



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2026 m. birželio 16 d. Nr. 21RE2-267 (AG2-207/16-2026)

Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – ir Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Evaldo Ambrozaičio, Vilijos Astrauskienės ir Lauros Bernikienės (posėdžio pirmininkė ir pranešėja), sekretoriaujant Margaritai Žiobakaitei, dalyvaujant pareiškėjai X. Y., atsakovės Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros atstovams A. G., E. R.,

2026 m. birželio 15 d. viešame Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka nuotolinio ryšio priemonėmis išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjos X. Y., skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, trečiajam suinteresuotam asmeniui Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos Vilniaus skyriui dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. gegužės 8 d. sprendimo Nr. STS-2700 panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje 2026 m. gegužės 26 d. priimtas nagrinėti pareiškėjos X. Y. skundas atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuriuo reiškiami reikalavimai:

1) panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. gegužės 8 d. sprendimą Nr. STS-2700 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Sprendimas);

2) palikti galioti Agentūros Plungės teritorinio skyriaus 2026 m. sausio 7 d. sprendimą Nr. STS-299, kuriuo nustatytas 55 proc. netekto dalyvumo lygis (45 proc. dalyvumo lygis) laikotarpiu nuo 2026 m. sausio 6 d. iki 2028 m. sausio 5 d.

3) įpareigoti Agentūrą atlikti pakartotinį ir objektyvų dalyvumo lygio vertinimą, kompleksiškai įvertinant aktyvų hormoninio gydymo procesą, pooperacines komplikacijas (rankos limfedemą, tarpšonkaulinę neuropatiją (*duomenys neskelbtini*), trišakio nervo neuralgiją (*duomenys neskelbtini*)), remiantis MRT ir neurologų duomenimis bei ilgalaikį (*duomenys neskelbtini*) dienų nedarbingumą.

Skunde nurodo, jog Agentūra nėra gydymo įstaiga ir negali savarankiškai interpretuoti ir keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ir turimų išvadų. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius Sprendimą priėmė nesivadovaudamas objektyvumo, proporcingumo ir efektyvumo principais, vertinimą atliko formaliai, ignoruodamas esmines diagnozes, užfiksuotas e-sveikatos sistemoje, neįvertino diagnozių visumos ir jų daromos įtakos funkciniam savarankiškumui, ignoruodamas suminių ligų poveikį. Mano, kad atsakovės veiksmai neatitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punkto nuostatų.

Akcentuoja, jog šeimos gydytojo siuntime, Genetikos centro konsiliumo išrašė nurodyta, jog krūties operacija atlikta tik 2025 m. spalio 10 d., nuo gydymo pradžios praėjo tik keli mėnesiai, o ne Sprendime nurodyti 5 metai. Diagnozės būseną visuose medicininiuose išrašuose nurodoma kaip „aktyvi“. Siuntime nurodyta frazė „aktyvus gydymas baigtas“ nurodė tik chirurginio ir spindulinio etapo pabaigą, nes toliau taikoma hormonų terapija. Paaškina, jog kasdien vartoja sisteminių priešvėžinių vaistų (*duomenys neskelbtini*) (20 mg), ką patvirtinta ir būtiniosios pagalbos išrašas (2026 m. kovo 6 d.). Pareiškėjos nuomone, šioje situacijoje taikyti 5 metų stabilios remisijos šabloną, yra šiurkšti procedūrinė klaida.

Nurodo, jog atsakovė rėmėsi formaliu teiginiu, jog „aktyvus gydymas baigtas“. Tačiau Nacionalinio vėžio centro stacionaro epikrizė patvirtina, kad atlikta (*duomenys neskelbtini*) bei pašalinti net 9 sarginiai limfmazgiai. Pooperaciniame laikotarpyje gydytojas paskyrė kompresinę terapiją, o šiuo metu išlieka objektyvūs funkciniai sutrikimai – dešinės rankos tinimas (limfostazė) ir nuolatinis skausmas. Akcentuoja, jog paskirtas hormoninis gydymas sukelia sunkius šalutinius poveikius: kaulų, raumenų skausmus, organizmo išsekimą.

Pareiškėjos nuomone, sveikatos būklė atitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.2 papunkčio nuostatas.

Nesutinka su atsakovės pozicija nevertinti (*duomenys neskelbtini*), nes TLK kodas neįtrauktas į sąrašą. Mano, jog atsakovė ignoravo pirminio siuntimo (2026 m. sausio 5 d.) anamnezę, kurioje nurodyti tikslūs objektyvūs duomenys: pacientė konsultuota neurologo 2025 m. sausio 22 d., atliktas galvos MRT tyrimas 2025 m. vasario 10 d., konsultuota neurochirurgo 2025 m. gegužės 14 d. ir nustatyta diagnozė – (*duomenys neskelbtini*). Dėl šios diagnozės lėtiniam skausmui malšinti skirti stiprūs receptiniai vaistai: (*duomenys neskelbtini*) ((*duomenys neskelbtini*)) 150 mg bei psichotropinis vaistas (*duomenys neskelbtini*) ((*duomenys neskelbtini*) gydyti). Ši diagnozė yra įtraukta į Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedą ir taikomi specifiniai bazinio dalyvumo procentai. Minėtų vaistų nuolatinis vartojimas sukelia nervų sistemos slopinimą, lėtinį nuovargį ir fizinį silpnumą. Dėl organizmo išsekimo prasidėjo ūminis (*duomenys neskelbtini*), dėl ko paskirti hormoniniai inhaliatoriai.

Taip pat nesutinka su atsakovės pozicija nevertinti (*duomenys neskelbtini*) diagnozės, kaip sukeliančios funkcinis sutrikimus. Mano, jog atsakovė neturėjo šių patologijų vertinti 0 balų, nes jos tiesiogiai riboja pareiškėjos kasdieninį funkcionavimą.

Atkreipia dėmesį į gydytojų konsultacinės komisijos išrašų duomenis, kurie rodo drastišką būklės blogėjimą ir ilgalaikį nedarbingumą, tačiau Sprendime teigiama, kad prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą, visiškai aktyvus. Argumentuoja, kad beveik pusmetį yra nedarbinga ((*duomenys neskelbtini*) dienų), todėl esant tokiai situacijai, negali būti pripažinta galinčia dirbti be apribojimų.

Argumentuoja, jog atsakovė neatsižvelgė į šiuo metu išsivysčiusius funkcinis organizmo sutrikimus, užfiksuotus 2026 m. medicininiuose dokumentuose: viršutinės galūnės funkcinis sutrikimas, (*duomenys neskelbtini*), kuri atsirado kaip tiesioginė spindulinės terapijos pasekmė (komplikacija), būtinasios pagalbos poreikis, organizmo išsekimas.

Pareiškėjai nesuprantama, kodėl atsakovė bazinio dalyvumo lygį įvertino 0, kai Plungės teritorinis skyrius 2026 m. sausio 7 d. sprendimu Nr. STS-300 paskyrė pagalbos koordinavimą, oficialiai fiksavęs sutrikimus savipriežiūros srityje (kodas 3.3.2. poreikis techninėms pagalbos priemonėms rengiantis). Argumentuoja, jog Sprendimų kontrolės skyrius, panaikinęs Agentūros Plungės teritorinio skyriaus sprendimą, pažeidė teisėtus lūkesčius ir nepagrįstai panaikino pagalbos planą.

Pareiškėja 2026 m. birželio 3 d. ir 2026 m. birželio 11 d. pateikė rašytinius paaiškinimus, išreikšdama nesutikimą su atsakovės ir trečiojo suinteresuoto asmens atsiliepimais į skundą.

Posėdžio metu pareiškėja palaikė skundo reikalavimus ir prašė skundą tenkinti skunde nurodytų ir posėdžio metu išsakytų argumentų pagrindu.

Atsakovė Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2026 m. birželio 9 d. pateikė atsiliepimą į skundą, kuriuo prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Nurodo faktines aplinkybes, patvirtinančias, jog pareiškėjos dalyvumo lygis buvo vertinamas Agentūros Plungės teritoriniame (toliau – ir Teritorinis skyrius), kuris 2026 m. sausio 7 d. sprendimu Nr. STS-299 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas) pareiškėjai nustatė 45 proc. dalyvumo lygį laikotarpiu nuo 2026 m. sausio 6 d. iki 2028 m. sausio 5 d. Gavus Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (toliau – ir VSDFV) Vilniaus skyriaus 2026 m. kovo 9 d. raštą, Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2026 m. balandžio 2 d. raštu Nr. R-56688 kreipėsi į pareiškėjos sveikatos priežiūros įstaigą su prašymu patikslinti, ar asmeniui yra nustatyti ligos ar taikyto gydymo sukelti liekamieji reiškiniai. Pažymi, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išsamiai išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, 2026 m. gegužės 8 d. priėmė sprendimą Nr. STS-2700 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (minėta, toliau – ir Sprendimas), kuriuo pakeitė Teritorinio skyriaus sprendimą ir pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatė nuo 2026 m. gegužės 8 d.

Paaiškina, kad 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 – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais.

Vadovaudamasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 55.2 papunkčiu, Agentūros teritorinių skyrių sprendimai, nurodyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 29 ar 49 punkte, gali būti skundžiami Agentūros direktoriui per 60 darbo dienų nuo VSDFV ar jos teritorinio skyriaus ar kitos pensiją ar išmoką mokančios institucijos informavimo dienos, kai VSDFV ar jos teritorinis skyrius ar kita pensiją ar išmoką mokanti institucija nesutinka su Agentūros teritorinio skyriaus sprendimu. Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Dalyvumo lygio aprašo III skyriuje nustatyta tvarka VSDFV ar jos teritoriniam skyriui ar kitai pensiją ar išmoką mokančiai institucijai nesutinkant su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu (57.2 papunktis). Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 47 punktu, kai atliekamas pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas, dalyvumo lygio termino pradžia yra Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto valstybės tarnautojo sprendimo priėmimo diena.

Paaiškina, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, objektyviai ir visapusiškai išnagrinėję asmens byloje esančius medicininius duomenis dėl 2026 m. sausio 5 d. VšĮ Elektrėnų savivaldybės sveikatos centro siuntime į Agentūrą (toliau – ir Siuntimas) ir medicininiuose dokumentuose nurodytų diagnozių pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodus: *(duomenys neskeltini)*; *(duomenys neskeltini)* (nevertinta, diagnozė nesąlygoja funkcinio sutrikimo, kuris atitiktų Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus); *(duomenys neskeltini)* (nevertinama, diagnozė nepatvirtinta 2025 m. birželio 6 d. neurologo konsultacijos duomenimis. Neurologo nustatyta *(duomenys neskeltini)* – nevertinama, diagnozės TLK kodas nėra įtrauktas į Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo kriterijų sąrašą, todėl negali būti taikytinas atliekant bazinio dalyvumo lygio vertinimą); *(duomenys neskeltini)*.

Pažymi, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, skirtingai nei Teritorinis skyrius, vertindamas bazinį dalyvumą dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą *(duomenys neskeltini)*, vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.1 papunkčiu (kriterijaus įvertis – 0 balų). Kriterijus taikomas, kai bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus taikomą gydymą arba po taikyto citotoksinio gydymo išliekantį bendrąjį funkcinį sutrikimą (specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje teikiamos gydytojo onkologo chemoterapeuto ir (ar) gydytojo onkologo radioterapeuto paslaugos, dirbanti daugiadalykė gydytojų specialistų komanda parenka asmens gydymą. Diagnozė turi būti nustatyta pagal galiojančią TNM (T – naviko dydis ir gretimų organų pažeidimas, N – išplitimas limfmazgiuose, M – metastazės) sistemą): liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinų nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinų (po gydymo reiškiasi 1 ar 2 simptomai), liga stabili, po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo ≥ 5 metai, asmens sveikatos

būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą; po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus ≥ 5 metams, liekamieji reiškiniai vertinami ir pagal kitus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą ir (ar) I, II ligos stadijas), nes, remiantis turimais duomenimis, asmeniui nustatytas (*duomenys neskelbtini*) (*duomenys neskelbtini*) stadija. Būklė po operacinio gydymo 2025 m. spalio 10 d. patenkinama. (*duomenys neskelbtini*) – visiškai aktyvus ir gali be jokių apribojimų atlikti visus darbus, kuriuos gebėjo daryti iki ligos pradžios. Išlieka dešinės krūties randas. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. gruodžio 17 d., 2025 m. gruodžio 11 d. onkologo chemoterapeuto konsultacijų ir Siuntimo duomenimis.

Akcentuoja, kad skundžiamame Sprendime paaiškinta, jog Teritorinio skyriaus taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.2. papunktis negali būti taikomas, nes asmeniui nenustatyti vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlę ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingi hematologiniai ir (ar) nehematologiniai reiškiniai (po gydymo reiškiasi 2–3 ligos pasekmės).

Nurodo, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje pakartotinai vertinant pareiškėjos dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 13.1 papunktyje reglamentuotu kriterijumi (kriterijaus įvertis – 0 balų). Kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojama periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos (taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 13 punkto papunktis arba tik vienas XIV skyriaus 51 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos reiškimosi formą; reiškiasi bent vienos galūnės ar jos dalies motorikos, jutimų sutrikimais ir skausmais; išnaudojus gydymo galimybes, sutrikimai turi būti patvirtinti klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais, gydytojų išvadomis. Raumenų jėgos vertinimas nuo 0 iki 5 balų Lovetto skale: 0 balų – nėra judesio, nėra raumens susitraukimo; 1 balas – nėra judesio, yra tik raumens susitraukimas; 2 balai – pilna judesio amplitudė, pašalinus gravitacijos jėgų veikimą; 3 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas be pasipriešinimo; 4 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir nedidelį pasipriešinimą; 5 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir stiprų pasipriešinimą): bent vienos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai. Taikant minėtą papunktį nustatytas 0 balo bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjai nustatyta lėtinė radikulopatija. Riboti judesiai per liemenį, nurodo hipesteziją dešinėje kojoje. Jėga galūnėse 5 balai. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. vasario 26 d., 2025 m. sausio 22 d. neurologo konsultacijų, 2024 m. kovo 19 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Sprendime nurodyta, 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 Sprendime paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skolioze) (*duomenys neskelbtini*)^o ar bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui. Kadangi dėl šio organizmo funkcinio sutrikimo buvo nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas, jis nebuvo prilygintas gretutinės diagnozės koeficientui. Daro išvadą, kad pareiškėjos dalyvumo lygis pakartotinio vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo papunkčiais, kuriais yra įvertintos konkrečios bazinio dalyvumo lygio vertės ir kurie negali būti koreguojami ar kitaip keičiami.

Pabrėžia, jog vadovaudamasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2–24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padaugino iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas ($0 = 39 \times 0$). Gretutinės diagnozės balų rezultatą (0) sudėjo su pagrindinės diagnozės rezultatu ir buvo gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė 0 ($0 + 0$). Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Teritorinio skyriaus užpildyto

Klausimyno rezultatais pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje metu nebuvo vadovautasi. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas, todėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje atlikus pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą pareiškėjai dalyvumo lygis nebuvo nustatytas.

Atsakovė pareiškėjos skundo argumentus vertina kritiškai, laikosi pozicijos, jog tai tik 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, atsižvelgiant į paskutinio vertinimo metu Agentūrai pateiktus medicininius duomenis.

Akcentuoja, kad Agentūra buvo aktyvi ir kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl papildomos informacijos pateikimo, t. y., užtikrino dalyvumo lygio vertinimo išsamumą ir nustatė visas reikšmingas skundžiamo sprendimo pagrįstumui įtakos turėjusias aplinkybes bei jas tinkamai įvertino. Visos Siuntime nurodytos diagnozės buvo vertintos pakartotinio vertinimo metu ir jų sąlygojami funkciniai sutrikimai skundžiamame Sprendime buvo, remiantis objektyviais mediciniais duomenimis, arba įvertinti atitinkamais Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo papunkčiuose reglamentuotais kriterijais, arba pateikti paaiškinimai dėl jų neatitikimo.

Atsakovė kritiškai vertina pareiškėjos teiginį, jog buvo ignoruotas suminis ligų poveikis, nes nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojo nauja Kriterijų ir tvarkos aprašo redakcija su pasikeitusiomis vertinimui taikomų punktų vertėmis, gretutinių diagnozių koeficientais. Nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojus naujai minėto aprašo redakcijai panaikintas kelių organizmo sistemų funkcinų sutrikimų sąveikos koeficientas, t. y. iki 2023 m. gruodžio 31 d. kelių funkcinų sutrikimų atveju bazinio darbingumo procentai galėjo būti dauginami iš mažinančių koeficientų ir tai galėdavo turėti įtakos galutiniam nustatomam darbingumo lygio procentui. Pažymi, kad, Agentūra atlikdama dalyvumo lygio vertinimą vertina ne bendrą asmens sveikatos būklę, o ilgalaikius asmens organizmo funkcinus sutrikimus ir jų atitiktį bazinio dalyvumo lygmens kriterijams.

Remdamasi Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktika, argumentuoja, 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.

Dėl Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.1 punkto apibrėžtyje nurodytų alternatyvių šio punkto taikymo prielaidų įskaitant „po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo ≥ 5 metai“, Agentūra pažymi, jog kadangi kiekvienu asmens negalios vertinimo atveju individualios situacijos gali būti įvairios, Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.1 punktas jas apjungia, tačiau konkrečiu dalyvumo lygio vertinimo atveju jos gali būti individualizuotai pritaikomos. Juo labiau, kad didesnės vertės Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.2 papunktis nagrinėjamu atveju negalėjo būti taikomas, nes mediciniais dokumentais nebuvo patvirtinta būtina pastarojo papunkčio taikymo prielaida „vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlė ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingi hematologiniai ir (ar) nehematologiniai reiškiniai (po gydymo reiškiasi 2–3 ligos pasekmės)“.

Atsakovė nekvestionuoja aplinkybės, kad pareiškėjai pasireiškia organizmo sutrikimai, tačiau, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede nustatytais kriterijais, mediciniais dokumentais nėra patvirtintos kriterijų aprašymuose nustatytos sąlygos.

Paaiškina, jog medicininiuose dokumentuose nėra nurodyta limfotakos sutrikimo diagnozės pagal TLK-10-8 AM kodus, nėra pateikta objektyvių duomenų, patvirtinančių šių sutrikimų mastą, sunkumą ar funkcinį poveikį, jų gydymą ir pan.; nenurodyti objektyvūs funkciniai tyrimai (judesio amplitudė, rankos apimtis, limfedemos laipsnis ir pan.), kuriais būtų pagrįsta limfostazės diagnozė kaip funkcinis sutrikimas; skausminis sindromas neaprašytas; dėl nurodomų nusiskundimų gydymas nepaskirtas; skausmo ir tinimo aprašymas laikytina paciento nusiskundimo pobūdžio informacija, kuri savaime nėra objektyvus funkcinio sutrikimo įrodymas. Diagnozė (*duomenys neskelbtini*) nevertinama, nes ji nepatvirtinta 2025 m. birželio 6 d. gydytojo neurologo konsultacijos duomenimis. Taip pat Sprendime nurodyta, kad neurologo nustatyta (*duomenys neskelbtini*) – nevertinama,

diagnozės TLK kodas nėra įtrauktas į Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo kriterijų sąrašą, todėl negalėjo būti taikytinas atliekant bazinio dalyvumo lygio vertinimą). Pats savaime hormoninio gydymo procesas (*duomenys neskelbtini*) vartojimas) nesant mediciniais dokumentais patvirtinimo, kad vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlė ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingi hematologiniai ir (ar) nehematologiniai, negali būti laikomas pakankama aplinkybe taikyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.2 papunktį.

Argumentuoja, jog laikino darbingumo netekimo administracinis fiksavimas savaime neapibrėžia ilgalaikio funkcinio sutrikimo masto ir nėra tiesioginis pagrindas nustatyti dalyvumo lygį.

Pasisakydama dėl skunde Komisijai pareiškėjos minimos (*duomenys neskelbtini*) kairėje pusėje ir skausmo kairėje krūtinės pusėje (*duomenys neskelbtini*), kai buvo atlikta dešinės krūties operacija, pažymi, jog nei Siuntime, nei medicininiuose dokumentuose tai nėra tiesiogiai siejama su onkologine liga ar jos gydymo liekamaisiais reiškiniais. Pažymėtina, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede nėra kriterijaus taikytino skausmui.

Laikosi pozicijos, kad Sprendimas priimtas objektyviai įvertinus medicininių dokumentų visumą ir yra išsamus, pagrįstas ir tinkamai motyvuotas, todėl nėra pagrindo jo naikinti.

Posėdžio metu atsakovės atstovai prašė atmesti pareiškėjos skundą atsiliepime ir posėdžio metu nurodytų motyvų pagrindu.

Trečiasis suinteresuotas asmuo VSDFV Vilniaus skyrius 2026 m. birželio 2 d. pateikė atsiliepimą, prašydamas atmesti pareiškėjos skundą kaip nepagrįstą. Trečiojo suinteresuoto asmens vertinimu, Sprendimas yra teisėtas ir pagrįstas, priimtas objektyviai įvertinus pareiškėjos sveikatos būklę patvirtinančius medicinos dokumentus ir tinkamai pritaikius dalyvumo lygio nustatymą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, todėl naikinti skundžiamą Sprendimą ir įpareigoti Agentūrą atlikti pakartotinį pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą nėra jokio pagrindo. Prašė bylą nagrinėti atstovui nedalyvaujant.

Trečiasis suinteresuotas asmuo tinkamai informuotas apie posėdžio vietą ir laiką, atstovas posėdyje nedalyvavo. Vadovaujantis Ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo (toliau – ir IAGNTĮ) 14 straipsnio 6 dalies nuostatomis, byla išnagrinėta nedalyvaujant trečiojo suinteresuoto asmens atstovui.

Skundas tenkintinas iš dalies.

Byloje kilo ginčas dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. gegužės 8 d. sprendimo Nr. STS-2700 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“, kuriuo pakeistas Teritorinio skyriaus sprendimas nustatyti 45 proc. dalyvumo lygį, ir pareiškėjai nenustatytas dalyvumo lygis nuo 2026 m. gegužės 8 d., teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

VšĮ Elektrėnų savivaldybės sveikatos centro 2026 m. sausio 5 d. siuntime į Agentūrą (minėta, toliau – ir Siuntimas) nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*).

Bylos duomenimis nustatyta, kad pareiškėja 2026 m. sausio 6 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą, prašydama nustatyti dalyvumo lygį, išduoti sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų, nustatyti individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį, išduoti asmens su negalia automobilio statymo kortelę (toliau – ir Prašymas).

Agentūros Plungės teritorinis skyrius atliko pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą ir 2026 m. sausio 7 d. sprendimu Nr. STS-299 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ nusprendė pareiškėjai nustatyti 45 proc. dalyvumo lygį laikotarpiu nuo 2026 m. sausio 6 d. iki 2028 m. sausio 5 d. Teritorinis skyrius taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.2 papunktyje numatytą kriterijų. Individualios pagalbos poreikis įvertintas Agentūros Vilniaus I teritorinio skyriaus vyriausiajai specialistei 2026 m. sausio 6 d. užpildžius Klausimyną, nurodyta balų suma – 68. Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas 2026 m. sausio 7 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-82 pagrindu.

Nustatyta, kad VSDFV Vilniaus skyrius 2026 m. kovo 9 d. raštu Nr. (9.1E)DV S-18148 „Dėl X. Y. nustatyto dalyvumo lygio“ kreipėsi į Agentūrą, prašydamas pakartotinai įvertinti pareiškėjai nustatytą dalyvumo lygį, nes nesutinka su Teritorinio skyriaus sprendimu, išreikšdamas poziciją, jog nebuvo pagrindo nustatyti vidutinį funkcinį sutrikimą dėl ligos ar gydymo.

Agentūra 2026 m. kovo 10 d. raštu Nr. R-41908 „Dėl pakartotinio vertinimo“ informavo pareiškėją, jog priėmė nagrinėti VSDFV prašymą atlikti pakartotinį vertinimą dėl pareiškėjai nustatyto dalyvumo lygio pagrįstumo. Nurodė, jog apie priimtą sprendimą informuos atskiru raštu.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2026 m. balandžio 2 d. raštu Nr. R-56688 kreipėsi į pareiškėjos sveikatos priežiūros įstaigą su prašymu patikslinti, ar asmeniui yra nustatyti ligos taikyto gydymo sukelti liekamieji reiškiniai. 2026 m. balandžio 10 d. VŠĮ (*duomenys neskelbtini*) savivaldybės sveikatos centro raštu Agentūrai pateiktas pareiškėjos medicininis dokumentų išrašas.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius pakartotinį pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą atliko laikotarpiu nuo 2026 m. balandžio 10 d. iki 2026 m. gegužės 8 d.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2026 m. gegužės 8 d. priėmė sprendimą Nr. STS-2700 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (minėta, toliau – ir Sprendimas), kuriuo pakeitė Teritorinio skyriaus sprendimą ir pareiškėjai dalyvumo lygio nenustatė nuo 2026 m. gegužės 8 d.

Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 56.1 papunktį (nustatytas 0 balo bazinis dalyvumas). Pagrindinės diagnozės reikšmė balais – 0, dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0.

Sprendime taip pat nurodyta, jog vertinant bazinį dalyvumą taikytos gretutinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*), atitinkanti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 13.1 papunktį (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas). Nevertintos diagnozės: (*duomenys neskelbtini*), nes diagnozė nesąlygoja funkcinio sutrikimo, kuris atitiktų Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus; 2) (*duomenys neskelbtini*) (nevertinama, nes diagnozė nepatvirtinta 2025 m. birželio 6 d. neurologo konsultacijos duomenimis). Sprendimo teisiniu pagrindu taip pat nurodyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4, 26 punktai. Sprendimas priimtas 2026 m. gegužės 8 d. vertinimo akto Nr. DL-1364 (toliau – ir Aktas) pagrindu.

Nesutikdama su Sprendimu, pareiškėja kreipėsi skundu į Komisiją. Skundą motyvuoja aplinkybėmis, kad atsakovė pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą atliko ignoruodama esmines diagnozes, užfiksuotas e-sveikatos sistemoje, neįvertino diagnozių visumos ir jų daromos įtakos funkciniam savarankiškumui, nepagrįstai pritaikė sveiko ar pasveikusio asmens 5 metų remisijos šabloną onkologiniam ligoniui aktyvios hormonoterapijos fazėje, medicininius dokumentus įvertino selektyviai.

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

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 veiksnius 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).

Tokia tvarka nustatyta Kriterijų ir tvarkos apraše, kurio III skyrius reglamentuoja dalyvumo lygio nustatymą. Minėto aprašo 17 punktą 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. Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2 punktą nustato, jog Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – ir Klausimynas), 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). Atvejai, kada Klausimynas nepildomas, numatyti minėto aprašo 22 punkte, vienas iš jų – bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“ (22.4 papunktis).

Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Kriterijų ir tvarkos 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 Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede. Kriterijų ir tvarkos aprašas numato atvejį, kada dalyvumo lygis nenustatomas, t. y. jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų (26 punktas).

Agentūros teritorinių skyrių sprendimai, nurodyti Aprašo 29 ar 49 punkte, gali būti skundžiami Agentūros direktoriui per 60 darbo dienų nuo VSDFV ar jos teritorinio skyriaus ar kitos pensiją ar išmoką mokančios institucijos informavimo dienos, kai VSDFV ar jos teritorinis skyrius ar kita pensiją ar išmoką mokanti institucija nesutinka su Agentūros teritorinio skyriaus sprendimu (Kriterijų ir tvarkos aprašo 55.2 papunktis). Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka VSDFV ar jos teritoriniam skyriui ar kitai pensiją ar išmoką mokančiai institucijai nesutinkant su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu (57.2 papunktis).

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 Klausimyną. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas ne tik asmens skundo pagrindu, bet ir VSDFV nesutikus su teritorinio skyriaus sprendimu.

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – ir LVAT) yra nurodęs, jog administraciniai teismai (šiuo atveju, Komisija) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (Komisija) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas (Komisija) yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos

teisės aktų nuostatos, o konkrečiai Kriterijų ir tvarkos aprašo ir kitos nuostatos, sprendžiant dėl pareiškėjo darbingumo lygio, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (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. A-502-22/2013, 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 surinkti įrodymai pagrindžia bazinio dalyvumo įvertinimą 0 balų, 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 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. Paminėtos VAĮ nuostatos reiškia, jog individualus administracinis aktas turi būti pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis, o taikomos poveikio priemonės turi būti motyvuotos. VAĮ įtvirtinta individualaus administracinio akto turiniui keliamų reikalavimų taisyklė yra bendroji taisyklė, kurios paprastai turi laikytis visi viešojo administravimo subjektai, priimdami individualius administracinius aktus pagal savo kompetenciją (LVAT 2021 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021).

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56 punktą (XV skyrius „Onkologinės ligos“) bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus taikomą gydymą arba po taikyto citotoksinio gydymo išliekantį bendrąjį funkcinį sutrikimą (specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje teikiamos gydytojo onkologo chemoterapeuto ir (ar) gydytojo onkologo radioterapeuto paslaugos, dirbanti daugiadalykė gydytojų specialistų komanda parenka asmens gydymą). Diagnozė turi būti nustatyta pagal galiojančią TNM (T – naviko dydis ir gretimų organų pažeidimas, N – išplitimas limfmazgiuose, M – metastazės) sistemą).

Byloje surinkti duomenys patvirtina, kad Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pareiškėjos pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, kaip pagrindinę diagnozę nurodė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), ir skirtingai nei Teritorinis skyrius, sprendė, jog taikytinas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo I skyriaus 56.1 papunktis, o ne Teritorinio skyriaus taikytas 56.2 papunktis.

Šio ginčo esmė – ar pareiškėjai po taikyto chirurginio, spindulinio gydymo ir taikomo hormoninio onkologinės ligos gydymo nustatyti liekamieji reiškiniai sąlygoja Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.1 papunkčio ar 56.2 papunkčio taikymo būtinumą.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.1 papunktis taikytinas, kai: 1) liga neišplitusi; 2) po taikyto gydymo asmuo pasveiko; 3) liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių (po gydymo reiškiasi 1 ar 2 simptomai); 4) liga stabili; 5) po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo ≥ 5 metai; 6) asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą. Pateiktas papildomas aiškinimas, jog po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus ≥ 5 metams, liekamieji reiškiniai vertinami ir pagal kitus Bazinio

dalyvumo lygio nustatymo kriterijus (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą ir (ar) I, II ligos stadijas).

Tuo tarpu Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.2 papunktis taikomas, kai: 1) liga neišplitusi arba išplitusi; 2) vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlė ligos liekamieji reiškiniai, 3) po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingi hematologiniai ir (ar) nehematologiniai reiškiniai (po gydymo reiškiasi 2–3 ligos pasekmės): lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas ir vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt.

Pažymėtina, jog pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 56 punktą bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus taikomą gydymą arba po taikyto citotoksinio gydymo išliekanti bendrąjį funkcinį sutrikimą, todėl sprendžiamas, ar atsakovė, pakartotinai nustatydamas pareiškėjos bazinį dalyvumą, tinkamai įvertino medicininių dokumentų duomenis. Pažymėtina, jog taikant tiek minėto priedo 56.1, tiek 56.2 papunkčio nuostatas, teisės normos dispozicijoje nurodytos sąlygos turi būti išpildomos pilna apimtimi.

Ginčo dėl aplinkybės, kad pareiškėjai diagnozuota onkologinė liga, nėra. Ginčas kyla dėl ligos sukeltų liekamųjų reiškinų vertinimo.

Pagal į bylą pateiktus medicininius dokumentus, pareiškėjai (*duomenys neskelbtini*) atlikta operacija – (*duomenys neskelbtini*), biopsia (*duomenys neskelbtini*). 2025 m. spalio 24 d. aptarta krūties onkopatologijos MDK. Medicininė komisija rekomendavo taikyti (*duomenys neskelbtini*) į krūtį, hormonoterapiją. Nuo (*duomenys neskelbtini*) iki (*duomenys neskelbtini*) taikyta pooperacinė išorinė spindulinė terapija į (*duomenys neskelbtini*) krūtį, vienkartinė dozė (*duomenys neskelbtini*), 15 frakcijų iki suminės dozės (*duomenys neskelbtini*). Nuo 2025 m. lapkričio 19 d. paskirtas hormoninis gydymas (*duomenys neskelbtini*) 20 mgx1 per dieną 5 metus (2025 m. gruodžio 19 d. gydytojo onkologo chemoterapeuto ambulatorinio apsilankymo aprašymo duomenys).

Atsižvelgus į Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56 punktą, Komisija sprendžia, jog sergančių onkologinėmis ligomis, dalyvumo lygis yra vertinamas atsižvelgiant į išliekanti asmens funkcijos sutrikimą, ligos išplitimą, progresavimą, liekamuosius reiškinis po taikyto gydymo. Kompleksiškai vertinant Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 – 56.3 papunkčius, darytina išvada, jog svarbu įvertinti ne tik diagnozę (ligą), bet ir dėl jos atsiradusius sutrikimus, trikdančius asmens veiklą, t. y. po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingus hematologinius ir (ar) nehematologinius reiškinis, kurie pasireiškia pasekmėmis: lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas ir vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt.

Komisija, įvertinusi rašytinius įrodymus: Siuntimo duomenis, Nacionalinio vėžio centro onkologo radioterapeuto 2025 m. gruodžio 11 d. medicinos dokumentų išrašą, 2025 m. sausio 22 d. gydytojo neurologo ambulatorinio apsilankymo aprašymo duomenis, 2025 m. vasario 26 d. gydytojo neurologo medicinos dokumentų išrašą, sprendžia, jog atsakovė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.1 papunkčio taikymo pagrįstumui selektyviai pasirinko gydytojų specialistų medicininiuose dokumentuose ir šeimos gydytojo Siuntime nurodytų medicininių išvadų fragmentus, tačiau neįvertino visumos. Ginčijame Sprendime nurodyta, kad negali būti taikomas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.2 papunktis, nes asmeniui nenustatyti vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlę ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingi hematologiniai ir (ar) nehematologiniai reiškiniai (po gydymo reiškiasi 2–3 ligos pasekmės). Komisija su tokia atsakovės išvada nesutinka ir sprendžia, jog tokia išvada yra nemotyvuota.

Minėto 56.1 papunkčio dispozicijoje aiškiai nurodyta, kad asmens sveikatos būklė turi būti normali, po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo turi būti praėję ≥ 5 metai. Priešingai, nei nurodyta šioje normoje, pateikti medicininiai dokumentai patvirtina, jog pareiškėjos sveikatos būklė yra patenkinama, o ne normali (2025 m. gruodžio 19 d. gydytojo onkologo chemoterapeuto išrašė būklės įvertinimas objektyviai dalyje nurodyta: „bendra būklė patenkinama“, 2025 m. gruodžio 11 d. gydytojo onkologo radioterapeuto išrašė nurodyta „gydymą toleravo patenkinamai“, 2025 m. spalio 24 d. chirurgo stacionaro epikrizės išrašė „Bendra būklė: Patenkinama“). Taip pat būtina sąlyga šios normos taikymui – po taikyto gydymo asmuo pasveiko. Tokių medicininių duomenų byloje nėra,

būklė nurodoma kaip aktyvi, naudojamas hormoninis vaistas (*duomenys neskelbtini*). Todėl atsakovė tinkamai neindividualizavo pareiškėjos situacijos ir medicininuose dokumentuose pateikti duomenys šios teisės normos dispozicijos neatitinka. Šioje normoje naudojama išraiška „po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus ≥ 5 metams“ neatitinka ginčo situacijos (po taikyto spindulinio gydymo praėjo keletas mėnesių, o ne lygiai ar daugiau kaip 5 metai). Paskirto gydymo įtakoti funkciniai sutrikimai turi pilna apimti atitikti šios normos turinį, o nagrinėjamu atveju faktinės aplinkybės neatitinka šios normos turinio.

Atsakovė Sprendimo motyvui, jog asmeniui nenustatyti vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlę ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingi hematologiniai ir (ar) nehematologiniai reiškiniai (po gydymo reiškiasi 2–3 ligos pasekmės), nepateikė jokios argumentacijos, visiškai neanalizavo pateiktų medicininių dokumentų visumos.

Šiame kontekste pažymėtina, kad pareiškėjos liga neišplitusi, ką patvirtina į bylą pateikti medicininiai dokumentai, ar ligos sukelti funkciniai sutrikimai yra vidutiniai, paliekama nuspręsti viešojo administravimo subjektui remiantis į bylą pateiktais mediciniais dokumentais. Nagrinėjamu atveju, atsakovė sprendė, jog nenustatyti vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlę ligos liekamieji reiškiniai, tačiau jokia medicininių dokumentų analizė šių išvadų pagrindimui nebuvo atlikta.

Remiantis administracinių teismų praktika, administracinio akto priėmimo motyvai pagal įstatymą privalo būti nurodomi pačiame administraciniame akte. Skundžiamo sprendimo priėmimo motyvų nurodymas teismo (šiuo atveju, Komisijos) proceso metu neturi būti vertinamas ir nedaro įtakos nemotyvuoto sprendimo teisėtumui (pvz., LVAT 2013 m. birželio 13 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-940/2013; 2015 m. sausio 8 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1-502/2015; 2025 m. spalio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-2464-821/2025). Priešingai vertinant, būtų pažeistos pareiškėjos teisės į gynybą (žr., pvz., LVAT 2011 m. lapkričio 2 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-2692/2011). Individualaus administracinio akto motyvų nenurodymas pačiame akte ir jų papildymas ginčą nagrinėjant teisme (Komisijoje) iš principo nėra toleruotini, nes kliudo suinteresuotam asmeniui pasirinkti būdus bei priemones dėl savo teisių ar interesų gynimo. Teisės aktai nenustato nei teisės, nei pareigos skundžiamo akto motyvacijos trūkumus šalinti ar motyvus sukurti administracinį ginčą nagrinėjantiems subjektams (LVAT 2023 m. vasario 22 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. eA-105-502/2023). Remiantis aukščiau nurodyta teismine praktika, atsakovės procesiniuose dokumentuose ir posėdžio metu nurodyti motyvai, kad medicininuose dokumentuose šalutiniai reiškiniai privalo būti nurodyti kaip atskiros diagnozės pagal atskirus TLK kodus, pateikiami objektyvūs duomenys dėl skausmo balų, neturi teisinės reikšmės, nes nebuvo nurodyti Sprendime, todėl dėl jų Komisija nepasisakys.

Komisijos vertinimu, sisteminė 56.1–56.5 papunkčių analizė suponuoja, jog atitinkamas balų skaičius tiesiogiai priklauso nuo ligos sukeltų liekamųjų reiškinių skaičiaus. Nors Kriterijų ir tvarkos apraše ir nėra aiškiai nurodyti kriterijai, pagrindai, kuriais vadovaujantis nustatomi Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 papunktyje nurodyti liekamieji reiškiniai, tačiau Komisijos vertinimu, dėl liekamųjų reiškinių turi būti sprendžiama sistemiškai vertinant ASNTPAĮ 2 straipsnio 8 dalies, Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punkto nuostatas. Minėtos nuostatos iš esmės reiškia tai, kad dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį. Kompleksinis vertinimas reiškia, jog turi būti atsižvelgiama ne tik į diagnozes, bet į visas jo dalyvumui įtaką darančias ligas, traumas, patalogines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus.

Atsakovė nekvestionuoja, kad pareiškėja patiria organizmo funkcinius sutrikimus, tačiau jos vertinimu, jie turi būti patvirtinti kriterijų aprašymuose nustatytomis sąlygomis. Komisija su šia pozicija nesutinka, nes pateiktas liekamųjų reiškinių, pasireiškiančių pasekmėmis, nebaigtinis sąrašas (lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas ir vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt.), iš kurių ne visos pasekmės gali būti vertinamos pagal atskirus bazinio dalyvumo kriterijus. Be kita ko, Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.1 papunkčio normos konstrukcija suponuoja, jog toks vertinimas pagal kitus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus turėtų būti atliekamas praėjus 5 ir daugiau metų, ką posėdžio metu patvirtino ir atsakovės atstovas. Tai reiškia, jog esminiam vertinimui svarbu

nustatyti ar yra ligos sukeltų liekamųjų reiškinių, koks jų skaičius, ar jie gali būti priskiriami prie sukeliančių vidutinį funkcinį sutrikimą.

Komisija atkreipia dėmesį, jog liekamieji reiškiniai gali būti ne tik susiję su kraujotaka, bet ir ir nehematologiniai. Nagrinėjamu atveju, pareiškėja įrodinėja, kad jai nustatyti 2–3 liekamieji reiškiniai: limfostazė, nuolatinis skausmas, bloga mityba.

Komisijos vertinimu, atsakovė nepateikė pagrįstų argumentų, kodėl ūmus galvos skausmas, įvertintas objektyviai 8 balais, nurodomas kaip pastaruoju metu pasireiškiantis kas dieną (2025 m. sausio 22 d., 2025 m. vasario 26 d. gydytojo neurologo), negali būti vertinamas kaip liekamas onkologinės ligos reiškinys. Paskirtas gydymas (*duomenys neskeltini*), analgetikai – ne daugiau kaip 14 d. per mėn. Be kita ko, gydytojo neurologo taip pat nurodyta „DOF – įtampos šlapimo nelaikymas“, ankstesniuose medicininiuose dokumentuose nėra duomenų apie šlapimo nelaikymą. Todėl Komisijos vertinimu, atsakovė, manydama, kad šios pasekmės nėra sukeltos onkologinės ligos, turi tai ir pagrįsti, pateikdama argumentus sprendime.

Be kita ko, pažymėtina, jog pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliktas Kriterijų ir tvarkos aprašo 55.2 papunkčio pagrindu, t. y. ne asmens skundo, bet VSDFV skundo pagrindu. Tai reiškia, jog pakartotinį vertinimą atliekant gali būti renkami nauji medicininiai įrodymai, o e-sveikatoje esantys duomenys turi būti taip pat įvertinami. Komisijos vertinimu, atsakovė nebuvo itin aktyvi, siekdama surinkti naujus įrodymus. Šiuo atveju, pačiai atsakovei kilo abejonė, ar esantys dokumentai yra pakankami liekamųjų reiškinių pagrindimui, tačiau, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.1–18.3 papunkčių nuostatomis, atsakovė turėjo teisę kreiptis ne tik į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, bet ir į tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo. Taip pat Kriterijų ir tvarkos aprašo 62 punkto pagrindu, atlikdama pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą, Agentūra turi teisę pasitelkti ekspertus Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka. Taigi, jei atsakovei kilo abejonių, kad liekamieji reiškiniai: šlapimo nelaikymas, ūmus galvos skausmas, limfostazė nėra priežastiniame ryšyje su onkologine liga, tokių išvadų pagrindimui galėjo kreiptis į minėtus subjektus. Be to, iki Sprendimo priėmimo e-sveikatoje pateikti nauji medicininiai duomenys: 2026 m. vasario 12 d., 2026 m. kovo 16 d., 2026 m. balandžio 3 d. šeimos gydytojo apsilankymo aprašymai (įvertinimo dalyse objektyviai nurodyta „blogos mitybos“, palpuojant skausmingi tarpšonkauliniai tarpai iš kairės, diagnozė (*duomenys neskeltini*)), 2026 m. kovo 6 d. skubiosios medicinos gydytojo išrašo (*duomenys neskeltini*), nepatikslintas) ir kiti iki Sprendimo priėmimo esantys dokumentai, atsakovės iš viso nebuvo įvertinti, ką atstovas patvirtino ir posėdžio metu.

Komisija sprendžia, jog atsakovė Sprendime nepagrindė, kodėl taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1, o ne 56.2 papunktį. Ginčijamame Sprendime nenurodyti aiškūs pagrindai (diagnozė, taikomas gydymas, anamnezė, asmens būklė, organizmo funkcijų sutrikimai ir pan.), kuriais vadovaujantis buvo nuspręsta, jog šiuo atveju nėra onkologinės ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių arba yra lengvų liekamųjų reiškinių. Komisijos vertinimu, medicininiuose dokumentuose nurodyti onkologinės ligos liekamieji reiškiniai labiau artimesni vidutiniam funkciniam sutrikimui nei lengvoms gydymo pasekmėms.

Įvertinus ginčijamo Sprendimo turinį, sprendžiant, jog jo argumentacija yra abstrakti, nes jis priimtas iš esmės tik deklaratyviai cituojant Kriterijų ir tvarkos aprašo 56.1 papunktį bei medicininių dokumentų fragmentus, tačiau visiškai nepasisakant, koku pagrindu ir kuo remiantis buvo nustatyta, kad šiuo atveju onkologinės ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų liekamųjų reiškinių.

Kadangi nustatytas esminis skundžiamo Sprendimo trūkumas, Komisija dėl atlikto pakartotinio dalyvumo vertinimo dėl gretutinių diagnozių ir nevertintų diagnozių nepasisako. Pagal LVAT formuojamą praktiką, nustatytas ginčijamo administracinio akto esminis trūkumas, kuris sudaro pagrindą aktą panaikinti, paprastai nenagrinėjami ir nevertinami kiti pareiškėjo skunde išdėstyti motyvai (žr., pvz., LVAT 2026 m. balandžio 29 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-162-968/2026). Todėl Komisija atskiرو vertinimo pareiškėjos skunde ir rašytiniuose paaiškinimuose teiktų argumentu atžvilgiu neteikia.

Viešojo administravimo subjektas, priėmęs negatyvias pasekmes sukeliantį sprendimą, turi pareigą jį pagrįsti tiek teisiniais, tiek faktiniais argumentais, t. y. nurodyti priežastis, lėmusias neigiamo sprendimo priėmimą (žr., pvz., LVAT 2013 m. balandžio 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-658/2013, 2018 m. liepos 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1150-502/2018, ir kt.). Kaip ne kartą akcentavo LVAT, esminė individualaus administracinio akto pagrįstumo sąlyga – turi būti nustatytos ne pavienės faktinės aplinkybės, o juridinių faktų visetas, būtinas ir pakankamas teisės normai taikyti (žr., pvz., LVAT 2015 m. vasario 18 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A³⁹⁸-442/2015, 2012 m. liepos 20 d. nutartį administracinėje byloje A⁵²⁰-2294/2012, 2018 m. liepos 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1150-502/2018, ir kt.). Tuo tarpu pareigos nustatyti juridinių faktų visetą nesilaikymas nedera nei su gero viešojo administravimo principo, nei su VAI imperatyvais (žr., pvz., LVAT 2018 m. liepos 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1150-502/2018, ir kt.).

Komisijos vertinimu, pačiame administraciniame sprendime turi būti aiškiai ir išsamiai nurodytos priežastys bei faktai, kodėl nustatant bazinį dalyvumą dėl onkologinės ligos nebuvo taikomas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.2 papunktis. Iš skundžiamo Sprendimo turinio nėra aišku, kokiais konkrečiais duomenimis (dokumentais) grindžiama, jog šiuo atveju ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų liekamųjų reiškinių. Būtent atsakovei kyla pareiga pagrįsti savo priimtą sprendimą. Komisijos vertinimu, visi neaiškumai turėtų būti pašalinti ir išsamiai paaiškinti viešojo administravimo subjekto administraciniame sprendime.

Apibendrinus tai, kas išdėstyta, spręstina, jog Sprendimas yra nemotyvuotas, jame tik lakoniškai pažymėta, kad pareiškėjos atžvilgiu taikytinas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 56.1 papunktis, tačiau neanalizuotos ir nedetalizuotos konkrečios jo dalys ir medicininių dokumentų atitiktis joms, pacituoti medicininių dokumentų fragmentai, tačiau iš esmės faktinės aplinkybės nesusietos su teisės akto konkrečiais punktais. Įvertinus Sprendimo turinį, darytina išvada, jog jis nepakankamai motyvuotas ir tuo riboja pareiškėjos teises į gynybą, bei, realizavus šią teisę ginti galimai pažeistas teises, atima galimybė jai suprasti bei apsibrėžti ginčo nagrinėjimo apimtį, o tai pagal LVAT praktiką laikytina Sprendimo trūkumu, neatitiktimi VAI 10 straipsnio 5 dalies 5 ir 6 punkto reikalavimams. Sprendimas yra neteisėtas iš esmės, kadangi nebuvo įvertintos visos reikšmingos sprendimui priimti aplinkybės (taikytinas administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės). Toks Sprendimas akivaizdžiai neatitinka VAI nuostatų, gero administravimo principo ir negali būti laikomas teisėtu, todėl naikintinas.

Išvestiniais skundo reikalavimais pareiškėja prašo: palikti galioti Agentūros Plungės teritorinio skyriaus 2026 m. sausio 7 d. sprendimą Nr. STS-299, kuriuo nustatytas 55 proc. netekto dalyvumo lygis (45 proc. dalyvumo lygis) laikotarpiu nuo 2026 m. sausio 6 d. iki 2028 m. sausio 5 d. ir įpareigoti Agentūrą atlikti pakartotinį ir objektyvų dalyvumo lygio vertinimą, kompleksiskai įvertinant aktyvų hormoninio gydymo procesą, pooperacines komplikacijas (*duomenys neskelbtini*), remiantis MRT ir neurologų duomenimis bei ilgalaikį (*duomenys neskelbtini*) dienų nedarbingumą.

Komisijos priimamų sprendimų rūšys numatytos IAGNTĮ 20 straipsnio 1 dalyje, prašomo priimti sprendimo, paliekant galioti Teritorinio skyriaus sprendimą, įstatymas nenumato. Specialus ginčo situaciją reglamentuojantis Kriterijų ir tvarkos aprašas nustato, kad skundai dėl Teritorinio skyriaus priimtų sprendimų privaloma tvarka skundžiami Agentūros direktoriui, o tik tuo atveju, jei asmuo nesutinka su Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto atstovo sprendimu (priimtu atlikus pakartotinį vertinimą), šis sprendimas gali būti skundžiamas Komisijai (55.2, 66 punktai). Todėl Komisija privaloma ikiteismine tvarka nagrinėja skundus dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimo, todėl tokio pobūdžio reikalavimą, kuriuo prašoma palikti galioti Teritorinio skyriaus sprendimą, atmeta kaip nepagrįstą.

Pasisakant dėl išvestinio skundo reikalavimo, kuriuo prašoma atlikti pakartotinį dalyvumo vertinimą, nurodant būdus, kuriais atsakovė turi veikti, atkreiptinas dėmesys, kad Komisija nėra viešojo administravimo institucija ir neatlieka viešojo administravimo atitinkamoje srityje, dėl to negali įpareigoti viešojo administravimo subjektą priimti konkretaus turinio administracinį sprendimą ar už viešojo administravimo subjektą priimti sprendimą, o gali tik pavesti iš naujo atlikti veiksmus,

kurie pripažinti atliktais netinkamai (LVAT 2022 m. vasario 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-103-756/2022; 2020 m. vasario 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-169-624/2020 ir kt.). Komisija tik vertina viešojo administravimo subjekto atliktų arba neatliktų veiksmų teisėtumą. Nurodyti būdų, kaip pakartotinai nustatyti dalyvumo lygį, kokius dokumentus vertinti, kokių nevertinti, Komisija negali. Todėl išvestinis skundo reikalavimas tenkinamas iš dalies, įpareigojant atsakovę pakartotinai atlikti pareiškėjos dalyvumo lygio vertinimą ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, pareiškėjos skundas tenkinamas iš dalies, Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. gegužės 8 d. sprendimas Nr. STS-2700 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ naikinamas ir atsakovė įpareigojama pakartotinai įvertinti pareiškėjos dalyvumo lygį ir priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą. Kitoje dalyje skundas atmestinas kaip nepagrįstas.

Dėl bylos medžiagos pripažinimo nevieša

Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) 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.

Komisija, įvertinusi tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, savo iniciatyva 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 ir 3 punktais, 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 tenkinti iš dalies.

Panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. gegužės 8 d. sprendimą Nr. STS-2700 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“.

Įpareigoti atsakovę Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos per 20 darbo dienų nuo įsiteisėjusio sprendimo gavimo dienos priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą dėl pareiškėjos X. Y. dalyvumo lygio.

Kitą skundo dalį atmesti kaip nepagrįstą.

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

Laura Bernikienė

Komisijos nariai

Evaldas Ambrozaitis

Vilija Astrauskienė

