



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2026 m. liepos 1 d. Nr. 21RE3-258 (AG3-189/23-2026)
Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Astos Povilonienės (*Lietuvos administracinių ginčų komisijos 2026 m. birželio 8 d. įsakymu Nr. 3PE-101 paskirta dalyvauti Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyriaus kompetencijai priskirtų bylų nagrinėjimo posėdžiuose*, Ramintos Ramanauskienės (posėdžio pirmininkė ir pranešėja) ir Svetlanos Sinkevičienės, sekretoriaujant Ingridai Mačiulienei, dalyvaujant pareiškėjai X. Y., vertėjai Jelenai Grabovskajai,

Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka vaizdo konferencijos būdu išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos 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:

pareiškėja X. Y. (toliau – pareiškėja) 2026 m. gegužės 25 d. Komisijai pateiktu skundu (toliau – skundas, b. l. 1-5) 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 dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Sprendimas) ir įpareigoti atsakovę per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Skundu pareiškėja prašo pakartotinai peržiūrėti jos neįgalumo (*reikia suprasti – dalyvumo*) lygio nustatymo klausimą. Pažymi, kad jos sveikatos būklė nėra pagerėjusi ir iki šiol riboja jos kasdieninį gyvenimą.

Pareiškėja skundą grindžia patiriamais apribojimais ir jaučiamais simptomais: dėl nuolatinio nugaros, kojos ir kaklo skausmų pareiškėja negali ilgai sėdėti, stovėti ir vaikščioti; pareiškėja negali kelti sunkesnių daiktų, jai sunku atlikti buities darbus. Po dviejų stuburo operacijų išliko skausmai, tirpimai ir judėjimo apribojimai. Pareiškėjos teigimu, jos darbingumas stipriai sumažėjo.

Atsakovė atsiliepimu su pareiškėjos skundu nesutinka ir prašo jį atmesti kaip nepagrįstą.

Atsiliepime (b. l. 29-32) atsakovė nurodo, kad pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas 2026 m. vasario 20 d. – 2026 m. vasario 23 d. Agentūros Šiaulių I teritoriniame skyriuje (toliau – Šiaulių TS), kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė.

Nesutikdama su Šiaulių TS sprendimu, pareiškėja kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros SKS, vadovaudamasis ginčo išsprendimui aktualiais teisės aktais, ir išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius

medicininis dokumentus, [data neskelbtina] priėmė Sprendimą, kuriuo paliko galioti Šiaulių TS sprendimą.

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

Nurodo, kad vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį, buvo įvertintos 2026 m. vasario 12 d. Vši [duomenys neskelbtini] poliklinikos [duomenys neskelbtini] ambulatorijos 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].

Atsakovė pažymi, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros SKS, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Taip pat pažymi, kad SKS, atlikdamas 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), remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Atsakovė akcentuoja, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios; kad 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 pagrindui atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsiamas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančiais tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinius sutrikimus.

Pasak atsakovės vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma. Agentūra nėra sveikatos priežiūros įstaiga ir teisės aktų nėra įgaliota nustatyti asmens diagnozę (-es), visapusiškai tirti asmens sveikatos būklę, taikyti gydymą ir pan. Diagnozę (-es) nustato ir objektyvius duomenis apie esamą asmens sveikatos būklę kartu su siuntimu į Agentūrą pateikia asmenį gydantis gydytojas. Atsakovė pažymi, kad Agentūra dalyvumo lygį vertina ir Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatas taiko esamai asmens sveikatos būklei ir nustatytoms diagnozėms. Jeigu nuo paskutinio dalyvumo vertinimo asmens sveikatos būklė pakinta, ir tai yra pagrįsta objektyviais mediciniais duomenimis, gali keistis ir asmeniui nustatytas dalyvumo lygis.

Nurodo, kad pakartotinis pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimas atliktas remiantis byloje ir Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) esančiais mediciniais dokumentais.

Nurodo, kad vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį, taikyta viena pagrindinė diagnozė [duomenys neskelbtini], atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1. papunktį, nes dėl ligos M42.10 ir susijusių ligų, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą pagal TLK-10-AM kodus G54.4 [duomenys neskelbtini], asmeniui nustatyta [duomenys neskelbtini] įvairiose stuburo srityse. Pateikia pareiškėjos sveikatos būklės apibūdinimą, aktualų minėto kriterijaus aspektu: būklė po 2024 m. atliktos stuburo juosmeninės srities operacijos; nustatytas [duomenys neskelbtini]. Stuburo juosmeninės dalies judesiai (norma: tiesimas/0/lenkimas 60°/0/30°; lenkimas į dešinę/0/kairę 30°/0/30°, sukimas į dešinę/0/kairę 50°/0/50°): tiesimas/0/lenkimas 10°/0/30°; lenkimas į dešinę/0/kairę 20°/0/20°, sukimas į dešinę/0/kairę 20°/0/20°. Galūnių raumenų jėga 4-5 balai. Minėta

sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. gruodžio 3 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos išvados ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Atsakovės teigimu, Sprendime buvo paaiškinta, kad 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. Taip pat buvo paaiškinta, kad šiuo atveju didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad bent vienos galūnės visų grupių raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui ar nustatytas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV laipsnio). Atsižvelgiant į pateiktas išmatuotas judesių amplitudes neutralaus nulio metodu, nustatyta, kad stuburo judesių apribojimas neatitinka didelio judesio apribojimo (pažymi, kad buvo taikyta analogija į iki 2023 m. gruodžio 31 d. galiojusį darbingumo lygio nustatymo reglamentavimą, kai didelis stuburo judesių apribojimas pagal neutralaus nulio metodą vertintas: ištiesimas/išlenkimas 0/0/15°, sukimas į dešinę/kairę 0/0/0°, pasilenkimas į dešinę/kairę 0/0/0°).

Paaiškina pagrindinės diagnozės apskaičiavimą skaitine išraiška pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 – 24.4 papunkčius. Nurodo, kad nagrinėjamu atveju gretutinių diagnozių nėra, todėl balų rezultatas yra 0, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0.

Atsakovė aiškina, kad vertinant bazinį dalyvumą, taip pat buvo įvertinta nepatikslinkta (netaikytina) diagnozė pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini], atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VI skyriaus 33.2.4. papunktį, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą [duomenys neskelbtini] asmeniui nustatyta [duomenys neskelbtini]. Sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. sausio 29 d. kardiologo konsultacijos išvados ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Sprendime, anot atsakovės, buvo paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinti paroksizminės tachikardijos, bradistolijos epizodai, paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (patvirtinti gydytojo), trikdančios hemodinamiką, pritaikius gydymą, nesikartoja ar kartojasi 1–2 kartus per metus.

Pažymi, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl 2026 m. vasario 20 d. Agentūros teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatas (52 balai) nebuvo taikomas.

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

Atsakovės teigimu, pareiškėjos dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesne balų išraiška, 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.

Atsakovė pažymi, jog Kriterijų ir tvarkos aprašo 8 punktą, 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 paaiškina ir tai, kad skirtingai nei Sprendimo priėmimo metu, 2025 m. vertinant pareiškėjos bazinį dalyvumo lygį dėl organizmo funkcinių sutrikimų po 2024 m. spalio 29 d. atliktos operacijos, buvo taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XVI skyriaus 57.2 papunktis. Aiškina, kad minėtas kriterijus taikomas, kai asmens sveikatos būklės iki vieno metų po atliktos operacijos negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus ir kai bazinis dalyvumas nustatomas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinis sutrikimus. Jis taikomas tada, kai dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip ≥ 3 lengvai išreikšti liekamieji reiškiniai (lėtinis skausmas, CNS, psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atamos ir kt. sutrikimai), kai ne nuolat gydoma vaistais ar nuolat būtina dieta). Atsakovės teigimu, šiuo metu, kai po operacijos praėję daugiau nei vieni metai ir taikytas gydymas, įvertinus pateiktus medicininius dokumentus minėti sutrikimai vertinti pagal specializuotą Kriterijų

ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1. papunktį, kuris, remiantis pateiktais mediciniais dokumentais, labiausiai atitinka esamą pareiškėjos sveikatos funkcijų sutrikimo sunkumą.

Atsakovė atsiliepime remiasi Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktika dėl pakartotinio darbingumo (dalyvumo) vertinimo aspektų (LVAT 2021 m. vasario 17 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-438-552/2021). Be kita ko, atsakovė vadovaujasi ir LVAT išaiškinimais 2025 m. gruodžio 3 d. administracinėje byloje Nr. A826-552/2025, kuriais pasisakyta, jog sprendžiant klausimą dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo neturi ir negali turėti esminės reikšmės argumentai dėl asmens sveikatos būklės, jos pasikeitimų, nes dalyvumo lygis nustatomas remiantis medicininiuose dokumentuose sveikatos priežiūros įstaigos nurodytais duomenimis, užfiksuotais siuntimo išdavimo metu.

Pažymi, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir SKS dalyvumo lygį nustato remdamiesi gydymo įstaigos siuntimu, pateiktais bei ESPBI IS esančiais mediciniais duomenimis. Agentūra nevertina ir nenustato ligų ar būklių, kurios šiuose dokumentuose nenurodytos, taip pat neperžiūri gydytojų išvadų pagrįstumo. Ji nėra gydymo įstaiga, todėl negali diagnozuoti, keisti diagnozių ar spręsti gydymo klausimų. Už dokumentų teisingumą atsako gydantys gydytojai. Vertinant bazinį dalyvumą, atsižvelgiama į po gydymo likusius funkcinis sutrikimus, pagrįstus pateiktais mediciniais duomenimis.

Taip pat atsakovė paaiškina, kad sprendimai priimami atlikus sisteminę visų bylos dokumentų analizę, remiantis ne tik siuntimu, bet ir kitais mediciniais įrašais. Sprendimus priima Agentūros kvalifikuoti specialistai pagal teisės aktus ir nustatytus kriterijus, remdamiesi objektyviais mediciniais duomenimis. Agentūros specialistai vadovavosi dalyvumo lygio 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. Sprendime taip pat nurodyti argumentai, kodėl netaikytos didesnės dalyvumo reikšmės.

Vien tai, kad pareiškėja nesutinka su Sprendimu, nereiškia, jog jis neteisėtas. Remdamasi LVAT jurisprudencija, pažymi, kad sprendimas gali būti panaikintas tik esant esminiams procedūriniais pažeidimams, turėjusiems įtakos jo pagrįstumui.

Atsakovės vertinimu, Sprendimas yra teisėtas ir pagrįstas. Jei sveikatos būklė pasikeičia ar atsiranda naujų medicininių dokumentų, asmuo gali kreiptis dėl pakartotinio vertinimo.

Skundas atmestinas.

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

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad pareiškėjai 2026 m. vasario 12 d. VŠĮ [duomenys neskelbtini] poliklinikos šeimos gydytoja išrašė siuntimą į Agentūrą (b. l. 14, 38-39), kuriame nurodė šias diagnozes pagal TLK kodus: [duomenys neskelbtini].

Pareiškėja Agentūrai 2026 m. vasario 12 d. pateikė prašymą nustatyti jai dalyvumo lygį (reg. Nr. DNS-15362, b. l. 37).

Šiaulių TS [data neskelbtina] priėmė sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] (b. l. 53-54), kuriuo dalyvumo lygio pareiškėjai nenustatė. TS sprendimą priėmė [data neskelbtina] Dalyvumo lygio vertinimo aktu Nr. [duomenys neskelbtini] pagrindu (b. l. 50-53).

Pareiškėja 2026 m. kovo 13 d. skundu (reg. Nr. Agentūroje SK-1285, b. l. 56-57) kreipėsi į Agentūros direktorių, prašydama panaikinti TS sprendimą Nr. STS-2689 (toliau – skundas dėl TS sprendimo). Minėtą skundą pareiškėja grindė patiriamais sveikatos sutrikimais (požymiais) ir sveikatos būklės įtakojamais apribojimais: pareiškėja esanti po dviejų stuburo operacijų; negali ilgiau stovėti ir sėdėti, nes skausmas stiprėja; reikia dažnai keisti kūno padėtį; jaučia kairės kojos pirštų tirpimą; turi kaklo [duomenys neskelbtini]. Skunde dėl TS sprendimo pareiškėja taip pat apeliavo į tai, kad ji dirba fizinį darbą, todėl jai dėl stuburo būklės labai sunku atlikti darbines funkcijas.

Agentūra, atlikusi pakartotinį pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą, skundžiamu Sprendimu (b. l. 7-8) nusprendė pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatyti. Sprendimas priimtas [data neskelbtina] Dalyvumo lygio vertinimo aktu Nr. [duomenys neskelbtini] (b. l. 68-71).

Sprendime nurodyta, kad taikyta pagrindinė diagnozė [duomenys neskelbtini], kuri atitinka bazinio dalyvumo (Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo) 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 ir vertinama kaip sunkiausia organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas. Kartu pagrindinei diagnozei (funkciniam sutrikimui) priskirtos ir susijusių ligų diagnozės pagal TLK-10-AM kodus [duomenys neskelbtini]. Sprendime pažymėta, kad asmeniui nustatyta [duomenys neskelbtini], įvairiose stuburo srityse. Būklė po stuburo juosmeninės srities operacijos 2024 m; nustatytas II laipsnio funkcijos nepakankamumas. Pateikti stuburo juosmeninės dalies judesiai (norma: tiesimas/0/lenkimas 60°/0/30°; lenkimas į dešinę/0/kairę 30°/0/30°, sukimas į dešinę/0/kairę 50°/0/50°): tiesimas/0/lenkimas 10°/0/30°; lenkimas į dešinę/0/kairę 20°/0/20°, sukimas į dešinę/0/kairę 20°/0/20°. Galūnių raumenų jėga 4-5 balai. Sveikatos būklė grįsta 2025 m. gruodžio 3 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos išvadomis ir siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Sprendime paaiškinta, kad 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. Nustatyta, kad pareiškėjos stuburo judesių apribojimas neatitinka didelio judesio apribojimo (taikyta analogija į iki 2023 m. gruodžio 31 d. galiojusį darbingumo lygio nustatymo reglamentavimą, kai didelis stuburo judesių apribojimas pagal neutralaus nulinio metodą vertintas: ištiesimas/išlenkimas 0/0/15°, sukimas į dešinę/kairę 0/0/0°, pasilenkimas į dešinę/kairę 0/0/0°). Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (III–IV°) ar bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui.

Sprendime pateiktas pagrindinės diagnozės balų (0 balų) apskaičiavimas – vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 39; apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balai (-ų).

Vertinant bazinį dalyvumą, nepatikslinkta, netaikytina diagnozė [duomenys neskelbtini], atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų papunktį 33.2.4. nepatikslinkta / netaikytina, nes asmeniui nustatyta širdies aritmija. Sveikatos būklę, pasak Agentūros, patvirtina 2026 m. sausio 29 d. kardiologo konsultacijos išvados ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinti paroksizminės tachikardijos, bradisistolijos epizodai, paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (patvirtinti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, pritaikius gydymą, nesikartoja ar kartojasi 1–2 kartus per metus.

Sprendime konstatuota, kad dalyvumo lygis pareiškėjai nenustatomas, kadangi, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-jų) papunktis (-iai) – „nepatikslinkta (netaikytina)“. Vadovaujantis Dalyvumo lygio aprašo 22.4. papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais nesivadovaujama.

Be kita ko, Sprendime paaiškinta, kad lyginant su 2025 m. dalyvumo lygis pasikeitė, nes pakartotinio vertinimo metu pritaikytas kitas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo kriterijus, kadangi praėjo daugiau nei metai po asmeniui pašalintų sulūžusių stuburo konstrukcijų, todėl Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XVI skyriaus 57 punkto papunkčiai negali būti taikomi. Nagrinėjamu atveju vertinami liekamieji padariniai po taikyto gydymo.

Pareiškėja su Sprendimu nesutinka, prašo jį panaikinti.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų (toliau – ANTAPI) ir Kriterijų ir tvarkos aprašas (ginčui aktuali redakcija nuo 2025 m. rugpjūčio 19 d. iki 2026 m. balandžio 30 d.).

Istatymo paskirtis – užtikrinti asmens su negalia teisių apsaugą ir įgyvendinimą lygiai su kitais asmenimis, reglamentuoti negalios nustatymo, asmens su negalia individualiųjų pagalbos poreikių nustatymo, tenkinimo ir finansavimo pagrindus, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos

Konstitucijos, Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatas, kitas tarptautinės teisės normas ir principus, nustatyti asmens su negalia teisių apsaugos sistemos institucijas, jų veiklos teisinius pagrindus, funkcijas, teises ir pareigas asmens su negalia teisių apsaugos srityje.

Įstatymo 2 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad asmuo su negalia – asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis. Pagal to paties straipsnio 8 dalį dalyvumo lygis atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime.

Įstatymo 19 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad 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.

Pagal Įstatymo 19 straipsnio 7 dalį, dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru.

Kriterijų ir tvarkos aprašas detalizuoja 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 (Kriterijų ir tvarkos aprašo 2 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).

Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, be kita ko, užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (3 priedas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2 papunktis); vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir mediciniuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.4 papunktis).

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 49 punktą, Agentūros teritorinis skyrius per 20 darbo dienų nuo Kriterijų ir tvarkos aprašo 8 arba 9 ir 14 punktuose nurodytų dokumentų gavimo dienos atlieka dalyvumo lygio vertinimą ir priima sprendimus dėl asmens dalyvumo lygio, jo priežasties (-čių), atsiradimo laiko, termino ir Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka asmeniui prašant – sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje nustatyta, kad, asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą, Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą šio aprašo III skyriuje nustatyta tvarka.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 59 punkte nustatyta, kad asmens pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas ir sprendimas dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo priimamas per 20 darbo dienų nuo visų vertinimui atlikti reikalingų dokumentų gavimo Agentūroje dienos arba kai pakartotinis dalyvumo lygis vertinamas vykdant Komisijos sprendimą – per Komisijos nustatytą terminą. Jeigu, pakartotinai įvertinus dalyvumo lygį, pakeičiamas anksčiau priimtas sprendimas dėl neįgalumo lygio, anksčiau priimtas sprendimas dėl neįgalumo lygio laikomas negaliojančiu.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punktą Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: 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, kurį daugina iš atitinkamo koeficiento, nurodyto 24.1.3.1–24.3.4 papunkčiuose (24.1.3 papunktis). Pagrindinės diagnozės balų rezultatas gaunamas pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą dauginant iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento, o gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatas – gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą dauginant iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.2, 24.3 papunkčiai). Pagal šio aprašo 24.4 papunktį, bazinis dalyvumas balais skaičiuojamas sudedant pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatus; gauta bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmė apvalinama iki sveikojo skaitmens. Dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas sudedant bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto klausimyno balus (25 punktas). Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punkte nustatyta, kad jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas. Dalyvumo lygis (procentais) nustatomas galutinį dalyvumo lygio balą priskiriant nurodytam skaičių intervalui (Kriterijų ir tvarkos aprašo 27 punktas). Nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 28 punktas).

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

LVAT praktikoje ne kartą akcentuota, kad administracinis teismas (nagrinėjamu atveju Komisija) sprendžia viešojo administravimo srities ginčus. Nagrinėdamas ginčą teismas turi patikrinti viešojo administravimo subjekto priimto akto pagrįstumą bei teisėtumą šiais aspektais: ar jis priimtas kompetentingo subjekto; ar buvo laikytasi pagrindinių procedūrų, ypač taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą ir sprendimo pagrįstumą. Teismui nesuteikta kompetencija pačiam nustatyti darbingumo lygį (žr., pvz., LVAT 2012 m. balandžio 12 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A146-1789/2012). Nagrinėdamas ginčą dėl darbingumo (šiuo atveju dėl dalyvumo) lygio nustatymo, teismas sprendžia tik teisės klausimus. Teismui nesuteikta kompetencija spręsti medicininius ir darbingumo lygio nustatymo (klasifikavimo) klausimus (žr., pvz., LVAT 2019 m. gruodžio 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-847-602/2019). LVAT teisėjų kolegija 2013 m. kovo 7 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A502-22/2013 nurodė, kad specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas nepatenka į administracinio teismo kompetencijos ribas. Taigi, ir Komisija šiuo aspektu negali pasisakyti ar vertinti medicininių dokumentų turinio iš esmės. Komisija vertins, ar Agentūra, priimdama Sprendimą, laikėsi teisės aktų nustatytos vertinimo tvarkos ir ar Sprendimas yra pagrįstas byloje esančiais objektyviais duomenimis.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatas bazinis dalyvumas nustatomas remiantis medicininiuose dokumentuose užfiksuotais objektyviais funkciniais rodikliais (judesių amplitudėmis, raumenų jėga, neurologiniais deficito požymiais ir pan.), o ne vien pačia diagnoze ar subjektyviai patiriamais simptomais. Subjektyvūs nusiskundimai (skausmas, diskomfortas, darbinės veiklos apsunkinimas) gali būti vertinami tik tiek, kiek jie yra patvirtinti mediciniais tyrimais ir atispindi objektyviuose funkcijos sutrikimuose.

Kaip matyti iš Sprendimo, SKS pagrindine diagnoze (reikšmingiausiu funkcinio sutrikimu) laikė ir vertino diagnozę [duomenys neskelbtini], kartu su kitomis diagnozėmis [duomenys neskelbtini]. Minėtas funkcinis sutrikimas vertintas pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 51.1 kriterijų, kuris taikomas, esant vidutiniam stuburo judesių apribojimui ir (ar) stuburo degeneraciniams pakitimams ir (ar) skoliozei, ir (ar) kifozei (I-II°), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo. Atitinkamai pareiškėjos sveikatos būklę (minėtą funkcinį sutrikimą) vertino ir Šiaulių TS. Sprendime paaiškinta kodėl pasirinktas būtent toks kriterijus, ir kodėl pareiškėjos

sveikatos būklė objektyviai negalėjo būti vertinama pagal kitą kriterijų, suteikiantį didesnę balų skaičių, t. y. palankesnę pareiškėjai.

Sprendime taip pat kaip ir Šiaulių TS sprendime paaiškinta, kodėl negalėjo būti vertinama gretutinė diagnozė [duomenys neskelbtini] ir kodėl ji neturėjo jokios reikšmės pareiškėjos dalyvumo vertinimui.

SKS Sprendime išvardino objektyvius pareiškėjos sveikatos būklę patvirtinančius duomenis bei nurodė, kad pareiškėjos sveikatos būklė patvirtinta, be kita ko, ir 2025 m. gruodžio 3 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos duomenimis, Komisija atkreipia dėmesį, kad Šiaulių TS sprendime tapati pareiškėjos sveikatos būklė grindžiama, be kita ko, naujesniais 2026 m. sausio 28 d. reabilitologo ir kitų specialistų konsultacijų duomenimis, todėl nėra aišku, kodėl SKS rėmėsi senesne informacija. Visgi, Komisija atsižvelgdama į tai, kad 2025 m. gruodžio 3 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos duomenys neprieštarauja kitiems 2026 m. reabilitologo ir kitų specialistų konsultacijų duomenims, sprendžia, kad šis trūkumas nėra esminis vertinant Sprendimo teisėtumą.

Iš byloje esančių medicininių dokumentų matyti, kad pareiškėjai diagnozuoti [duomenys neskelbtini] pakitimai, būklė po chirurginio gydymo bei nustatyta [duomenys neskelbtini] požymių, taip pat pareiškėja nurodo juntanti skausmus ir tirpimus (siuntimo į Agentūrą, 2025 m. gruodžio 3 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo ambulatorinio apsilankymo aprašymo (b. l. 39-40), 2026 m. vasario 12 d. šeimos gydytojos ambulatorinio apsilankymo aprašymo (b. l. 40), 2026 m. sausio 20 d. ambulatorinio apsilankymo aprašymo (b. l. 41) duomenimis). Tačiau kartu dokumentuose fiksuota, kad pareiškėjos galūnių raumenų jėga išlieka 4–5 balai, t. y. nėra reikšmingai sumažėjusi, o stuburo judesių amplitudės sumažėjusios, tačiau ne tokiu mastu, kuris mediciniškai būtų įvardytas kaip ryškus ar didelis funkcijos sutrikimas. Nėra duomenų apie reikšmingą neurologinį deficitą, tokį kaip žymus raumenų jėgos sumažėjimas, paralyžius ar kiti esminiai funkcijų praradimai, lemiantys dalyvumo lygio didesnius įverčius.

Komisija sprendžia, kad Agentūra pareiškėjos būklei įvertinti pagrįstai taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunktį, nustatydama bazinį dalyvumą 0 balų. Komisija nenustatė, kad toks kriterijaus pasirinkimas ir vertinimas akivaizdžiai neatitiktų medicininiuose dokumentuose užfiksuotų duomenų ar kad būtų ignoruoti esminiai sveikatos būklę apibūdinantys rodikliai. Medicininiuose dokumentuose nustatyti funkciniai rodikliai (judesiai, raumenų jėga) objektyviai nepasiekia tokio sutrikimo lygio, kuriam pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedą būtų priskiriami didesni balai.

Pažymėtina, kad medicininiuose dokumentuose fiksuojami [duomenys neskelbtini] požymiai ir pareiškėjos nurodomi jutimo sutrikimai savaime nepaneigia Agentūros išvados dėl funkcinio sutrikimo masto, kadangi dalyvumo lygio nustatymui reikšmingas ne vien patologinių struktūrinių pokyčių ar atitinkamų pojūčių buvimas, bet jų intensyvumas ir objektyvus poveikis organizmo funkcijoms. Nesant objektyvių duomenų apie ryškesnį neurologinį deficitą ar esminį funkcijos pablogėjimą, vien šių požymių fiksavimas nesudaro pagrindo konstatuoti didesnę bazinio dalyvumo lygį.

Komisija taip pat atsižvelgia į tai, kad pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktą, jei bazinis dalyvumas yra įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas. Tokiu atveju, vadovaujantis Aprašo 22.4 papunkčiu, individualios pagalbos poreikio klausimyno rezultatai neturi teisinės reikšmės, nes jie gali būti vertinami tik nustatius teigiamą (didesnę nei 0 balų) bazinio dalyvumo balų reikšmę. Todėl pareiškėjos argumentai, susiję su kasdienių veiklų apsunkinimu ar darbo funkcijų atlikimo sunkumais, savaime nesudaro pagrindo nustatyti dalyvumo lygį, jei medicininiai duomenys nepatvirtina pakankamo organizmo funkcijų sutrikimo sunkumo.

Vertindama procedūrinius aspektus, Komisija nenustatė, kad Agentūra būtų pažeidusi dalyvumo lygio nustatymo procedūrą, neįvertinusi pateiktų medicininių dokumentų ar viršijusi savo kompetenciją. Pakartotinis vertinimas buvo atliktas laikantis Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatų, remiantis tuo metu turėtais mediciniais duomenimis, o Sprendimas yra motyvuotas ir grindžiamas teisės aktų nuostatomis.

Atsižvelgdama į visas nustatytas aplinkybes ir teisinį reguliavimą, Komisija daro išvadą, kad skundžiamas Sprendimas yra priimtas laikantis teisės aktų reikalavimų, grindžiamas objektyviais mediciniais duomenimis, esminių procedūrinių pažeidimų nenustatyta, todėl jo naikinti nėra pagrindo.

Komisija pažymi, jog pasikeitus pareiškėjo sveikatos būklei, jo atstovai turi teisę kreiptis į pareiškėją gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir kitų medicininių dokumentų, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimui, parengimo.

Byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjo sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nereglamentuoja nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) pripažinimo 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. 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 1 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjos X. Y. skundą atmesti kaip nepagrįstą.

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 pirmininkė

Raminta Ramanauskienė

Komisijos narės

Asta Povilonienė

Svetlana Sinkevičienė