos sauskelnės, operuotos kojos skausmai intensyvesni, ypač naktį, tam tikroje padėtyje laikant koją skausmas mažesnis, vartojami vaistai skausmui malšinti. Teigia, kad dėl ribotų judėjimo galimybių nėra suinteresuota naujai pildyti siuntimo į Agentūrą. Pažymi, kad reikalinga artimųjų priežiūra, kito žmogaus pagalba.

Atsakovė Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atsiliepimu prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Atsakovė paaikšina, kad 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, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir Individualios pagalbos poreikio klausimyno (toliau – ir Klausimynas) duomenimis.

Nurodo, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje, pakartotinai vertinant bazinį dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusios ligos, nulemiančios tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), vadovautasi Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (minėta, toliau – ir Dalyvumo lygio aprašas), 1 priedo XIV skyriaus 51.2 papunktyje reglamentuotu kriterijumi. Sprendime paaiškinta, kad vertinant vertebrologines 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, ir, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta bent vienos galūnės raumenų jėga – 1–2 balai pagal Lovetto skalę. Dėl šios pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) buvo taikyta koeficiento reikšmė – 39.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje pakartotinai vertinant pareiškėjos dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) buvo vadovautasi Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.2. papunkčiu. Skundžiamame sprendime paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) plautinė hipertenzija, ir (ar) III laipsniu išreikštos vožtuvų ydos.

Taip pat skundžiamame Sprendime nurodyta, kad skirtingai nei teritoriniame skyriuje (pastaba, Agentūros Klaipėdos I teritorinis skyrius, toliau – ir Teritorinis skyrius), Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje papildomai įvertinta kardiologinė patologija. Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinis dalyvumas yra 1 balas, jis prilyginamas gretutinės diagnozės koeficientui 1. Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje pakartotinai vertinant pareiškėjos dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusios ligos, nulemiančios tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), buvo vadovautasi Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.1.1. papunkčiu. Skundžiamame sprendime nurodyta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, arba klubo sąnario nejudrumas (ankilozė).

Taip pat skundžiamame Sprendime paaiškinta, kad skirtingai nei Teritoriniame skyriuje, klubo sąnario patologijai vertinti taikytas kito skyriaus labiau funkcinis sutrikimas atitinkantis kriterijus. Agentūros teritoriniai skyriai ir Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami negalią, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokių, su gydymo procesu susijusių klausimų. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas. Atsakovė pažymi, kad pareiškėjos bazinio dalyvumo lygis, pakartotinio vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo papunkčiais, kuriais yra įvertinta konkreti bazinio dalyvumo lygio vertė ir kurie negali būti koreguojami ar kitaip keičiami.

Atsakovė paaiškina, kad vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.2 – 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (1) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 39 (39×1). Gretutinių diagnozių balų rezultatą sudėjus su pagrindinės diagnozės rezultatu, gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė 40 ($39 + 1 + 0$).

Taip pat paaiškina, kad Teritoriniame skyriuje per Socialinės paramos šeimai informacinę sistemą (toliau – ir SPIS) gauto Klausimyno balų suma – 152 balai. Atsižvelgiant į 2026 m. vasario 24 d. skunde Agentūros direktoriui nurodytas aplinkybes, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius kreipėsi dėl pakartotinio Klausimyno įvertinimo. 2026 m. kovo 12 d. iš SPIS Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje gautas Klausimynas, kuriame surinkta balų suma – 155 balai. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 25 punktu, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmę (40) sudėjus su Klausimyno

balais (155), nustatytas galutinis dalyvumo lygis balais (195), kuris patenka į intervalą nuo 181–205 balai. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 27.7. papunkčiu, pareiškėjai buvo nustatytas 30 procentų dalyvumo lygis.

Atsakovė, atsižvelgdama į pareiškėjos Komisijai skunde išdėstytus argumentus teigia, kad jame išdėstyta subjektyvi pareiškėjos nuomonė, nepagrįsta nei teisės aktų nuostatomis, nei medicininių dokumentų išvadomis, kurie paneigtų ar sudarytų pagrindą abejoti tuo, kad negalios vertinimą Agentūra atliko ne pagal realią pareiškėjos sveikatos būklę. Pareiškėja skunde Komisijai nepateikė jokių įrodymų, kurie patvirtintų, jog pareiškėjos sveikatos būklė buvo įvertinta netinkamai ir (ar) klaidingai.

Nurodo, kad Agentūros specialistai vadovavosi dalyvumo lygio nustatymą reglamentuojančiais teisės aktais, nagrinėjamu atveju 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 buvo priimtas taikant atitinkamus Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo kriterijus, remiantis objektyviais mediciniais duomenimis (gydytojų konsultacijų išrašais, tyrimų rezultatais, objektyvia sveikatos būklės vertinimo informacija). Sprendime taip pat išsamiai paaiškinta, kodėl netaikytos didesnės bazinio dalyvumo lygio vertės, nurodyti konkretūs medicininiai dokumentai, kuriais remtasi, pakartotinai užpildytas Klausimynas. Paaiškina, kad Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo nuostatomis, už pateikto siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas. Pareiškėjos ginčijamas Sprendimas buvo priimtas specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų (Agentūros vertinimus atliekantiems specialistams yra keliami specialūs reikalavimai).

Atsakovės manymu, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą atliko pagal jam teisės aktų nustatytą kompetenciją teisėtai ir pagrįstai įgyvendindamas Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – ir ASNTAPI) ASNTAPI ir jo pagrindu priimto Dalyvumo lygio aprašo nuostatas. Tai, kad pareiškėjos netenkina skundžiamo Sprendimo motyvai ir (ar) pareiškėja nesutinka su priimtu Sprendimu, nesudaro pagrindo išvadai, kad Agentūros priimtas sprendimas neatitinka Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo nuostatų (toliau – ir VAĮ) nuostatų ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Pažymi, kad pasikeitus sveikatos būklei, pareiškėja turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, įvertinus taikyto gydymo ir medicininės reabilitacijos poveikį, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam dalyvumo lygio vertinimui.

Pareiškėja skunde nurodė, kad Komisijos posėdyje dalyvauti nepageidauja, o atsakovė atsiliepimu prašė bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka. Atsižvelgiant į bylos šalių valią, byla išnagrinėta rašytinio proceso tvarka, šalims nedalyvaujant.

Skundas ir patikslintas skundas atmestini.

Byloje kilo ginčas dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. balandžio 9 d. sprendimo Nr. STS-2509 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

Viešosios įstaigos (toliau – ir VŠĮ) Švenčionių rajono sveikatos centro 2026 m. sausio 26 d. siuntime į Agentūrą (toliau – ir Siuntimas) nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM, toliau – ir TLK-10-AM) kodus. Pagrindinės diagnozės: (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*); lydinčios diagnozės: (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*). Visų nurodytų diagnozių būseną „Aktyvi“, tikrumas „Patvirtina“, sunkumas „Vidutinis“, kategorija „ESI kontekstas“. Eina su lazdele.

Pareiškėja 2026 m. sausio 26 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą (toliau – ir Prašymas, reg. 2026 m. sausio 27 d., Nr. DNS-7933). Prašymu pareiškėja prašė nustatyti dalyvumo lygį, individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį, išduoti asmens su negalia automobilio statymo kortelę.

Agentūros Klaipėdos I teritorinis skyrius 2026 m. vasario 17 d. sprendimu Nr. STS-2346 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas) vadovaudamasis Dalyvumo lygio aprašo 27.7 papunkčiu, pareiškėjai nustatė 30 procentų dalyvumo lygį ir 70 procentų netekto dalyvumo lygį, nuo 2026 m. sausio 27 d. iki neterminuotai. Individualios pagalbos poreikis įvertintas užpildžius Klausimą, kuriame nurodyta balų suma – 152 balai. Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas 2026 m. vasario 17 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-720 pagrindu.

Nesutikdama su Teritorinio skyriaus sprendimu, pareiškėjos dukra Agentūros direktoriui 2026 m. vasario 24 d. pateikė skundą (toliau – ir Skundas). Paaikšino, kad pareiškėja nepajėgi savimi pasirūpinti, jai reikalinga visokeriopa pagalba 24 val. per parą (maudymas, apsirengimas, maistas, judėjimas vaistai ir kt. priežiūra). Teigė, kad 2022 metais pastatytas elektrokardiostimuliatorius, apie kurį kardiologas neparašė. Klausimyne netikslūs atsakymai.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimu nuspręsta nekeisti Teritorinio skyriaus sprendimo. Sprendime nurodyta, jog dalyvumo lygis nustatomas ir sprendimas dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų priimamas vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašu, įvertinus asmens bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį.

Sprendime nurodoma, kad Siuntime nurodytos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*) (pasirinkta pagrindinė diagnozė, skirtingai nei siuntime į Agentūrą, nes sukelia sunkiausią organizmo funkcinių sutrikimų); (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) (papildyta iš 2025 m. gruodžio 4 d. reumatologo konsultacijos).

Paaikškinta, kad vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.1 papunkčiu, taikyta viena pagrindinė diagnozė M42.16, kuri atitinka bazinio dalyvumo kriterijų 51.2. punktį, didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) III-IV° ir vertinama kaip sunkiausias organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusios ligos, nulemiančios tą patį funkcinių sutrikimų, pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), asmeniui nustatyta (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*). Eina sunkiai remdamasi lazdele. Juosmens stuburo judrumo testas 0, pasilenkimas 0, sukimasis 0. Silpnė dešinės pėdos dorsofleksija – 3 balai. Sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. sausio 8 d. neurologo konsultacijos ir 2026 m. sausio 26 d. siuntimo į Agentūrą 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 nepatvirtinta bent vienos galūnės raumenų jėga – 1–2 balai pagal Lovetto skalę. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.1.1 papunkčiu, vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinių sutrikimų) reikšmė (balais) – 1, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 39; vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.2 papunkčiu, apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 39 balai.

Kadangi asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.1.2 papunkčiu, vertintos ir kitos reikšmingiausios gretutinės diagnozės (ne daugiau kaip penkios). Taikyta gretutinė diagnozė: (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų punktį 33.1.2.2. kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – ir IF) < 55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota sunki arterinė hipertenzija, esant hipertenzinei kardiopatijai ir (ar) hipertenzinei nefropatijai, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), asmeniui nustatytas (*duomenys neskelbtini*), C stadija, III funkcinė klasė.

Transtorakalinė echokardiografija: išstūmimo frakcija 50%, inotropija saikingai sumažėjusi. Sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. sausio 23 d. kardiologo konsultacijos ir 2026 m. sausio 26 d. siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) plautinė hipertenzija, ir (ar) III laipsniu išreikštos vožtuvų ydos. Paaiškinta, kad skirtingai nei Teritoriniame skyriuje papildomai įvertinta kardiologinė patologija. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.1.3 papunkčiu, gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 1, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 1; vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.3 papunkčiu, apskaičiuotas gretutinės diagnozės balų rezultatas – 1 balas.

Taip pat taikyta gretutinė diagnozė: (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų papunktį 55.1.1. nedidelis judesių apribojimas (įvertis 0 balų), nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusios ligos, nulemiančios tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), asmeniui nustatyta (*duomenys neskelbtini*), 2025 m. spalio mėn. diagnozuotas dešinio šlaunikaulio pertrochanterinis lūžis, atlikta dešinio šlaunikaulio osteosintezė. Dešinio klubo sąnario lenkimas 70°, tiesimas 10°, judesio amplitudė 80° (normali klubo sąnario judesių amplitudė lenkimas/tiesimas 130/0/10°). Sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. sausio 8 d. traumatologo, 2025 m. gruodžio 4 d. reumatologo konsultacijos ir 2026 m. sausio 26 d. siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, arba klubo sąnario nejudrumas (ankilozė). Skirtingai nei Teritoriniame skyriuje, klubo sąnario patologijai vertinti taikytas kito skyriaus labiau funkcinis sutrikimas atitinkantis kriterijus. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.1.3 papunkčiu, gretutinės diagnozės balo reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 0; vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.3 papunkčiu, apskaičiuotas gretutinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų.

Sprendime nurodoma, kad atsižvelgiant į Skunde nurodytas aplinkybes, Sprendimų kontrolės skyrius kreipėsi dėl pakartotinio Klausimyno įvertinimo. Iš Socialinės paramos šeimai informacinės sistemos (SPIS) 2026 m. kovo 12 d. gautas užpildytas Klausimynas, kuriame surinkta balų suma – 155 balai (Teritoriniame skyriuje – 152 balai).

Vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 40 balų. Klausimyno balų suma yra 155 balai. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 25 punktu, dalyvumo lygis balais yra 195 balai. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 27.7. papunkčiu, nustatomas 30 procentų dalyvumo lygis ir 70 procentų netekto dalyvumo lygis. Sprendimas priimtas Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. balandžio 9 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL– 1091 pagrindu. Dalyvumo lygio priežastis, vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 37.1. papunkčiu – ligos arba būklės. Dalyvumo lygio terminas nustatomas nuo 2026 m. sausio 27 d. iki neterminuotai. Dalyvumo lygis, vadovaujantis ASNTAPI 19 straipsnio 6 dalies 4 punktu, nustatomas neterminuotai (kai neprognozuojami aplinkos veiksnių įtakos ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimų pasikeitimai, galintys daryti įtaką asmens dalyvumo lygio pasikeitimui, ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio), kadangi atsižvelgiant į asmens amžių ir diagnozuotas ligas, būklės pakitimo nesitikima.

Sprendime paaiškinta, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami negalią, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokių, su gydymo procesu susijusių klausimų. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas. Sprendime nurodoma, kad pasikeitus 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 pakartotiniam dalyvumo lygio (neįgalumo, individualios pagalbos) – dalyvumo vertinimui atlikti.

Minėta, kad pareiškėja skunde teigia, kad yra sunkesnės būklės, nuo 2026 m. sausio 27 d. jos būklė sunkėja, t. y., savo nesutikimą su Sprendimu grindžia tuo, kad atsakovė tinkamai neįvertino pareiškėjos sveikatos būklės, funkcinį sutrikimų.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (minėta, toliau – ir VAI), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, toliau – ir ASNTAPI), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (minėta, toliau – ir Dalyvumo lygio aprašas), ir kiti teisės aktai.

Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, dalyvaudama formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, organizuoja asmens su negalia teisių apsaugos užtikrinimą (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 1 punktas). Atsakovė taip pat yra institucija, kuri VAI nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punktas). Minėto įstatymo 2 straipsnio 8 dalis pateikia dalyvumo lygio sampratą – tai atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksniai kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (ASNTAPI 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (ASNTAPI 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (ASNTAPI 19 straipsnio 7 dalis).

Dalyvumo lygio aprašas reglamentuoja dalyvumo lygio nustatymą. Minėto aprašo 17 punktas reglamentuoja, jog 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. Dalyvumo lygio aprašo 18.2 punktas nustato, 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).

Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Dalyvumo lygio aprašo 24 punkte nustatyta tvarka. Pirmiausia, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus: 24.1.1. vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39; 24.1.2. jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus); 24.1.3. gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. <...>. Numatyta kaip nustatomi pagrindinės ir gretutinės diagnozių balų rezultatai. Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas). Bazinio dalyvumo kriterijai nustatyti Dalyvumo lygio aprašo 1 priede.

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

Nurodytas teisinis reglamentavimas suponuoja, jog dalyvumo lygio nustatymas yra asmens sveikatos funkcinio sutrikimų vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotą organizmo

funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais. Individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimyną.

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 Dalyvumo lygio aprašo ir kitos nuostatos, sprendžiant dėl pareiškėjo darbingumo lygio, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (pvz., LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas (diagnozių teisingumas ir pan.) nepatenka į administracinio teismo (Komisijos) kompetencijos ribas (pvz., LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-22/2013, 2024 m. lapkričio 27 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-883-552/2024).

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Sprendimo teisėtumo, Komisija vertina tai, ar pareiškėjos dalyvumo lygis buvo nustatomas laikantis teisės aktų reikalavimų, ar bazinis dalyvumas buvo tinkamai įvertintas, atsižvelgiant į visas dalyvumo lygiui 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 pareiškėjos Skunde nurodytas aplinkybes, ar ginčijamas administracinis aktas priimtas pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Pažymėtina, jog atsakovė pagal vykdomų funkcijų apimtį bei paskirtį, veiklos pobūdį, turimus įgaliojimus priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis ir VAĮ nuostatomis. VAĮ 3 straipsnio 4 punkte įtvirtintas įstatymo viršenybės principas reikalauja, kad administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais. Vadovaujantis VAĮ 3 straipsnio 5 punkte įtvirtintu išsamumo principu, viešojo administravimo subjektas į prašymą ar skundą turi atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nurodydamas visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį.

Atitinkamai 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. Šios teisės normos yra siejamos su teisėtumo principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektai savo veikla nepažeistų teisės aktų reikalavimų, kad jų sprendimai būtų pagrįsti, o sprendimų turinys atitiktų teisės normų reikalavimus (pvz., LVAT 2020 m. lapkričio 11 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-1548-629/2020, 2025 m. spalio 15 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-559-525/2025).

Byloje surinkti duomenys patvirtina, kad Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, kaip ir Teritorinis skyrius, skirtingai nei nurodyta Siuntime, kaip pagrindinę diagnozę nurodė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*). Vertindamas šią diagnozę ir susijusios ligos, nulemiančios tą patį funkcinį sutrikimą pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), taikė Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo 51.2 papunktį, nustatant 1 balo bazinį dalyvumą. Minėtas kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas (vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51 punkto papunktis arba tik vienas I skyriaus 13 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą): didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio).

Į bylą pateikto 2026 m. sausio 8 d. VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) rajono sveikatos centro gydytojo neurologo E027-ats. Atsakymo į siuntimą anamnezės dalyje nurodyta, kad pareiškėja eina sunkiai remdamasi lazdele su lydinčiu. Dalyje būklės įvertinimas objektyviai nurodoma: galviniai nervai be patologijos. Sausgysliniai refleksai simetriški. Riboti kojų judesiai per klubus, kelius. Palpuojant skausmingumas p / v juosmens srityje. Judesiai per juosmenį riboti, skausmingi. Tempimo s. teigiami abipus 40 kampu. Juosmens stuburo judumo testas 0, pasilenkimas 0, sukimasis 0. Silpnė dešinės pėdos dorsofleksija 3 balai. Atliktų laboratorinių ir instrumentinių tyrimų informacija: degeneraciniai stuburo pakitimai pasireiškiantys osteochondrozės ir def. Spondilozės - III- stadija. III⁰-krutininė-juosmeninė skoliozė. Nustatytos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*). Stuburo juosmens-kryžmens osteochondrozė III stadija. III* krūtininė-juosmeninė skoliozė. Kita spondiliozė juosmens sritis. (*duomenys neskelbtini*). (*duomenys neskelbtini*).

Į bylą pateikto 2026 m. sausio 8 d. VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) rajono sveikatos centro gydytojo ortopedo traumatologo E027-ats. Atsakymo į siuntimą anamnezės dalyje nurodoma, kad 2025 m. spalio 27 d. atlikta dešinio šlaunikaulio osteosintezė PFN. Operacija, pooperaciniai periodai sklandūs, be komplikacijų. Taikytas reabilitacinis gydymas. Būklės įvertinimas objektyviai dalyje nurodoma, kad pareiškėja vaikšto su 1-a lazdele, eiseną apsunkina, šlubuoja, koją priminti gali pilnai. Randai ramūs, sugiję pirminiu būdu. Palpuojant kirkšnies, klubo srityje kiek skausminga. Judesiai per klubo sąn. laisvi, kiek skausmingi maksimaliose amplitudėse. Jutimai, motorika, kraujotaka pėdoje nesutrikę. Nustatytos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*).

Komisijos vertinimu, į bylą pateikti 2026 m. sausio 8 d. VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) rajono sveikatos centro gydytojo neurologo, gydytojo traumatologo bei Siuntimo duomenys patvirtina Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo 51.2 papunkčio taikymo pagrįstumą. Atsakovė išsamiai paaiškino, kodėl negalėjo būti taikoma didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė ir Komisija tokioms išvadoms pritaria. Į bylą pateikti medicininiai dokumentai nepatvirtina, kad pareiškėjos bent vienos galūnės raumenų jėga – 1–2 balai pagal Lovetto skalę.

Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 24.1.2 papunkčio nuostatomis, Sprendimų kontrolės skyrius kaip gretutines įvertino kitą reikšmingiausią gretutinę diagnozę (*duomenys neskelbtini*). Vertindamas šią diagnozę, taikė Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.2. papunktį, nustatant 1 balo bazinį dalyvumą. Minėtas kriterijus taikomas, kai asmeniui nustatytos širdies ligos (vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų VI skyriaus 33 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą; diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais, atsižvelgiant į klinikinę būklę po 3 mėnesių gydymo): širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (NYHA nurodytomis funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių, taikomas optimalus gydymas): II funkcinė klasė, kai asmuo patiria nemalonių jautimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą; dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamieno: kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) [55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų. Taip pat skundžiamame Sprendime nurodyta, kad skirtingai nei Teritoriniame skyriuje Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje papildomai įvertinta kardiologinė patologija.

Į bylą pateikto 2026 m. sausio 23 d. VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) rajono sveikatos centro gydytojo kardiologo E025. Ambulatorinio pasilankymo aprašymo duomenimis, pareiškėjai nustatyta diagnozė – lėtinis širdies veiklos nepakankamumas, C stadija, NYHA III. Atliktų laboratorinių ir instrumentinių tyrimų informacijos duomenimis, be kita ko, nurodyta Transtorakalinė echokardiografija: išstūmimo frakcija 50 proc., inotropija saikingai sumažėjusi, KSH-II⁰.

Komisijos vertinimu, į bylą pateikti 2026 m. sausio 23 d. gydytojo kardiologo bei Siuntimo duomenys patvirtina Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.1.2.2. papunkčio taikymo pagrįstumą. Atsakovė išsamiai paaiškino, kodėl negalėjo būti taikoma didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė ir Komisija tokioms išvadoms pritaria. Į bylą pateikti medicininiai dokumentai nepatvirtina, vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimo ir (ar) plautinės hipertenzijos, ir (ar) III laipsniu išreikštos vožtuvų ydos.

Sprendimų kontrolės skyrius, pakartotinai vertindamas pareiškėjos dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir susijusios ligos, nulemiančios tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), taikė Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.1.1. papunktį, nustatant 0 balų bazinį dalyvumą. Minėtas kriterijus taikomas, kai asmeniui nustatytas kojų funkcijos sutrikimas, klubo sąnario judesių sutrikimas, nedidelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) I laipsnio kontraktūra.

Į bylą pateikto 2026 m. sausio 8 d. VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) rajono sveikatos centro gydytojo ortopedo traumatologo E027-ats. Atsakymo į siuntimą anamnezės dalyje nurodoma, kad 2025 m. spalio 27 d. atlikta dešinio šlaunikaulio osteosintezė PFN. Operacija, pooperaciniai periodai sklandūs, be komplikacijų. Taikytas reabilitacinis gydymas. Būklės įvertinimas objektyviai dalyje nurodoma: vaikšto su 1-a lazdele, eisena apsunkinta, šlubuoja, koją priminti gali pilnai. Randai ramūs, sugiję pirminiu būdu. Palpuojant kirkšnies, klubo srityje kiek skausminga. Judesiai per klubo sąn. laisvi, kiek skausmingi maksimaliose amplitudėse. Jutimai, motorika, kraujotaka pėdoje nesutrikę. Nustatytos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*).

VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) universitetinės liginės fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo 2025 m. lapkričio 24 d. E003. Stacionaro epikrizės anamnezės duomenimis, pareiškėjai 2025 m. spalio 27 d. atlikta k. šlaunikaulio osteosintezė PFN. Būklė išrašymo metu: dešinio klubo sąnario lenkimas 70⁰, tiesimas 10⁰, atsitraukimas 25⁰. Dešinės kojos raumenų jėga proksimaliai 3/3+b, distaliai 4 balai.

VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) poliklinikos 2025 m. gruodžio 4 d. gydytojo reumatologo E025. Ambulatorinio pasilankymo aprašo diagnozės dalies duomenimis, pareiškėjai nustatyta diagnozė (*duomenys neskelbtini*).

Komisijos vertinimu, į bylą pateikti 2026 m. sausio 8 d. gydytojo ortopedo traumatologo, 2025 m. lapkričio 24 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2025 m. gruodžio 4 d. gydytojo reumatologo bei Siuntimo duomenys patvirtina Dalyvumo lygio aprašo 1 priedo 55.1.1. papunkčio taikymo pagrįstumą. Atsakovė paaiškino, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, arba klubo sąnario nejudrumas (ankilozė).

Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 58 punktu, pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas Dalyvumo lygio aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą. Be kita ko, LVAT praktikoje pripažįstama, jog dalyvumo lygis nustatomas remiantis medicininuose dokumentuose sveikatos priežiūros įstaigos nurodytais duomenimis, užfiksuotais siuntimo išdavimo metu (žr., LVAT 2025 m. gruodžio 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-826-552/2025).

Bylos duomenys patvirtina, kad atsakovei nustatant pareiškėjos dalyvumo lygį buvo remtasi pareiškėjos asmens byloje esančia medicinine dokumentacija ir nustatytomis diagnozėmis. Nagrinėjamu atveju pareiškėja tokio pobūdžio (medicininio) įrodymų, kurie patvirtintų jos teiginius, kad jos sveikatos būklė sunkėja, nepateikė. Pareiškėjos dalyvumo lygį nustatė specialistai, turintys reikiamų žinių šioje srityje, remdamiesi informacija, esančia medicininuose dokumentuose, t. y. remdamiesi pirmine ir leistina informacija. Todėl norint paneigti jų išvadų pagrįstumą, turėtų būti naudojami tokio pat pobūdžio įrodymai. Kadangi pareiškėja tokių įrodymų (medicinos specialistų išvadų, ekspertizių aktų ir kt.), kurie paneigtų padarytas išvadas, Komisijai nepateikė, nagrinėjamu atveju nėra nei faktinio, nei teisinio pagrindo pareiškėjos skundą tenkinti.

Atsakovė pakartotinai užpildžiusi Klausimyną, laikėsi teisės aktuose nustatytų procedūrų. Balų suma padidėjo, palyginus su Teritorinio skyriaus užpildytu klausimynu (155 ir 152 balai).

Komisijos vertinimu, atsakovė tinkamai taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatas ir tinkamai apskaičiavo dalyvumo lygį balais ($39+1+155=195$). Šis skaičius patenka į 27.7 papunkčio intervalą, todėl pareiškėjai pagrįstai nustatytas 30 procentų dalyvumo lygis.

Komisija, įvertinusi byloje surinktą medžiagą, ginčą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, sprendžia, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. balandžio 9 d. sprendimas Nr. STS-2509 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ yra teisėtas ir pagrįstas, priimtas laikantis teisės aktų reikalavimų, įpareigojančių atsakovę užtikrinti visapusišką ir objektyvų procedūros vykdymą, jame nurodytas teisinis pagrindas, aptartos Skundo nagrinėjimui įtakos turėjusios aplinkybės, nurodyti motyvai. Sprendimas atitinka administracinio sprendimo turiniui keliamus VAI 10 straipsnio 5 dalies reikalavimus, todėl jo naikinti nėra teisinio pagrindo. Esant tokiai išvadai, pareiškėjos skundas dėl Sprendimo panaikinimo atmestinas kaip nepagrįstas.

Netenkinus pareiškėjos skundo reikalavimo dėl Agentūros Sprendimo panaikinimo, nėra pagrindo tenkinti išvestinį reikalavimą ir įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Atsakovė atsiliepimu prašo užtikrinti visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimą. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje arba nutartį nutraukti bylą ar skundą (prašymą, pareiškimą) palikti nenagrinėtą arba gavęs prašymą susipažinti su bylos medžiaga, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis.

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

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

n u s p r e n d ž i a :

pareiškėjos X. Y. skundą ir patikslintą skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. balandžio 9 d. sprendimo Nr. STS-2509 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ panaikinimo bei įpareigojimo atlikti veiksmus atmesti kaip nepagrįstus.

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

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

Posėdžio pirmininkė

Marina Adomaitė

Komisijos nariai

Evaldas Ambrozaitis

Laura Bernikienė