



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2026 m. birželio 29 d. Nr. 21RE2-291 (AG2-210/15-2026)

Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – ir Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Marinos Adomaitės, Evaldo Ambrozaičio (posėdžio pirmininkas ir pranešėjas) ir Vilijos Astrauskienės, sekretoriaujant Margaritai Žiobakaitei, dalyvaujant pareiškėjui X. Y.,

2026 m. birželio 23 d. viešame Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka nuotoliniu būdu išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X. Y. skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2026 m. balandžio 27 d. sprendimo Nr. STS-3015 panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje 2026 m. birželio 1 d. rezoliucija priimtas nagrinėti pareiškėjo X. Y. skundas atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuriuo pareiškėjas prašo:

1) panaikinti Agentūros 2026 m. balandžio 27 d. sprendimą Nr. STS-3015 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Sprendimas);

2) įpareigoti Agentūrą atlikti pakartotinį, objektyvų pareiškėjo dalyvumo lygio bei individualios pagalbos poreikio vertinimą, privalomai atsižvelgiant į siuntime užfiksuotus abiejų kelių sąnarių, rankų bei stuburo (su 8mm stenoze) funkcinis sutrikimus, paskirtus stiprius medikamentus ir klausimyno 54 balus;

3) nustatyti pareiškėjo faktinę sveikatos būklę ir funkcinį sutrikimų mastą atitinkantį dalyvumo lygį.

Skunde pareiškėjas nurodo, jog nesutinka su skundžiamu Sprendimu, kuriuo jam dalyvumo lygis ir individualios pagalbos poreikis buvo nenustatyti. Teigia, kad toks Sprendimas yra nepagrįstas, sveikatos būklės įvertinimas atliktas formaliai. Nesutinka, kad medicininiuose dokumentuose nėra duomenų, pagrindžiančių funkcinis sutrikimus. Teigia, kad šį teiginį paneigia viešosios įstaigos (toliau – ir VšĮ) (*duomenys neskelbtini*) rajono savivaldybės sveikatos centro 2026 m. vasario 6 d. siuntimas į Agentūrą (toliau – ir Siuntimas) ir jame esantys duomenys. Paaikšina, kad Siuntimo 5.1 punkte aiškiai nurodyta, kad kairysis kelio sąnarys endoprotezuotas prieš 3 metus, dėl dešinio kelio sąnario laukia eilėje protezavimui, Siuntimo 5.3 punkte užfiksuota kairiojo kelio sąnario judesių amplitudė: K 0-0-80°, kas įrodo sunkų, o ne minimalų funkcijos sutrikimą. Pažymi, kad atsakovė formaliai konstatavo, kad dešiniojo kelio judesių apribojimas (5-0-100°) neatitinka vidutinio apribojimo kriterijų, tačiau visiškai ignoravo faktą, kad skundžiasi abiejų kelių sąnarių skausmu, o esami apribojimai kompleksiskai atima galimybę judėti. Pabrėžia, kad jis nuo 2023 m. kovo 29 d. yra įrašytas į kompensuojamojo kairiojo kelio sąnario endoprotezavimo eilę, ilgą laiką laukia, kenčia skausmus, geria stiprius vaistus nuo skausmų. Tvirtina, kad reikalavimas, kad po endoprotezavimo

praėjus terminui asmuo turėtų turėti visišką sąnario ankilozę (sustingimą), kad gautų balų, pažeidžia protingumo ir objektyvumo principus.

Pažymi, jog atsakovė skyrė 0 balų už diagnozę (*duomenys neskelbtini*). Siuntimo 5.1 punkte gydytojas aiškiai fiksavo: „stuburo l/s dalies skausmas, plintantis į kojas, daugiau kairę“, o 5.3 punkte – „riboti stuburo judesiai“. Teigia, kad atsakovė Sprendime neįvertino Siuntimo 5.4 punkte esančių objektyvių MRT tyrimo duomenų, kur nustatyta: L4-5 disko lygyje yra išreikštas stuburo disko stenojavimas iki 8 mm, sukeliantis cauda equina struktūrų suspaudimą, o L5-S1 disko lygyje išvarža spaudžia abiejų pusių L5 spinalinius nervus. Tvirtina, kad šie anatomiciniai pakitimai tiesiogiai lemia funkcinį nepakankamumą (asmuo negali paeiti ilgesnio atstumo, judant privalo nuolat stoti dėl skausmo. Pažymi, jog Agentūra nepagrįstai atsisakė vertinti kelių (*duomenys neskelbtini*)) ir stuburo (*duomenys neskelbtini*)) patologijų kompleksinį, suminį poveikį judėjimo funkcijai.

Nurodo, jog Siuntimo 4 ir 5.1 punktuose aiškiai nurodyta diagnozė (*duomenys neskelbtini*) ir abiejų alkūnių aktyvus skausmas, plaštakų tirpimas. Teigia, jog šis funkcinis sutrikimas tiesiogiai riboja jo galimybes naudotis judėjimo techninėmis pagalbos priemonėmis (ramentais ar lazda), nes pažeistos abi rankos. Tačiau atsakovė šį faktą ignoravo, pažeisdama visapusiškumo principą.

Taip pat nesutinka, kad buvo nevertinti klausimyno surinkti 54 balai. Teigia, kad tokia praktika, kai realūs žmogaus kasdieniniai poreikiai ir nesugebėjimas pasirūpinti savimi yra visiškai anuliuojami dėl techninių skaičiavimų taisyklių, pažeidžia asmens su negalia teises.

Argumentuoja, jog Siuntime pateikti išsamūs instrumentinių tyrimų duomenys patvirtina, kad jis kenčia nuo daugybinių lėtinių vidaus organų susirgimų: kepenyse vizualizuojama ne mažiau kaip 7 hemangiomoms būdingi židiniai (didžiausias 23 mm), diagnozuota hepatomegalija, kepenų steatozė, lėtinis cholecistitas su tulžies pūslės sienelių sustorėjimu ir kasos lipomatoze. Teigia, kad šie susirgimai patys savaime tiesiogiai nenulemia judėjimo funkcijos praradimo, jie sukelia papildomą lėtinį organizmo išsekimą, bendrą silpnumą ir neigiamai veikia jo bendrą gyvenimo kokybę bei bazinį funkcionavimą. Tvirtina, kad atsakovė visiškai neatsižvelgė į šių gretutinių patologijų visumą ir jų įtaką bendram jo gebėjimui adaptuotis bei dalyvauti kasdieninėje veikloje.

Nurodo, jog Siuntimo 5.5 punkte užfiksuotas jam paskirtas kasdieninis medikamentinis gydymas, kuris įrodo lėtinį, stiprų ir nuolatinį skausmo sindromą bei sunkią organizmo būklę. Pažymi, jog kasdien turi vartoti stiprų receptinį vaistą, skiriamą išskirtinai sunkiam neuropatiniam skausmui malšinti bei stiprų priešuždegiminį vaistą, skirtą sunkiam kelių sąnarių skausmui malšinti. Teigia, kad Agentūra visiškai neatsižvelgė į faktą, kad organizmo funkcionavimas yra palaikomas tik maksimaliomis vaistų dozėmis, ir nepagrįstai konstatavo 0 bazinį dalyvumą.

Pareiškėjas Komisijos posėdžio metu skundą palaikė ir prašė jį tenkinti jame išdėstytų motyvų pagrindu.

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

Atsakovė atsiliepime nurodo, jog pareiškėjas 2026 m. vasario 9 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą, tačiau Agentūros Klaipėdos II teritorinis skyrius (toliau – ir Agentūros teritorinis skyrius) 2026 m. kovo 3 d. sprendimu Nr. STS-2062 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas) pareiškėjui dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdamas su Teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, pareiškėjas 2026 m. kovo 12 d. skundu (toliau – ir Skundas) kreipėsi į Agentūros direktorių, tačiau Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius Sprendimu nusprendė nekeisti Teritorinio skyriaus sprendimo.

Nurodo, kad dalyvumo lygis vertinamas ir nustatomas 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 (toliau – ir 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 (toliau – ir Klausimynas) (Kriterijų ir tvarkos aprašo 3 priedas).

Pažymi, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija (medicininių duomenų visuma), kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

Nurodo, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, objektyviai ir visapusiškai išnagrinėjo asmens byloje esančius medicininius duomenis dėl VŠĮ Šiaulių rajono savivaldybės sveikatos centro 2026 m. vasario 6 d. Siuntime nurodytų diagnozių pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – ir TLK-10-AM) kodus: *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)* Nevertintos diagnozės, neatitinkančios Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo kriterijų: *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*.

Paaiškina, jog pakartotinai vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą *(duomenys neskelbtini)* vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.5.1 papunkčiu (kriterijaus įvertis – 0 balų). Kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas kojų funkcijos sutrikimas: kelio sąnario judesių sutrikimas: vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui nustatyta *(duomenys neskelbtini)*. Nustatyta *(duomenys neskelbtini)*. Kairio kelio sąnario judesių amplitudė: *(duomenys neskelbtini)*. Sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2024 m. gegužės 9 d. ir 2025 m. gegužės 29 d. gydytojo ortopedo traumatologo konsultacijos išvados ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Pažymi, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas didelis kelio judesių apribojimas arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra ir (ar) kelio sąnario ankilozė. Taip pat skundžiamame Sprendime paaiškinta, kad bylos duomenimis, pareiškėjas skundžiasi abiejų kelių sąnarių skausmu. Dešinio kelio sąnario judesių amplitudė: 5/0/100° neatitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.5.1 papunkčio kriterijaus reikalavimų, kadangi nenustatytas vidutinis judesių apribojimas ar judesio amplitudė 90 laipsnių. Patvirtinta 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacija.

Nurodo, jog Agentūra vertina ne sveikatos būklę, t. y. vertinamos ne pavienės diagnozės, nurodyta liga ar asmens patirta trauma, bet atliekamas kompleksinis funkcinis sutrikimų, išlikusių po pilnaverčio kompleksinio gydymo, o ne ligos (-ų) paūmėjimo metu, vertinimas. Agentūros teritoriniai skyriai ir Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami negalia, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokių, su gydymo procesu susijusių klausimų. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas.

Paaiškina, jog Agentūroje pakartotinai vertinant pareiškėjo dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą *(duomenys neskelbtini)*, buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VII skyriaus 36.1 papunkčiu (kriterijaus įvertis – 0 balų). Pažymi, jog kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojami kiti virškinimo funkcijos sutrikimai. Nurodo, jog remiantis turimais duomenimis, asmeniui nustatytas *(duomenys neskelbtini)* taikytas priešvirusinis gydymas. 2022 m. gegužės 4 d., 2022 m. gegužės 11 d. *(duomenys neskelbtini)*, gydymas efektyvus. Geltos nėra, pilvas minkštas neskausmingas, kepenys iš po dešiniu šonkaulių lanko nečiuopiamos. Sveikatos būklė patvirtinta 2022 m. gegužės 11 d. infekcinių ligų gydytojo konsultacijos išvados ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Pažymi, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtintas nežymus kepenų uždegimas arba histologinis aktyvumo indeksas (HAI) yra nuo 4 iki 8 pagal Ishako klasifikaciją ir histologiškai nenustatyti kepenų pakitimai, arba nustatyta I laipsnio fibrozė, arba neinvaziniai tyrimai rodo *(duomenys neskelbtini)*.

Nurodo, jog Agentūroje pakartotinai vertinant pareiškėjo dalyvumo lygį dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą *(duomenys neskelbtini)*, buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunkčiu (kriterijaus įvertis – 0 balų). Kriterijus taikomas, kai asmeniui diagnozuojamas stuburo funkcijos sutrikimas: vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo

degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui nustatytos (*duomenys neskelbtini*). Skausmai juosmens srityje, plintantys į sėdmenis. Negali paeiti ilgesnių atstumų, reikia sustoti. Stuburo juosmeninės dalies judesiai: judrumo testas 28 cm, 8-10-13 cm; lenkimas į dešinę/0/kairę 25/0/20°, sukimas į dešinę/0/kairę 30/0/40° (norma: lenkimas į dešinę/0/kairę 30/0/30°, sukimas į dešinę/0/kairę 50/0/50°). Galūnių raumenų jėga simetriška, gera. Paryškinta fiziologinė lordozė. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. vasario 10 d., 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2024 m. gegužės 16 d. neurologo konsultacijų ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Pažymi, jog 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.

Nurodo, jog Sprendime paaiškinta, kad atsižvelgiant į pateiktas išmatuotas judesių amplitudes neutralaus nulio metodu, vertinama, kad 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 nulio 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 laipsnio) ar bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui. Be to, Sprendime Agentūra paaiškino, kad asmens negalios vertinimas lyginant su ankstesniu vertinimu pakito, nes pareiškėjui 2023 m. atlikta kelio sąnario endoprotezavimas ir taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.2. papunktis. Šio vertinimo metu tokio pobūdžio punktas negalėjo būti taikomas, nes šis taikomas iki vienerių metų po atliktos operacijos, kelio sąnario judėjimo sutrikimo vertinimas apibrėžtas specializuotu Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.5. papunkčiu.

Tvirtina, kad pareiškėjo 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.

Teigia, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vadovaudamasis 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 ($0 = 39 \times 0$). Gretutinių diagnozių balų rezultatus (0) sudėjo su pagrindinės diagnozės rezultatu ir buvo gauta bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė 0 ($0 + 0 + 0$).

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, todėl Agentūros teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje metu nebuvo vadovautasi. Remiasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu ir teigia, jog jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas, todėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje atlikus pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą pareiškėjui dalyvumo lygis nebuvo nustatytas.

Teigia, jog pareiškėjas su skundu Komisijai nepateikė jokių iš esmės kitas faktines aplinkybes, galinčias turėti įtakos jo dalyvumo lygio vertinimui, patvirtinančių medicininių dokumentų, parengtų iki skundžiamo Sprendimo priėmimo datos, kurie leistų paneigti Agentūros specialistų išvadas dėl dalyvumo lygio vertinimo ar suabejoti Sprendimo pagrįstumu.

Nesutinka su pareiškėjo skunde Komisijai nurodyta pareiškėjo subjektyvia nuomone dėl kelių sąnarių funkcinio sutrikimų. Akcentuoja, jog kairio kelio funkcinis sutrikimas Sprendime įvertintas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 55.5.1 papunkčiu, remiantis siuntimu į Agentūrą ir 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos medicininiais duomenimis, t. y. kairio kelio sąnario judesių amplitudė 0/0/80° iš esmės artimiau atitinka 55.5.1 papunkčio apibrėžtį, t. y. judesio amplitudė 90 laipsnių, ir pilna apimtimi neatitinka 55.5.2 papunkčio

apibrėžties, t. y. medicininiai dokumentai nepatvirtina, jog judesio amplitudė 45 laipsniai. Taip pat Sprendime paaiškinta dėl dešinio kelio sąnario funkcinio sutrikimo vertinimo, t. y. dešinio kelio sąnario judesių amplitudė: 5/0/100 laipsnių neatitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.5.1 papunkčio kriterijaus reikalavimų, kadangi nenustatytas vidutinis judesių apribojimas ar judesio amplitudė 90 laipsnių. Pažymi, kad Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedas nenumato atskiro bazinio dalyvumo kriterijaus taikytino dėl skausmo ar laukimo eilėje kelio sąnario endoprotezavimui.

Nesutinka su pareiškėjo skunde Komisijai nurodytais teiginiais dėl stuburo funkcinio sutrikimų. Teigia, jog Sprendime stuburo funkciniai sutrikimai įvertinti taikant Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 51.1 papunktį, kurio taikymo motyvacijoje remiantis medicininiais dokumentais nurodyti būtini ir pakankami medicininiai duomenys pagrindžiantys pastarojo kriterijaus taikymo pagrįstumą. Pažymi, jog ne visi sveikatos sutrikimai ar liekamieji reiškiniai turi būti įvertinami tam tikrais darbingumo (nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumo) netekimo procentais, tais atvejais, kai šie sutrikimai ar būklės neturi įtakos darbingumui, jie nevertinami.

Nurodo, jog 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 Kriterijų ir tvarkos aprašo redakcijai, panaikintas kelių organizmo sistemų funkcinio sutrikimų sąveikos koeficientas, t. y. iki 2023 m. gruodžio 31 d. kelių funkcinio sutrikimų atveju bazinio darbingumo procentai galėjo būti dauginami iš mažinančių koeficientų ir tai galėdavo turėti įtakos galutiniam nustatomam darbingumo lygio procentui. Agentūra, atlikdama dalyvumo lygio vertinimą, vadovaujasi galiojančiais teisės aktais. Pažymi, kad Agentūra, atlikdama dalyvumo lygio vertinimą, vertina ne bendrą asmens sveikatos būklę, o ilgalaikius asmens organizmo funkcinio sutrikimus ir jų atitiktį bazinio dalyvumo lygmens kriterijams. Atsakovė nekvestionuoja aplinkybės, kad pareiškėjui yra nustatyti ar pasireiškia organizmo funkciniai sutrikimai, tačiau, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede nustatytais kriterijais, nėra išpildomos didesnės vertės kriterijų aprašymuose nustatytos sąlygos.

Nurodo, jog Sprendime nebuvo ignoruota nei diagnozė (*duomenys neskelbtini*), nei diagnozė (*duomenys neskelbtini*). Taip pat Sprendime paaiškinta, jog minėtos diagnozės nesąlygoja funkcinio sutrikimų, kurie atitiktų Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus. Be to, nurodyti medicininiai duomenys, t. y. remiantis 2024 m. gegužės 30 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos duomenimis, alkūnių judesiai laisvi.

Pažymi, kad pareiškėjo skunde Komisijai išdėstyti pareiškėjo virškinimo sistemos sutrikimai įvertinti Sprendime pritaikius Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VII skyriaus 36.1 papunktį. Šio kriterijaus taikymo motyvacijoje nurodyti objektyvūs medicininiai duomenys, paaiškinta, kodėl netaikytas didesnės vertės kriterijus.

Paaiškina, kad sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, o 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 arba dalyvumo lygis nenustatomas. Pažymi, kad Agentūra, vertindama negalią, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokių, su gydymo procesu susijusių klausimų. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas.

Mano, kad Sprendimas yra pagrįstas tiek išsamiau ir aiškiau faktinių aplinkybių visumos įvertinimu, tiek konkrečiomis teisės normomis, todėl jį naikinti ir įpareigoti priimti naują sprendimą nėra pagrindo.

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

Atsakovei apie posėdžio vietą ir laiką pranešta tinkamai. Atsakovė prašė bylą nagrinėti atstovui nedalyvaujant.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo (toliau – ir IAGNTI) 14 straipsnio 6 dalimi, numatančia, jog bylos šalių ir (ar) jų atstovų neatvykimas į administracinių ginčų komisijos posėdį, jeigu jiems buvo apie tai tinkamai pranešta, nėra kliūtis nagrinėti skundą (prašymą) ir priimti sprendimą, ginčas išnagrinėtas atsakovės atstovui nedalyvaujant.

Skundas atmestinas.

Byloje kilo ginčas dėl Agentūros 2026 m. balandžio 27 d. sprendimo Nr. STS-3015 teisėtumo, įpareigojimo atlikti veiksmus ir dalyvumo lygio nustatymo pagrįstumo.

Siuntime dėl dalyvumo lygio nustatymo nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*.

Bylos duomenimis nustatyta, kad pareiškėjas 2026 m. vasario 9 d. prašymu (toliau – ir Prašymas) kreipėsi į Agentūrą, prašydamas nustatyti dalyvumo lygį, išduoti sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų.

Agentūros Teritorinis skyrius, atlikęs pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą, 2026 m. kovo 3 d. sprendimu Nr. STS-2062 nusprendė pareiškėjui nenustatyti dalyvumo lygio, nes pagal Kriterijų ir tvarkos aprašą išlikę funkciniai sutrikimai nėra tokie, kad būtų nustatomas dalyvumo lygis.

Pareiškėjas, nesutikdamas su Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimu, Skundu jį apskundė Agentūros direktoriui, prašydamas jį pakeisti. Skunde nurodė, jog jam diagnozuota *(duomenys neskelbtini)*. Pagal gydytojų išvadas nustatyta judesių amplitudė 0/0/80°. Jaučiamas nuolatinis skausmas, pažeistas kelio sąnarys, planuojama kelio sąnario keitimo operacija. Nuo 2023 m. kovo 29 d. jis yra įtrauktas į kompensuojamojo kelio sąnario endoprotezavimo eilę. Teigė, jog jo sveikatos būklė ženkliai riboja judėjimą, vaikščiojimą, stovėjimą, fizinį darbą ir kasdieninę veiklą.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išnagrinėjęs pareiškėjo Skundą, Sprendimu nusprendė palikti galioti Agentūros Teritorinio skyriaus sprendimą. Sprendime nurodyta, jog dalyvumo lygiui nustatyti Siuntime nurodytos diagnozės: *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*; *(duomenys neskelbtini)*. Vertinant bazinį dalyvumą, vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1 papunkčiu, taikyta pagrindinė diagnozė – *(duomenys neskelbtini)*, kuri atitinka bazinio dalyvumo kriterijų, numatytą Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 55.5.1 punkte (vidutinis judesių apribojimas ir vertinama kaip sunkiausia organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas), nes dėl ligos pagal TLK-10 AM kodą *(duomenys neskelbtini)* asmeniui nustatyta *(duomenys neskelbtini)*. Nurodė, jog nustatyta kairio kelio *(duomenys neskelbtini)*. Kairio kelio sąnario judesių amplitudė: 0/0/80°. Sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2024 m. gegužės 9 d. ir 2025 m. gegužės 25 d. gydytojo ortopedo traumatologo konsultacijos išvados ir 2026 m. vasario 6 d. Siuntimo į Agentūrą duomenimis. Pažymėta, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas didelis kelio judesių apribojimas arba amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra ir (ar) kelio sąnario ankilozė. Nurodyta, jog pareiškėjas skundžiasi abiejų kelių sąnarių skausmu, dešiniojo kelio sąnario judesių amplitudė: 5/0/100° neatitinka dalyvumo Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.5.1 kriterijaus reikalavimų, kadangi nenustatytas vidutinis judesių apribojimas ar judesio amplitudė 90 laipsnių. Sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacija. Nurodyta, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.1, 24.2 papunkčiais pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0.

Vertinant, kad pareiškėjo asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu, vertintos ir kitos

reikšmingiausios gretutinės diagnozės (ne daugiau kaip penkios), taikytos gretutinės diagnozės: (*duomenys neskeltini*), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų papunktį 51.1 (vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo, nes pareiškėjui nustatytos (*duomenys neskeltini*). Skausmai juosmens srityje, plintantys į sėdmenis. Negali paeiti ilgesnių atstumų, reikia sustoti. Stuburo juosmeninės dalies judesiai: judrumo testas 28 cm, 8-10-13 cm; lenkimas į dešinę/0/kairę 25-0-20°, sukimas į dešinę/0/kairę 30/0/40° (norma: lenkimas į dešinę/0/kairę 30/0/30°, sukimas į dešinę/0/kairę 50/0/50°). Galūnių raumenų jėga simetriška, gera. Paryškinta fiziologinė lordozė. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. vasario 10 d., 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2024 m. gegužės 16 d. neurologo konsultacijų 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. Atsižvelgiant į pateiktas išmatuotas judesių amplitudes neutralaus nulinio metodu, vertinama, kad 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 laipsnio) ar bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.3, 24.3 punktais, sprendė, jog gretutinės diagnozės rezultatas yra 0 balų.

Sprendime nurodyta, jog pareiškėjo gretutinę diagnozę pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskeltini*), buvo vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo VII skyriaus 36.1 papunkčiu (kriterijaus įvertis – 0 balų), nes, asmeniui nustatytas (*duomenys neskeltini*) (2020 m.) taikytas priešvirusinis gydymas. 2022 m. gegužės 4 d., 2022 m. gegužės 11 d. (*duomenys neskeltini*), gydymas efektyvus. Geltos nėra, pilvas minkštas neskausmingas, kepenys iš po dešiniu šonkaulių lanko nečiuopiamos. Sveikatos būklė patvirtinta 2022 m. gegužės 2 d. infekcinių ligų gydytojo konsultacijos išvados ir siuntimo į Agentūrą duomenimis. Paaiškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtintas nežymus kepenų uždegimas arba histologinis aktyvumo indeksas (HAI) yra nuo 4 iki 8 pagal Ishako klasifikaciją ir histologiškai nenustatyti kepenų pakitimai, arba nustatyta I laipsnio fibrozė, arba neinvaziniai tyrimai rodo fibrozės I stadiją.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.3, 24.3 punktais, sprendė, jog gretutinės diagnozės rezultatas yra 0 balų.

Vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu, nevertintos diagnozės: (*duomenys neskeltini*), (*duomenys neskeltini*), (*duomenys neskeltini*), (*duomenys neskeltini*); (*duomenys neskeltini*); (*duomenys neskeltini*). Minėtos diagnozės nevertintos, nes nesąlygoja funkcinio sutrikimo, kuris atitiktų Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus.

Remiantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4 papunkčiu nurodė, jog apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas yra 0 balų.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 papunkčiu, apskaičiuotas dalyvumas nenustatomas, nes bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų. Taip pat nurodyta, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas lygiui nustatyti nepildomas, todėl Teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais nesivadovaujama. Minėtas sprendimas priimtas 2026 m. balandžio 27 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL–1479 pagrindu.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – ir VAI), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (minėta, toliau – ir ASNTAPI), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas,

patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (minėta, toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas).

ASNTAPI 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 (1 straipsnio 1 dalis). Agentūra, dalyvaudama formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, organizuoja asmens su negalia teisių apsaugos užtikrinimą (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 (15 straipsnio 1 dalies 6 punktas b papunktis). Minėto įstatymo 2 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad asmeniu su negalia yra laikomas asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis, o 2 straipsnio 8 dalis pateikia dalyvumo lygio 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 (19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (19 straipsnio 7 dalis).

Kriterijų ir tvarkos aprašo 17 punktas nustato, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus šio aprašo IV skyriuje; nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte nustatyta tvarka. Vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus; pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento; gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatą gauna gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą daugindama iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento; bazinį dalyvumą balais skaičiuoja sudėdama pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatus. Gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikojo skaitmens (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1–24.4 papunkčiai). Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus, o dalyvumo lygį (procentais) nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui (Kriterijų ir tvarkos aprašo 25, 27 punktai).

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

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). Todėl Komisija šiuo aspektu negali pasisakyti ar vertinti medicininių dokumentų iš esmės.

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Agentūros Sprendimo teisėtumo, atsižvelgiant į pareiškėjo skunde nurodytų argumentų apimtį, svarbu nustatyti, ar atsakovė, priimdama Sprendimą dėl pareiškėjo dalyvumo lygio atsižvelgė į visas dalyvumo lygiui įtaką darančias ligas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar Agentūros Sprendimas priimtas laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar buvo atsižvelgta į pareiškėjo Skunde nurodytas aplinkybes, ar ginčijamas administracinis sprendimas priimtas pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Byloje surinkti duomenys patvirtina, kad Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, kaip pagrindinę diagnozę nurodė TLK-10-AM kodą M17.0, vertinant pagal nurodytą Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus „Ligos, traumos ir kiti dėl išorinių priežasčių atsiradę padariniai“ 55.5.1 papunktį, kuris vertinamas 0 balų. Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.5.1 papunktis taikomas esant kelio sąnario judesių sutrikimui: vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra. Šios teisės normos taikymas pagrįstas 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2024 m. gegužės 9 d. ir 2025 m. gegužės 25 d. gydytojo ortopedo traumatologo konsultacijos išvados ir 2026 m. vasario 6 d. Siuntimo į Agentūrą duomenimis. Iš Siuntimo turinio matyti, jog pareiškėjas skundžiasi abiejų kelių sąnarių skausmu, kairysis endoprotezuotas prieš 3 metus, dėl dešinio sąnario laukia eilėje protezavimui. Įvertinus būklę (objektyviai), nustatyta, jog kelių sąnarių judesiai: sukimasis į vidų / į išorę D 20-0-25°, K 15-0-20°, ištiesimas / išlenkimas D 5-0-100°, K 0-0-80°. Minėti duomenys taip pat patvirtinti 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo. Kaip matyti iš šių duomenų, Sprendime buvo įvertinti abu pareiškėjo kelių sąnariai, kairiojo kelio būklė atitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.5.1 papunktį, kuris vertinamas 0 balų.

Iš Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus matyti, jog 55.5.2 papunktis (suteikiamas 1 balas) taikomas esant kelio sąnario judesių sutrikimui: didelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra ir (ar) kelio sąnario ankilozė.

Vertinant aptartą normą, pažymėtina, kad būtų pritaikytas šis kriterijus, turi būti nustatytas didelis kelio sąnario judesio apribojimas arba 45 laipsnių judesio amplitudė, ar III laipsnio kontraktūra, ar kelio sąnario ankilozė. Šiuo atveju, į bylą nėra pateikta kitų duomenų, kurie patvirtintų didelį kelio judesių apribojimą arba amplitudę 45 laipsnius, III laipsnio kontraktūrą ar kelio sąnario ankilozę. Nors pareiškėjas pateikė 2026 m. birželio 9 d. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės (*duomenys neskelbtini*) klinikų siuntimo išrašą, tačiau net iš naujausio medicininio dokumento turinio matyti, jog pareiškėjui nebuvo nustatytas sunkus kelio judesių apribojimas, (*duomenys neskelbtini*) laipsnių amplitudė, III laipsnio kontraktūra ar ankilozė. Šiuo atveju nurodyta, kad dešinysis kelio sąnarys nežymiai patinęs, judesiai per kelio dešinį sąnarį skausmingi, riboti. Dešinio kelio sąnario 2-jų kryptų rentgenogramos – stebimi dešinio kelio sąnario (*duomenys neskelbtini*) stadijos artrozei būdingi požymiai. Pažymėtina, jog šis dokumentas buvo pateiktas jau po Sprendimo priėmimo, todėl jis Sprendimo priėmimo metu negalėjo būti įvertintas ir todėl neturi įtakos Sprendimo teisėtumo vertinimui. Todėl tai vertinant, sprendžiant, jog atsakovė, įvertinusi turėtus medicininius duomenis, pagrįstai sprendė, jog pagal pagrindinę diagnozę TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), taikomas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.5.1 papunktis, kuris vertinamas 0 balų.

Sprendime taip pat buvo vertinta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 51.1 papunkčiu (Stuburo funkcijos sutrikimas (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): vidutinis stuburo judesių apribojimas arba stuburo krūtininės ir (ar) juosmeninės dalies judesių amplitudė T/L 10/0/30, sukimas D/K 20/0/20, pasilenkimas D/K 10/0/10 arba stuburo kaklinės dalies judesių amplitudė T/L 20/0/20, sukimas D/K 30/0/30, pasilenkimas D/K 20/0/20 ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo). Byloje nustatyta, jog skausmai juosmens srityje, plintantys į sėdmenis. Negali paeiti ilgesnių atstumų, reikia sustoti. Stuburo juosmeninės dalies judesiai: judrumo testas 28 cm, 8-10-13 cm; lenkimas į dešinę/0/kairę 25-0-20 laipsnių, sukimas į dešinę/0/kairę 30/0/40 laipsnių (norma: lenkimas į dešinę/0/kairę 30/0/30 laipsnių, sukimas į dešinę/0/kairę 50/0/50 laipsnių). Galūnių raumenų jėga simetriška, gera. Paryškinta fiziologinė lordozė. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. vasario 10 d., 2026 m. sausio 20 d. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, 2024 m. gegužės 16 d. neurologo konsultacijų ir Siuntimo į Agentūrą duomenimis. Byloje nėra duomenų, kad pareiškėjui būtų nustatyti dideli stuburo judesių apribojimai arba stuburo krūtininės ir (ar) juosmeninės dalies judesių amplitudė T/L 0/0/15, sukimas D/K 0/0/0, pasilenkimas D/K 0/0/0 arba stuburo kaklinės dalies judesių amplitudė T/L 10/0/10, sukimas D/K 10/0/10, pasilenkimas D/K 10/0/10 ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, skoliozė) (III–IV laipsnio). Sprendžiama, jog šiuo atveju atsakovė neturėjo nei teisinio, nei faktinio pagrindo taikyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 51.2 papunktį arba kurį kitą, didesnį bazinio dalyvumo balą turintį, Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo papunktį.

Sprendime taip pat buvo vertinta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) ir vadovautasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 36.1 papunkčiu (Kiti virškinimo funkcijos sutrikimai: D – lėtinis virusinis hepatitas C; D – esant neigiamai viremijai, daugiau kaip 3 mėn. po gydymo pabaigos). Remiantis turimais duomenimis, asmeniui nustatytas lėtinis virusinis (*duomenys neskelbtini*) (2020 m.) taikytas priešvirusinis gydymas. Iš medicininių duomenų nustatyta, jog 2022 m. gegužės 4 d., 2022 m. gegužės 11 d. (*duomenys neskelbtini*), gydymas efektyvus. Geltos nėra, pilvas minkštas neskausmingas, kepenys iš po dešiniu šonkaulių lanko nečiuopiamos. Pareiškėjas posėdžio metu patvirtino, jog dėl kepenų būklės tyrimų šiuo metu nėra pasidaręs. Tai vertinant, sprendžiama, jog Agentūra kitaip negalėjo įvertinti pareiškėjo kepenų būklės nei, kad nurodyta medicininiuose dokumentuose. Šiuo atveju atsakovė neturėjo nei teisinio, nei faktinio pagrindo taikyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 36.2 papunktį.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte numatyta, kad Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: <...> 24.1.2 jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinis sutrikimas).

Kaip matyti iš skundžiamo Sprendimo turinio, nebuvo vertintos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*); (*duomenys neskelbtini*). Komisija, įvertinusi į bylą pateiktus medicininius duomenis, sprendžia, jog Agentūra tinkamai įvertino minėtas diagnozes, jos nesąlygoja funkcinio sutrikimo ir nepatenka į Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo papunkčius.

Remiantis aptartais duomenimis, sprendžiama, jog atsakovė teisėtai apskaičiavo bazinį dalyvumą ir skyrė 0 balų (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.4 punktas).

Pareiškėjui teigiant, kad atsakovė nesivadovavo Klausimynu, pažymėtina, jog pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunktį, kai asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas asmens dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas. Taigi, atsakovė, nustačiusi, kad bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, teisėtai nepildė Klausimyno ir jo rezultatais nesivadovavo.

Komisija, išnagrinėjusi Sprendime pateiktą vertinimą dėl pareiškėjui nustatytos pagrindinės diagnozės ir gretutinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą ir jų sąlygotų funkcinio sutrikimų, sprendžia, kad Agentūra juos vertino tinkamai, laikydamasi tvarkos, procedūrų ir kriterijų vertinamųjų reikšmių, nustatytų Kriterijų ir tvarkos apraše. Bylos duomenys patvirtina, kad atsakovė,

nustatydamą pareiškėjo dalyvumo lygį, vadovavosi byloje esančiais mediciniais dokumentais ir nustatytomis diagnozėmis. Darytina išvada, jog Sprendimas yra priimtas laikantis dalyvumo lygio nustatymo procedūrų. Atsižvelgiant į tai, kad Sprendimas yra pagrįstas byloje surinktais įrodymais, išsamus ir motyvuotas, atitinka VAI 10 straipsnio 5 dalyje išdėstytus administraciniam sprendimui keliamus reikalavimus, todėl laikomas teisėtu ir pagrįstu. Taigi, pareiškėjo skundo reikalavimas panaikinti Agentūros Sprendimą yra nepagrįstas ir atmestinas.

Netenkinus pareiškėjo skundo reikalavimo dėl Agentūros sprendimo panaikinimo, nėra pagrindo tenkinti išvestinių skundo reikalavimų dėl įpareigojimo atlikti veiksmus ir dalyvumo lygio nustatymo.

Pareiškėjui išaiškintina, jog pasikeitus sveikatos būklei, pareiškėjas turi teisę kreiptis į gydančią gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, įvertinus taikyto gydymo ir medicininės reabilitacijos poveikį, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam dalyvumo lygio vertinimui.

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, sprendžia, visą nagrinėjamos bylos medžiagą pripažinti nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

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

n u s p r e n d ž i a :

Pareiškėjo X. Y. skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2026 m. balandžio 27 d. sprendimo Nr. STS-3015 panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus 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 pirmininkas

Evaldas Ambrozaitis

Komisijos narės

Marina Adomaitė

Vilija Astrauskienė