



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

S P R E N D I M A S

2026 m. liepos 2 d. Nr. 21RE2-298 (AG2-236/14-2026)

Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Marinos Adomaitės, Vilijos Astrauskienės (posėdžio pirmininkė ir pranešėja) ir Ingos Drąsutavičienės,

2026 m. liepos 1 d. Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X. Y. skundo dalį atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. gegužės 15 d. sprendimo Nr. STS-3499 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje priimta nagrinėti pareiškėjo X. Y. skundo dalis atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuria pareiškėjas prašo panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. gegužės 15 d. sprendimą Nr. STS-3499 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Sprendimas) ir įpareigoti Agentūrą iš naujo, objektyviai ir visapusiškai įvertinti pareiškėjo dalyvumo lygį, atsižvelgiant į medicininius dokumentus dėl kairiojo kelio endoprotezavimo operacijos poreikio ir realius judėjimo funkcijų sutrikimus (toliau – ir skundas).

Pareiškėjas skunde teigia, jog egzistuoja akivaizdus prieštaravimas tarp medicininės diagnozės ir parinktų vertinimo kriterijų. Nurodo, jog Agentūra, vertindama pareiškėjo sveikatos būklę, formaliai pritaikė TLK-10-AM (pastaba, Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija), toliau – ir TLK-10-AM) kodą (*duomenys neskelbtini*), už kurią skyrė 0 bazinio dalyvumo balų. Tačiau atsakovė ignoravo faktą, kad šeimos gydytojos (*duomenys neskelbtini*) 2026 m. vasario 24 d. išrašė (Forma E025) ir gydytojo ortopedo traumatologo (*duomenys neskelbtini*) 2026 m. vasario 17 d. išvadoje nustatyta: „indikuotina kairiojo kelio endoprotezavimo operacija. Pacientas įtrauktas į VLK eilę endoprotezui gauti“. Pareiškėjas paaiškina, kad medicinos praktikoje sąnario keitimo (endoprotezavimo) operacija yra skiriama tik kraštutiniu atveju – esant pažengusiam III–IV laipsnio sąnario dilimui ir sunkiam funkcijos nepakankamumui. Todėl, pareiškėjo vertinimu, Sprendimas vertinti jo būklę kaip „minimalią“, kai tuo pačiu metu valstybė jį įtraukia į oficialią eilę chirurginiam sąnario pašalinimui, yra visiškai nelogiškas ir neobjektyvus.

Taip pat skunde nurodo, jog buvo ignoruoti gilieji struktūriniai kelio pažeidimai, patvirtinti MRT (pastaba, magnetinio rezonanso tomografija) tyrimo duomenimis. Pažymi, kad atsakovė, priimdama Sprendimą, rėmėsi tik rentgenogramos aprašymu, tačiau visiškai neatsižvelgė į magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo duomenis, kuriais aiškiai fiksuotas pilnas kairiojo kelio

vidinio menisko kūno ir užpakalinio rago plyšimas, kremzlės gilių defektų išopėjimai iki pat kaulo bei išreikštas sinovitas. Šie struktūriniai pažeidimai sukelia nuolatinį stiprų skausmą ir uždegimą, apriboja judėjimo funkciją bei tiesiogiai lemia poreikį operaciniam gydymui, o tai atitinka sunkesnę bazinio dalyvumo sutrikimo laipsnį.

Pareiškėjas teigia, kad judėjimo ir savarankiškumo funkcijų ribojimas neįvertintas klausimyne (pastaba, Individualios pagalbos poreikio klausimynas, toliau – ir Klausimynas). Nurodo, kad Agentūros specialistai, pildydami Klausimyną, nepagrįstai suapvalino balus pareiškėjo nenaudai. Vertinant judėjimą (mobilumą), buvo ignoruoti pareiškėjo paaiškinimai, jog dėl kairiojo kelio sąnario nestabilumo, strigimo ir stipraus skausmo jis negali nueiti ilgesnių atstumų, sunku lipti laiptais, o sunkesnių nešulių nešiojimas dar labiau provokuoja uždegimą (gali panešti tik minimalų svorį). Teigia, kad Klausimyno išvados neatitinka faktinės situacijos, nes kasdienis fizinis aktyvumas ir judėjimas yra stipriai apriboti.

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

Nurodo, kad pareiškėjas 2026 m. vasario 25 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą, kurios Klaipėdos III teritorinis skyrius (toliau – ir Teritorinis skyrius) 2026 m. kovo 17 d. sprendimu Nr. STS-3809 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – Sprendimas Nr. STS-3809) pareiškėjui dalyvumo lygio nenustatė. Paaiškina, kad pareiškėjas 2026 m. balandžio 21 d. skundu kreipėsi į Agentūros direktorių. Nurodo, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, išsamiai išnagrinėjęs asmens dalyvumo lygio nustatymo byloje esančius medicininius dokumentus, skundžiamu Sprendimu nusprendė nekeisti Teritorinio skyriaus Sprendimo Nr. STS-3809, kuriuo pareiškėjui dalyvumo lygis nenustatytas.

Atsiliepime išdėsto dalyvumo lygio vertinimo teisinį reglamentavimą, nustatytą Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – ir Įstatymas) 19 straipsnio 3 ir 7 dalyse, 15 straipsnio 1 dalyje, Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (toliau – ir Aprašas), 17, 24, 26, 58 punktuose. Nurodo, jog dalyvumo lygio vertinimas – tai kompleksinis asmens sveikatos funkcinių sutrikimų ir psichosocialinių faktorių vertinimas. Jo tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotų organizmo funkcinių sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo pajėgus įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) paciento kortelėje identifikuotais įrašais ir Klausimyno duomenimis. Pažymi, kad vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma. Agentūra nėra sveikatos priežiūros įstaiga ir teisės aktų nėra įgaliota nustatyti asmens diagnozę (-es), visapusiškai tirti asmens sveikatos būklę, taikyti gydymą ir pan. Diagnozę (-es) nustato ir objektyvius duomenis apie esamą asmens sveikatos būklę kartu su siuntimu į Agentūrą pateikia asmenį gydantis gydytojas. Nurodo, jog už pateikto siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (Aprašo 68 punktas), o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Aprašo 69 punktas). Teigia, jog teisės aktai nesuteikia teisės Agentūrai nustatyti ir (arba) vertinti asmens ligų ar būklių, kurios nėra nurodytos Agentūros gautuose ir surinktuose dokumentuose, taip pat revizuoti gydančių gydytojų parengtų medicininių dokumentų ar pasisakyti dėl jų pagrįstumo.

Dėl pakartotinio pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimo atsiliepime nurodo, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, objektyviai ir visapusiškai išnagrinėjęs asmens byloje esančius medicininius duomenis dėl 2026 m. vasario 24 d. viešosios įstaigos (toliau – VŠĮ) (*duomenys neskelbtini*) poliklinikos siuntime į Agentūrą (toliau – ir Siuntimas) nurodytos diagnozės pagal TLK-

10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*), kurią vertinant vadovautasi Aprašo 1 priedo XIII skyriaus 48.1.1 papunkčiu (kriterijaus įvertis – 0 balų), nes, remiantis turėtais mediciniais duomenimis, pareiškėjui nustatyti dešinio kelio sąnario pradiniai, kairio kelio sąnario II stadijos artroziniai pakitimai; riboti kairio kelio sąnario judesiai: tiesimas / lenkimas 0 / 0 / 120 laipsnių (norma 5 / 0 / 150 laipsnių); sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. vasario 19 d. radiologo rentgenogramos aprašymo, 2026 m. vasario 17 d. ortopedo traumatologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Nurodo skundžiamame Sprendime pateiktus paaiškinimus dėl didesnės bazinio dalyvumo lygio vertės nenustatymo priežasčių ir Agentūros kompetencijos bei vykdomų funkcijų apimtys. Pažymi, jog dėl pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) buvo taikyta koeficiento reikšmė – 39. Teigia, kad pareiškėjo dalyvumo lygis pakartotinio vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Aprašo 1 priedo papunkčiais, kuriais yra įvertintos konkrečios bazinio dalyvumo lygio vertės ir kurie negali būti koreguojami ar kitaip keičiami. Atsiliepime nurodo bazinio dalyvumo vertinimą nustatančias Aprašo 24.2–24.4 papunkčių, 22.4 papunkčio bei 26 punkto nuostatas, kurių pagrindu paaiškina kodėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriuje atlikus pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą pareiškėjui dalyvumo lygis nebuvo nustatytas (bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas nepildomas).

Dėl pareiškėjo skunde Komisijai išdėstytų aplinkybių atsakovė nurodo, kad juos vertina kritiškai, ir laikosi pozicijos, jog tai tik subjektyvi pareiškėjo 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 pareiškėjo sveikatos būklę. Be to, 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 išvadą dėl dalyvumo lygio vertinimo ar suabejoti Sprendimo pagrįstumu. Pažymi, kad Siuntime nurodyta diagnozė buvo vertinta pakartotinio vertinimo metu ir jos sąlygojami funkciniai sutrikimai Sprendime buvo įvertinti atitinkamu Aprašo 1 priedo papunkčio kriterijumi. Be to, taikyto kriterijaus motyvacinėje, remiantis objektyviais mediciniais duomenimis, buvo nurodyta faktinių aplinkybių visuma, paaiškinta, kodėl netaikyta didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė, įvardinti konkretūs medicininiai dokumentai, kuriais buvo remtasi. Taigi, Sprendimas yra pagrįstas teisės aktų nuostatomis, kurių taikymą lėmė nustatyti faktiniai duomenys, t. y. nurodytas dalyvumo lygio vertinimo teisinis ir faktinis pagrindas. Tai, kad pareiškėjas nesutinka su Agentūros Sprendimu, nesudaro pagrindo išvadai, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimas neatitinka ar priimtas nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Atsakovė paaiškina, kad pagal Siuntimą ir ortopedo traumatologo konsultaciją indikuotina kairiojo kelio endoprotezavimo operacija ir įtraukimas į VLN (pastaba, Valstybinė ligonių kasa) laukiančiųjų eilę, nėra medicininiai duomenys, kurie pagal galiojančią Aprašo redakciją, galėjo būti laikomi faktinėmis aplinkybėmis, turinčiomis reikšmės pareiškėjo kairiojo kelio funkcinio sutrikimo vertinimui. Nurodo, jog Aprašo 1 priede nėra kriterijaus, numatančio planuojamą operaciją, todėl Sprendime apie šią aplinkybę nepasisakyta. Nurodytus argumentus grindžia Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktika (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2026 m. balandžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-1233-552/2026).

Dėl magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo duomenų atsakovė paaiškina, kad Aprašo 1 priedo XIII skyriaus 48.1.1 papunkčio kriterijaus taikymas (netaikymas) yra grindžiamas rentgenologiniais duomenimis, apibūdinančiais sąnarių struktūrinius kaulinius pakitimus (sąnario plyšio susiaurėjimą, osteofitų išreikštumą ir galimą osteosklerozę), todėl magnetinio rezonanso tomografijos duomenys šio kriterijaus nustatymui nėra taikomi, nes jie vertina minkštųjų audinių (kremzlės, meniskų, sinovijos) būklę ir nėra įtraukti į rentgenologinės artrozės stadijos klasifikaciją. Paaiškina, kad remiantis turėtais mediciniais duomenimis, dešinio kelio sąnaryje nustatyti pradiniai, o kairio kelio sąnaryje – II stadijos artroziniai pakitimai, atitinkantys I–II rentgenologinę stadiją, kuriai būdingas nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas ir (ar) minimalūs osteofitai. Todėl, pareiškėjo atveju, atitinka minėto kriterijaus taikymo sąlygas.

Dėl Klausimyno vertinimo, atsakovė pažymi, kad vadovaujantis 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. Nurodo, jog tai buvo paaiškinta skundžiamame Sprendime.

Atkreipia dėmesį, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo dalyvumo lygį, vadovavosi dalyvumo lygio nustatymą reglamentuojančiais teisės aktais, laikėsi juose nustatytos vertinimo tvarkos, procedūrų ir taisyklių, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančių medicininių dokumentų visumą, motyvuotai ir pagrįstai taikė minėtų teisės aktų nuostatas. Teigia, jog Sprendimas pagrįstas tiek išsamiau ir aiškiau faktinių aplinkybių visumos įvertinimu, tiek konkrečiomis teisės normomis. Todėl, atsakovės manymu, Sprendimo naikinti ir įpareigoti priimti naują sprendimą nėra pagrindo. Nurodytus argumentus grindžia atsiliepime nurodyta Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktika.

Pažymi, 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.

Apie posėdžio vietą ir laiką bylos šalys informuotos tinkamai. Pareiškėjas Komisijos posėdyje dalyvauti nepageidavo. Atsakovė prašė bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 14 straipsnio 7 dalimi, byla išnagrinėta rašytinio proceso tvarka, bylos šalims nedalyvaujant.

Skundas atmestinas.

Byloje kilo ginčas dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. gegužės 15 d. sprendimo Nr. STS-3499 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

Bylos duomenimis nustatyta, kad 2026 m. vasario 24 d. VŠĮ (*duomenys neskkelbtini*) poliklinikos siuntime į Agentūrą nurodyta diagnozė pagal TLK-10-AM kodą M17.1 Kita pirminė gonartrozė.

Pareiškėjas 2026 m. vasario 25 d. prašymu nustatyti negalią kreipėsi į Agentūrą, prašydamas nustatyti dalyvumo lygį, nustačius dalyvumo lygį, išduoti sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų, nustatyti individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį.

2026 m. vasario 26 d. Agentūroje užpildytas Klausimynas, kurio balų suma – 32.

Agentūros Klaipėdos III teritorinio skyriaus 2026 m. kovo 17 d. sprendimu Nr. STS-3809 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ pareiškėjui, vadovaujantis Aprašo 26 punktu, dalyvumo lygis nenustatytas.

Pareiškėjas 2026 m. balandžio 21 d. skundu dėl Agentūros teritorinio skyriaus priimto sprendimo (toliau – ir Skundas) kreipėsi į Agentūros direktorių, nurodydamas, kad nesutinka su Sprendimu Nr. STS-3809, nes be poilsio negali įveikti vidutinių atstumų, lipant laiptais stringa sąnarys, vaikstant patiriamas nuolatinis skausmas, tik ramybės būsenoje jaučiasi gerai. Nurodė, jog asmens su negalia pažymėjimas reikalingas, siekiant pagrįsti nedalyvavimą darbo rinkoje bei pareiškėjui yra paskirta rimta operacija. Teigė, kad kriterijai dalyvumui nustatyti nėra patikimi.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikęs pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą, Sprendimu, vadovaudamasis Aprašo 26 punktu, dalyvumo lygio pareiškėjui nenustatė. Sprendime išdėstė pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo pagrindą, Siuntime nurodytas diagnozes. Vadovaudamasis Aprašo 24.1 papunkčiu, vertindamas bazinį dalyvumą, taikė vieną pagrindinę diagnozę (*duomenys neskkelbtini*), atitinkančią Bazinio dalyvumo kriterijų (pastaba, Aprašo 1 priedas) 48.1.1 papunktį, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskkelbtini*) asmeniui nustatyti (*duomenys neskkelbtini*) pakitimai; riboti kairio kelio sąnario judesiai: tiesimas / lenkimas 0 / 0 / 120° (norma 5 / 0 / 150°); sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. vasario 19 d. rentgenogramos aprašymo, 2026 m. vasario 17 d. traumatologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Nurodė, jog didesnė

bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių III ar IV rentgenologinės stadijos artrozė esant vidutiniam judesių apribojimui. Paaiškino, kad Agentūra pagal paskirtą kompetenciją ir vykdomas funkcijas nėra įgaliota revizuoti gydančių gydytojų parengtus medicininius dokumentus, pasisakyti dėl jų pagrįstumo ar tiesiogiai tirti asmens sveikatos būklę (stebėti asmens sveikatos būklę, atlikti reikalingus tyrimus, apžiūrą ar skirti gydymą ir pan.). Agentūros teritoriniai skyriai ir Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami negalia, 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 kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus. Už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas, už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – ją suteikęs gydytojas specialistas. Vadovaujantis Aprašo 24.1.1, 24.2, 24.4 papunkčiais Sprendime apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų, asmens bazinis dalyvumas nustatytas 0 balų. Nurodyta, jog Klausimyno balų suma 32 balai. Aprašo 22.4 papunkčio pagrindu pažymėta, kodėl nesivadovaujama Teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatais. Nurodė, jog pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo metu nustatyta, kad Teritorinis skyrius tinkamai įvertino asmeniui diagnozuotus organizmo funkcinis sutrikimus, teisingai taikė dalyvumo lygio nustatymą reglamentuojančius teisės aktus ir priėmė pagrįstą sprendimą, todėl nuspręsta nekeisti Sprendimo Nr. STS-3809, kuriuo dalyvumo lygis nenustatytas. Sprendimas priimtas 2026 m. gegužės 15 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-2091 pagrindu.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Viešojo administravimo įstatymas (toliau – ir VAI), Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 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 (2023 m. spalio 3 d. įsakymo Nr. A1-640/V-1048 redakcija), ir kiti teisės aktai.

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra nurodęs, jog administraciniai teismai (šiuo atveju, Komisija) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (taip pat ir 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, priimant ginčijamą sprendimą, ar buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Taigi, nagrinėjant šį ginčą dėl Sprendimo teisėtumo bei įpareigojimo atlikti veiksmus, atsižvelgiant į pareiškėjo skunde nurodytų argumentų apimtį, Komisija vertins ar pareiškėjo dalyvumo lygis buvo nustatytas (nenustatytas) laikantis teisės aktų reikalavimų.

Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir jos struktūriniai padaliniai pagal kompetenciją dalyvauja formuojant ir įgyvendinant neįgaliųjų socialinės integracijos politiką (Įstatymo 15 straipsnio 1 dalis). Šioje srityje jiems suteikta teisė ir pareiga VAI nustatyta tvarka ir terminais priimti sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo, Įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 6 punktas). Dalyvumo lygis (atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime) 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 (Įstatymo 2 straipsnio 8 dalis, 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (Įstatymo 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygis gali būti nustatomas 6, 12, 24 mėnesių terminais bei neterminuotai tais atvejais, kai neprognozuojami aplinkos veiksnių įtakos ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimų pasikeitimai, galintys daryti įtaką asmens dalyvumo lygio pasikeitimui,

ir (ar) asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio (Įstatymo 19 straipsnio 6 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijai ir tvarka nustatyti Apraše (Įstatymo 19 straipsnio 7 dalis, Aprašo 1 punktą).

Aprašo 17 punktas nustato, 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. Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina 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 (Aprašo 24.1–24.4 papunkčiai). Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną, kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo, Aprašo 18.2 papunktis). Dalyvumo lygis balais apskaičiuojamas sudėjus bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus, o dalyvumo lygis (procentais) nustatomas galutinį dalyvumo lygio balą priskiriant nurodytam skaičių intervalui (Aprašo 25, 27 punktai).

Nagrinėjamo ginčo atžvilgiu pažymėtina, jog tais atvejais, kai asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“, asmens dalyvumo lygis nenustatomas (Aprašo 26 punktas). Taipogi, Aprašo 22.4 papunkčio nuostatos numato, jog Klausimynas asmens dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, jei asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“.

Asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą, kuris atliekamas Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka (Aprašo 57.1 papunktis). Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas Aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (Aprašo 58 punktas).

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas taip pat yra nurodęs, kad atsakovė, pakartotinai nagrinėdama klausimą, priskirtą jos kompetencijai, nors ir pagal asmens skundą, privalo ne tik tikrinti teritorinio skyriaus sprendimo pagrįstumą, bet kartu ir spręsti klausimą dėl pakartotinio darbingumo (nuo 2024 metų – dalyvumo) lygio vertinimo, kaip yra įsakmiai nustatyta jos veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose. Taigi, Tarnyba (Agentūra) ne tik tikrina teritorinio skyriaus sprendimo pagrįstumą, bet kartu ir pakartotinai nagrinėja šios institucijos kompetencijai priskirtą klausimą – dėl pakartotinio darbingumo (dalyvumo) lygio vertinimo (pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2018 m. gegužės 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-778-525/2017).

Atsakovei, kaip viešojo administravimo subjektui, taipogi taikytinos ir VAI normos. Aprašo 5¹ punkte nustatyta, jog Apraše reglamentuoti Agentūros administraciniai sprendimai priimami, kiti veiksmai atliekami laikantis Įstatyme, VAI įtvirtintų principų, taip pat šiuose įstatymuose ir Apraše nustatytų terminų bei reikalavimų. Pažymėtina, jog kiekviena valdžios institucija yra saistoma bendrųjų teisės principų bei gero administravimo, atsakingo valdymo principų. VAI 10 straipsnio 5 dalis numato, jog administracinis sprendimas turi būti motyvuotas bei pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis ar kitomis administraciniam sprendimui įtakos turėjusiomis aplinkybėmis (5 ir 6 papunkčiai). Šios normos sietinos su viešojo administravimo

subjekto veiklai keliamu įstatymo viršenybės principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektų veikla atitiktų VAI išdėstytus teisinius pagrindus, o administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais būtų pagrįsti įstatymais (VAI 3 straipsnio 1 dalies 4 punktas).

Nagrinėjamu atveju, ginčo esmę sudaro Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus atliktas pakartotinis pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimas pareiškėjo Skundo pagrindu. Minėta, jog Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikęs pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą, priėmė Sprendimą, kuriuo pareiškėjui, vadovaujantis Aprašo 26 punktu, dalyvumo lygio nenustatė. Pareiškėjas skundu su šiuo Sprendimu nesutinka ir teigia, kad egzistuoja prieštaravimai tarp medicininių dokumentų ir parinktų vertinimo kriterijų, ignoruoti magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo duomenys, Klausimyne neįvertintas judėjimo ir savarankiškumo funkcijų ribojimas.

Bylos duomenimis nustatyta, jog vertinant pareiškėjui nustatytą pagrindinę diagnozę pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) Sprendime vadovautasi Bazinio dalyvumo kriterijų 48.1.1 papunkčiu. Šios teisės normos taikymas grįstas 2026 m. vasario 19 d. rentgenogramos aprašymo, 2026 m. vasario 17 d. traumatologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis, t. y. objektyviai įvertinta pareiškėjo būkle, nustatytais funkciniais sutrikimais. Byloje nėra duomenų, kad mediciniais dokumentais būtų patvirtinta, jog pareiškėjui nustatyta III ar IV rentgenologinė stadija ir (ar) vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų, esant dviejų ir daugiau sąnarių vidutiniam judesių apribojimui. Nustatytų aplinkybių pagrindu darytina išvada, jog atsakovė neturėjo nei teisinio, nei faktinio pagrindo taikyti kitą, didesnę bazinio dalyvumo balą turintį, Aprašo 1 priedo papunktį pagal vertintiną diagnozę (organizmo funkcinis sutrikimas).

Pareiškėjo skundo argumentų dėl planuojamos kairiojo kelio endoprotezavimo operacijos atžvilgiu pažymėtina, jog asmens sveikatos būklė vertinama pagal kriterijus ir jų aprašymus, nurodytus Bazinio dalyvumo kriterijuose (Aprašo 1 priedas), kuriuose nėra kriterijaus, pagal kurį būtų galima (į)vertinti planuojamas operacijas, todėl Agentūros Sprendimo kontrolės skyrius neturėjo pagrindo pareiškėjo nurodytą aplinkybę vertinti sprendžiant dėl dalyvumo lygio nustatymo.

Komisija, įvertinusi byloje esančius duomenis bei aukščiau išdėstytas teises bei faktines aplinkybes, sprendžia, jog pareiškėjo atžvilgiu bazinis dalyvumas balais apskaičiuotas tinkamai, t. y. įvertinus visas diagnozes, dėl kurių pareiškėjas buvo siunčiamas į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, Bazinio dalyvumo kriterijų taikymui pasirinkti tinkami medicininiai dokumentai, magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo duomenys nepaneigia diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*) vertinimo pagal Bazinio dalyvumo kriterijų 48.1.1 papunktį. Pareiškėjas nei atsakovei, nei Komisijai į bylą nepateikė šias išvadas paneigiančių medicininių dokumentų, kurių pagrindu būtų galima spręsti dėl didesnės bazinio dalyvumo lygio vertės nustatymo. Taipogi, Klausimyno balų nebuvo pagrindo taikyti, vadovaujantis Aprašo 22.4 papunkčiu, nes pareiškėjo atžvilgiu, vadovaujantis Aprašo 24.4 papunkčiu, apskaičiuotas asmens bazinis dalyvumas lygus 0 balų. Atsižvelgiant į tai, Komisija sprendžia, jog įvertinus bazinį dalyvumą 0 balų, atsakovė turėjo teisę nepildyti Klausimyno pakartotinio pareiškėjo dalyvumo vertinimo metu, o taip pat ir netaikyti Teritoriniame skyriuje užpildyto Klausimyno balų.

Pažymėtina, jog už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar Siuntimo teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas; už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (Aprašo 68–69 punktai). Atsakovė, vertindama dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą, tačiau pati Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių ar spręsti kitokius, su gydymo procesu susijusius klausimus.

Išdėstyti pagrindu Komisija sprendžia, jog atsakovė tinkamai įvertino ir apskaičiavo pareiškėjui taikytiną bazinio dalyvumo balą, tinkamai taikė Aprašo normas sprendžiant dėl dalyvumo lygio nustatymo, skundžiamas Sprendimas atitinka VAI 10 straipsnio 5 dalyje įtvirtintus administraciniam sprendimui keliamus reikalavimus, priimtas nepažeidžiant VAI 3 straipsnyje įtvirtinto įstatymo viršenybės principo, todėl nėra nei teisinio, nei faktinio pagrindo pripažinti

Sprendimą neteisėtu ir jį panaikinti. Netenkinus reikalavimo dėl Sprendimo panaikinimo, nėra pagrindo tenkinti ir išvestinio skundo reikalavimo dėl įpareigojimo atlikti veiksmus.

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

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 1 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Lietuvos Respublikos 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 Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. gegužės 15 d. sprendimo Nr. STS-3499 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ 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 bylos šalys gali apskųsti Regionų administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta.

Posėdžio pirmininkė

Vilija Astrauskienė

Komisijos narės

Marina Adomaitė

Inga Drąsutavičienė