



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS ŠIAULIŲ APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2026 m. liepos 27 d. Nr. 21RE3-303 (AG3-241/27-2026)
Šiauliai

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Šiaulių apygardos skyrius (toliau – Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Vaidos Jokubauskaitės, Danutės Kulikauskienės (posėdžio pirmininkė) ir Svetlanos Sinkevičienės (pranešėja),

Komisijos posėdyje rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo X. Y. skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė:

pareiškėjas X. Y. (toliau – pareiškėjas) 2026 m. birželio 25 d. Komisijai pateiktu skundu „Dėl Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus [data neskelbtina] sprendimų Nr. [duomenys neskelbtini] ir Nr. [duomenys neskelbtini] panaikinimo bei įpareigojimo atlikti pakartotinį vertinimą“ (toliau – skundas) prašo: 1) panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – atsakovė arba Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – ir SKS) [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – Sprendimas 1);

2) panaikinti SKS [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ (toliau – Sprendimas 2; toliau kartu su Sprendimu 1 – Agentūros sprendimai); 3) įpareigoti Agentūrą atlikti naują pareiškėjo dalyvumo lygio ir individualios pagalbos poreikio vertinimą (vertinimo metu įvertinti 2026 m. birželio 23 d. kraujagyslių chirurgo išvadą; faktinį nesavarankiškumą; būtinybę judėti tik su kitų asmenų pagalba; demencijos įtaką kasdieniam funkcionavimui; nuolatinį priežiūros ir pagalbos poreikį); 4) nustačius visas faktines aplinkybes, skirti aukštesnį individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos (toliau – IPTIK) poreikio lygį.

Skunde pažymima, kad Agentūros sprendimais pareiškėjui nustatytas 15 proc. dalyvumo lygis, 85 proc. netekto dalyvumo lygis ir III lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis. Pareiškėjas su Agentūros sprendimais nesutinka.

Skunde atkreipiamas dėmesys į pareiškėjo amžių, taip pat nurodoma, kad jis turi nemažai sunkių lėtinių ligų ([duomenys neskelbtini]). Skunde teigiama, jog medicininiai dokumentai patvirtina, kad pareiškėjas griuvinėja, turi ryškų pusiausvyros sutrikimą, vaikšto su lazdele arba ramentu, anot pareiškėjo, turi vidutinio sunkumo demenciją, nelaiko šlapimo bei serga [duomenys neskelbtini]. Teigiama, kad dėl ligų pareiškėjas yra priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos.

Skundas argumentuojamas tuo, kad nebuvo įvertintas realus savarankiškumo praradimas. Pažymima, kad Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų kraujagyslių chirurgo 2026 m. birželio 23 d. išvadoje nurodyta, kad pareiškėjas sunkiai vaikšto ir gali judėti tik padedamas artimųjų. Taip pat rekomenduota iš naujo įvertinti specialiuosius poreikius. Anot pareiškėjo, šios aplinkybės

patvirtina nuolatinės kitų asmenų pagalbos poreikį, tačiau Agentūros sprendimuose jos nebuvo tinkamai įvertintos.

Taip skundas grindžiamas tuo, kad Agentūra nepakankamai įvertino [duomenys neskelbtini] įtaką kasdieniam pareiškėjo funkcionavimui. Cituodamas Sprendimo 1, kurioje nurodyta – [duomenys neskelbtini], pareiškėjas nesiorientuoja situacijoje, neprisimena artimųjų vardų, nustatyti ryškūs atminties sutrikimai ir konfabulacijos, teigia, kad šie sutrikimai reikšmingai riboja savarankiškumą ir didina nuolatinės priežiūros poreikį, tačiau jų įtaka IPTIK poreikiui nebuvo tinkamai įvertinta.

Skunde taip pat teigiama, kad bendras visų ligų poveikis buvo neįvertintas. Sprendime (*reikia suprasti – Sprendime 1*) nurodyta, kad vertinimui taikytas tik vienas sunkiausias kriterijus. Skunde tvirtinama, kad pareiškėjo būklę lemia [duomenys neskelbtini]. Pasak pareiškėjo, šių sveikatos sutrikimų visuma lemia negalėjimą savarankiškai judėti ir nuolatinės pagalbos poreikį, todėl vieno kriterijaus taikymas neatspindi faktinės situacijos.

Be kita ko, Agentūros sprendimų neteisėtumas siejamas su ta aplinkybe, kad nebuvo įvertinti naujausi medicininiai duomenys. Pažymima, kad po Agentūros vertinimo gauta nauja kraujagyslių chirurgo 2026 m. birželio 23 d. išvada, kurioje nustatytas [duomenys neskelbtini], ryškūs judėjimo apribojimai, pagalbos poreikis apsivelkant kompresines kojines ir vaikščiojimas tik su artimųjų pagalba. Skunde laikomasi pozicijos, kad šios aplinkybės patvirtina didesnę pagalbos poreikį, nei nustatyta priimtuose Agentūros sprendimuose.

Atsakovė atsiliepiu su pareiškėjo skundu nesutinka ir prašo jį atmesti kaip nepagrįstą.

Atsiliepime atsakovė nurodo, kad pareiškėjo negalia buvo vertinama 2026 m. vasario 3 d. – 20 d. Agentūros Šiaulių II teritoriniame skyriuje (toliau – TS). Vertinimo metu jam buvo nustatytas 25 proc. dalyvumo lygis ir III lygio IPTIK poreikis.

Pareiškėjui nesutikus su priimtais TS sprendimais, Agentūros SKS atliko pakartotinį vertinimą. Išnagrinėjus byloje esančius medicininius dokumentus ir papildomai gautą informaciją, 2026 m. birželio 11 d. buvo priimti sprendimai, t. y. Sprendimas 1, kuriuo pareiškėjui nustatytas 15 proc. dalyvumo lygis; ir Sprendimas 2 kuriuo nuspręsta nekeisti TS sprendimo dėl III lygio IPTIK poreikio.

Pasisakydama dėl dalyvumo lygio nustatymo, atsakovė pažymi, kad vertinimas atliktas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas). Pažymi, kokios 2026 m. vasario 3 d. VŠĮ [duomenys neskelbtini] poliklinikos siuntime į Agentūrą (toliau – Siuntimas) nurodytos diagnozės ir jų sukelti funkciniai sutrikimai buvo įvertinti.

Atsakovė pažymi, kad pakartotinio vertinimo metu nevertino diagnozės [duomenys neskelbtini], nes pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatas buvo vertinami tik penki reikšmingiausi funkciniai sutrikimai, o šios diagnozės įtaka bendram rezultatui būtų buvusi minimali.

Atsiliepime atsakovė nurodo Agentūros SKS priimto Sprendimo 1 faktinius (vertintą pagrindinę diagnozę ir gretutines diagnozes, jų vertinimo tvarką) ir teisinius motyvus.

Atsiliepime pažymima, kad pakartotinio vertinimo metu Agentūros SKS, skirtingai nei TS, atskirai įvertino [duomenys neskelbtini] patologiją, taikydamas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 55.1.1 papunktį.

Atsakovė pažymi, kad pareiškėjo dalyvumo lygis negalėjo būti įvertintas didesniu balų skaičiumi, nes nustatyti funkciniai sutrikimai buvo vertinami pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede nustatytus kriterijus, kuriems priskirtos konkrečios bazinio dalyvumo lygio vertės. Šios vertės yra nustatytos teisės aktuose ir negali būti keičiamos vertinimą atliekančių specialistų nuožiūra.

Atsiliepime paaiškinamas bazinio dalyvumo vertinimas ir jo apskaičiavimo tvarka.

Pasisakydama dėl Klausimyno vertinimo, atsakovė pirmiausiai pažymi, kad Klausimynu vertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose gyvenimo srityse ir savarankiškumas.

Pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktą, galutinis dalyvumo lygis nustatomas sudedant bazinio dalyvumo ir Klausimyno balus.

Pirminio vertinimo metu per Socialinės paramos šeimai informacinę sistemą gauto Klausimyno rezultatas buvo 170 balų. Atsižvelgęs į pareiškėjo skundą, SKS inicijavo pakartotinį vertinimą, o 2026 m. kovo 19 d. gautame naujame Klausimyne nustatyti 172 balai.

Paaikškina, kad prie 84 bazinio dalyvumo balų pridėjus 172 Klausimyno balus, gautas 256 balų galutinis rezultatas. Kadangi šis rezultatas patenka į 256–300 balų intervalą, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.4 papunkčiu, pareiškėjui nustatytas 15 proc. dalyvumo lygis.

Atsiliepime taip pat paaikškinamas IPTIK poreikio vertinimo teisinis reglamentavimas. Nurodoma, kad pareiškėjo IPTIK poreikis buvo vertinamas pagal Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 „Dėl Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas). Vertinimas atliktas vadovaujantis šio Aprašo ir jo priedų nuostatomis.

Atsakovė nurodo, kad pagal Aprašo 16 punktą IPTIK poreikis nustatomas kompleksiškai vertinant bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį pagal Klausimyną.

Paaikškina, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – Įstatymas) 20 straipsniu, gali būti nustatomas I, II, III arba IV lygio kompensacijos poreikis, priklausomai nuo asmens savarankiškumo, orientacijos ir judėjimo sutrikimų masto bei reikalingos kitų asmenų pagalbos apimtys.

Atsiliepime atsakovė paaikškina, kokios diagnozės buvo vertinamos SKS priimant skundžiamus Agentūros sprendimus.

Atsakovė paaikškina, kad nebuvo pagrindo nustatyti mažesnio bazinio funkcionavimo lygmens (20 balų), nes pareiškėjo būklė neatitiko griežtesnių Aprašo 1 priedo kriterijų. Pagal byloje esančius medicininius dokumentus: nebuvo nustatyta hemiplegija, paraplegija, nugaros smegenų pažeidimas ar kiti tokio pat sunkumo judėjimo sutrikimai (2025 m. gruodžio 8 d. neurologo konsultacija); nebuvo nustatytas IV funkcinės klasės širdies nepakankamumas, nes pareiškėjui diagnozuotas [duomenys neskelbtini] (2025 m. lapkričio 21 d. kardiologo konsultacija); nebuvo nustatytas sunkus kognityvinis sutrikimas, kadangi pagal 2026 m. gegužės 18 d. psichiatro konsultaciją [duomenys neskelbtini] rezultatas buvo 13 balų, o [duomenys neskelbtini] skalė – 19,5 balo, todėl nebuvo pasiektos sunkiam sutrikimui nustatytos ribos.

Dėl aukščiau nurodytų priežasčių atsakovė laikosi pozicijos, kad taikyti didesnį kompensacijos poreikį lemiančių kriterijų nebuvo pagrindo.

Atsakydama į pareiškėjo argumentą, kad vieno kriterijaus taikymas neatspindi faktinio individualios pagalbos poreikio, atsakovė nurodo, jog IPTIK poreikis nustatomas kompleksiškai, vertinant bazinį funkcionavimo lygmenį ir Klausimyno rezultatus. Tačiau pagal Aprašo 27 punktą, jei asmens būklė atitinka kelis kriterijus, taikomas tik vienas – sunkiausią funkcinį sutrikimą atitinkantis kriterijus, kuriam nustatyta mažesnė balų skaitinė vertė. Todėl vertinant IPTIK poreikį gretutinių ligų poveikis nėra sumuojamas, o Agentūra neturi teisės nukrypti nuo teisės aktuose nustatytos vertinimo tvarkos.

Pasak atsakovės, kadangi pakartotinio Klausimyno vertinimo rezultatas buvo 172 balai, pagal Aprašo 29.2 papunktį jam pritaikytas 0,8 koeficientas. Bazinį funkcionavimo lygmenį įvertinus 30 balų, galutinis rezultatas sudarė 24 balus ($30 \times 0,8$). Nurodoma, kad vadovaujantis Aprašo 33.3 papunkčiu, kai IPTIK poreikis įvertinamas 24 balais, asmeniui nustatomas III lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis.

Atsakovė akcentuoja, kad pagal Aprašo 8 punktą asmuo į Agentūrą gali būti siunčiamas tik tada, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) medicininės reabilitacijos priemonės, tačiau išlieka organizmo funkcijų sutrikimų. Tokiu atveju gydantis gydytojas parengia siuntimą į Agentūrą ir pateikia medicininius dokumentus, patvirtinančius diagnozes, ligų sunkumą bei išlikusius

funkcinius sutrikimus. Atsakovė pabrėžia, kad ji vertinimą atlieka remdamasi būtent gydytojų pateiktais mediciniais duomenimis ir dokumentais.

Atsakovė taip pat pažymi, kad ji vertina ne diagnozes ar bendrą sveikatos būklę, o dalyvumo lygį ir IPTIK poreikį, kuriuos lemia dėl ligų ar traumų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai. Todėl net esant toms pačioms diagnozėms, dalyvumo lygis ir kompensacijos poreikio lygis gali keistis priklausomai nuo funkcinio sutrikimų masto ir asmens individualios pagalbos poreikio. Agentūra taip pat nurodo, kad pakartotinio vertinimo metu dalyvumo lygis ir kompensacijos poreikis nėra automatiškai pratęsimi pagal ankstesnius duomenis. Kiekvienu atveju vertinimas atliekamas iš naujo, remiantis vertinimo metu pateiktais mediciniais dokumentais ir juose užfiksuotais aktualiais funkciniais sutrikimais.

Atsakovė pažymi, kad vertindama dalyvumo lygį ir IPTIK poreikį, ji remiasi po gydymo ir (ar) rehabilitacijos išlikusiais funkciniais sutrikimais, kuriuos patvirtina pateikti medicininiai dokumentai. Akcentuoja, kad Agentūra nėra sveikatos priežiūros įstaiga, todėl nenustato diagnozių, netiria asmens sveikatos būklės ir nevertina gydytojų išvadų pagrįstumo. Ji sprendimus priima remdamasi gydančių gydytojų ir specialistų pateiktais duomenimis, o už šių dokumentų teisingumą atsako juos parengę gydytojai.

Agentūra atkreipia dėmesį, kad pareiškėjo pateikta Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų kraujagyslių chirurgo 2026 m. birželio 23 d. konsultacijos išvada yra vėlesnė nei ginčijami Agentūros sprendimai, todėl priimant šiuos sprendimus į minėtą konsultacijos išvadą objektyviai negalėjo būti atsižvelgta. Pažymi, kad pasikeitus sveikatos būklei, pareiškėjas gali kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir pakartotinio vertinimo.

Be to, atsakovė pabrėžia, kad dalyvumo lygio nustatymas ir IPTIK poreikio nustatymas yra atskiros procedūros, reglamentuojamos skirtingais teisės aktais. Todėl nustatytas dalyvumo lygio procentas savaime nelemia kompensacijos poreikio lygio ir neturi tiesioginės įtakos sprendimui dėl kompensacijos skyrimo.

Atsakovė nurodo, kad pagal Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktiką administracinis sprendimas gali būti panaikintas tik nustačius esminius procedūrų pažeidimus, turėjusius įtakos objektyviam aplinkybių įvertinimui ir sprendimo pagrįstumui. Neesminiai procedūriniai trūkumai savaime nesudaro pagrindo sprendimą pripažinti neteisėtu.

Atsakovė pažymi, kad pareiškėjo negalios vertinimą atliko specialią kvalifikaciją turintys specialistai, remdamiesi byloje esančių medicininių dokumentų analize ir teisės aktuose nustatyta vertinimo tvarka. Akcentuojama, kad Agentūrai yra suteikta kompetencija vertinti medicininio pobūdžio klausimus, susijusius su dalyvumo lygiu ir individualios pagalbos poreikio nustatymu.

Atsakovės teigimu, vertinimo metu buvo laikomasi visų taikytinų teisės aktų reikalavimų, specialistai veikė pagal savo kompetenciją, objektyviai įvertino medicininius dokumentus ir tinkamai pritaikė negalios vertinimą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas. Atsakovės vertinimu, Agentūros sprendimai yra teisėti, pagrįsti ir atitinka teisės aktų reikalavimus, todėl laikomasi pozicijos, kad nėra pagrindo jų naikinti ar įpareigoti priimti naujus sprendimus.

Skundas tenkintinas iš dalies.

Ginčas byloje kilo dėl Agentūros sprendimų, kuriais pareiškėjui buvo nustatytas 15 proc. dalyvumo lygis ir III lygio IPTIK poreikis, teisėtumo.

Byloje esančiais rašytiniais įrodymais nustatyta, kad pareiškėjui 2026 m. vasario 3 d. viešosios įstaigos [duomenys neskelbtini] poliklinikos šeimos gydytoja 2026 m. vasario 3 d. išdavė siuntimą į Agentūrą (minėta, Siuntimas), kuriame nurodė šias diagnozes: [duomenys neskelbtini].

Pareiškėjas Agentūrai 2026 m. vasario 3 d. pateikė prašymą nustatyti dalyvumo lygį, individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį ir išduoti automobilio statymo kortelę.

Agentūros TS 2026 m. vasario 3 d. - 20 d. įvertinęs pareiškėjo negalią, 2026 m. vasario 20 d. sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] pareiškėjui nustatė 25 proc. dalyvumo lygį ir sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] pareiškėjui nustatė III lygio IPTIK poreikį.

Nesutikdamas su minėtais sprendimais, pareiškėjas juos apskundė Agentūrai.

Atsakovė pakartotinai įvertinusi pareiškėjo sveikatos būklę [data neskelbtina] sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] pakeitė TS sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] ir pareiškėjui nustatė 15 procentų dalyvumo lygį, atsakovės sprendimu Nr. [duomenys neskelbtini] TS sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini], kuriuo pareiškėjui buvo nustatytas III lygio IPTIK poreikis, paliko nepakeistą.

Pareiškėjas Komisijai pateiktame skunde prašo panaikinti Agentūros sprendimą [duomenys neskelbtini] ir sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini].

Dėl Sprendimo Nr. 1 teisėtumo.

Ginčijamame sprendime nurodyta, jog dalyvumo lygis nustatomas ir sprendimas dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų priimamas vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašu, įvertinus asmens bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį. Paaiškinta, kad 2026 m. vasario 3 d. siuntime dalyvumo lygiui nustatyti (minėta, Siuntimas) nurodytos diagnozės: [duomenys neskelbtini].

Vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1 papunkčiu, taikyta viena pagrindinė diagnozė [duomenys neskelbtini], kuri atitinka 6.2 papunktyje nustatytą bazinio dalyvumo kriterijų (*kai 2 mėginius atlieka netiksliai arba su intenciniu tremoru ar ataksija, eisena nesaugi, ataksinė, asimetriška, reikalinga atrama*) ir vertinama kaip sunkiausias organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM diagnozės kodą [duomenys neskelbtini] ir susijusių diagnozių, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą pagal TLK-10-AM kodus [duomenys neskelbtini] asmeniui nustatomas valingų judesių sutrikimas, kai asmens eisena ataksinė, reikalinga atrama. Pažymėta, kad pareiškėjas skundžiasi galvos svaigimu, sutrikusi pusiausvyra, griuvinėja, sunkios kojos, motorika (juda su lazdele). Eisena ataksinė su ramentu. 2014 metais sunkiai sirgo [duomenys neskelbtini], gydytas stacionare. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. gruodžio 8 d. neurologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis.

Pažymėta, jog didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais duomenimis nepatvirtinta, kad asmuo savarankiškai nevaikšto.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.1 papunkčiu, vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) reikšmė (balais) - 2, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 39; vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 papunkčiu, apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 78 balai (-ų).

Paaiškinta, jog asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu, vertintos ir reikšmingiausios gretutinės diagnozės (ne daugiau kaip penkios). Diagnozė [duomenys neskelbtini] atitinkanti 55.1.1 papunktyje nustatytą bazinio dalyvumo kriterijų, kai nustatytas nedidelis judesių apribojimas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM diagnozės kodą [duomenys neskelbtini] ir susijusios diagnozės [duomenys neskelbtini], nulemiančios tą patį funkcinį sutrikimą, kai asmeniui nustatytas nedidelis dešiniojo klubo sąnario judesių apribojimas. Sąnarių judesių apimtį įvertinimas neutralaus 0 metodu laipsniais: dešinio klubo sąnario: tiesimas/lenkimas 0^0 /0/90⁰ ; pritraukimas/atitraukimas 20^0 /0/10⁰ ; išorinė rotacija/vidinė rotacija 10^0 /0/5⁰ . Sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. sausio 20 d. ortopedo traumatologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis.

Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais duomenimis nepatvirtintas vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, arba klubo sąnario nejudrumas (ankilozė). Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.3 papunkčiu, gretutinės balo reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 0; vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 papunkčiu, apskaičiuotas gretutinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų.

Gretutinė diagnozė [duomenys neskelbtini] atitinka bazinio dalyvumo kriterijų 37.3.1 papunktyje ([duomenys neskelbtini]), nes dėl diagnozės [duomenys neskelbtini] asmeniui diagnozuotas [duomenys neskelbtini], kai reikalingos sauskelnės. Sutrikusi šlapinimosi funkcija, reikalingos sauskelnės. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. gruodžio 8 d. neurologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis.

Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais duomenimis nepatvirtinti šlapinimosi sutrikimai, kai reikia nuolat kateterizuoti šlapimo pūslę ir (ar) jos nėra, nefrostomija. Skirtingai, nei Agentūros TS, SKS nusprendė vertinti [duomenys neskelbtini] diagnozę dėl šlapinimosi sutrikimo remiantis duomenimis, kad asmeniui reikalingos sauskelnės.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 ir 24.1.3 papunkčiais, gretutinės diagnozės balo reikšmė – 1, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 1, apskaičiuotas gretutinės diagnozės balų rezultatas – 1 balas.

Diagnozė [duomenys neskelbtini] atitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 33.1.2.2 papunktyje nustatytą bazinio dalyvumo kriterijų, kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) <55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota sunki arterinė hipertenziya, esant hipertenzinei kardiopatijai ir (ar) hipertenzinei nefropatijai), nes dėl diagnozės [duomenys neskelbtini] ir susijusių bei tą patį funkcinį sutrikimą nulemiančių diagnozių [duomenys neskelbtini] asmeniui nustatytas [duomenys neskelbtini], kai yra nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas. Echokardioskopija – kairio skilvelio išstūmimo frakcija saikiai sumažinta, 50 proc. Aritmogeninė prieširdžių dilatacija. Kylančios aortos ir aortos šaknies dilatacija. I⁰ aortos vožtuvo, I⁰ triburio vožtuvo, I-II⁰ mitralinio vožtuvo nepakankamumas. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. lapkričio 21 d. kardiologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis.

Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais duomenimis nepatvirtintas vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) plautinė hipertenzija, ir (ar) III laipsniu išreikštos vožtuvų ydos. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 ir 24.1.3 papunkčiais gretutinės diagnozės balo reikšmė – 1, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 1, apskaičiuotas gretutinės diagnozės balų rezultatas – 1 balas.

Diagnozė [duomenys neskelbtini] atitinka Kriterijų ir tvarkos aprašo 15.3 papunktyje nustatytą kriterijų (11-20 – vidutinio sunkumo sutrikimas (MMSE), 10-22,5- vidutinis pablogėjimas (Blessed'o demencijos skalė), nes dėl diagnozės [duomenys neskelbtini] asmeniui diagnozuota [duomenys neskelbtini], nustatytas vidutinio sunkumo sutrikimas. [duomenys neskelbtini]. Situacijoje visiškai nesigauja ir nesidomi. Stebimi ryškūs atminties sutrikimai, ypač fiksacinės. Dažnai kalba apie praeitį, lyg tai vyksta dabar. Ryškios konfabuliacijos. Neprisimena artimųjų vardų, dukrą vadina anūkės vardu. Mąstymas mažai produktyvus aplinkybiškas. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais duomenimis nepatvirtintas sunkus kognityvinis sutrikimas, kai MMSE įvertinta nuo 0 iki 10 balų, ir Blessed'o demencijos skalė įvertinta nuo 23 iki 28 balų – sunkus pablogėjimas. Skirtingai nei Agentūros TS, dėl demencijos asmens funkcinė būklė vertinta didesnę bazinio dalyvumo lygio turinčiu kriterijumi, remiantis papildomai gautos naujos 2026 m. gegužės 18 d. psichiatro konsultacijos duomenimis.

Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.3 ir 24.1.3 papunkčiais, diagnozės [duomenys neskelbtini] balo reikšmė – 2, dauginama iš koeficiento reikšmės – 2, apskaičiuotas diagnozės [duomenys neskelbtini] rezultatas – 4 balai. Vadovaujantis minėto aprašo 24.1.2 papunkčiu, apskaičiuotas asmens dalyvumas yra 84 balai.

Agentūra įvertinusi nustatytas aplinkybes bei tai, jog vertinant individualios pagalbos poreikį, apskaičiuota Klausimyno balų suma yra 172 balai, vadovaudamasi Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, dalyvumo lygis balais yra 256 balai. Vadovaujantis Kriterijų tvarkos aprašo 27.4 papunkčiu, nuspręsta nustatyti 15 procentų dalyvumo lygį ir 85 procentų netekto dalyvumo lygį nuo 2026 m. vasario 3 d. neterminuotai.

Agentūra pagal kompetenciją dalyvauja formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką (Įstatymo 15 straipsnio 1 dalis). Atsakovei suteikta teisė VAĮ nustatyta tvarka ir terminais priimti sprendimus, nurodytus Įstatymo 15 straipsnio 6 dalyje, įskaitant 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) (6 dalies b papunktis).

Istatymo 2 straipsnio 8 dalyje reglamentuota, kad dalyvumo lygis – 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. Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais. Dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis, nustato Kriterijų ir tvarkos aprašo normos (Istatymo 19 straipsnio 7 dalis, Aprašo 1 punktas).

Aprašo 17 punkte reglamentuota, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Vadovaujantis Aprašo 17, 18.2, 18.4 punktų nuostatomis, nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį: <...> užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (3 priedas) (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); <...> vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas); prireikus raštu kreipiasi į: asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą (nurodydamas asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardą, pavardę, gimimo datą, prašomų duomenų gavimo pagrindą, jų naudojimo tikslą, teikimo būdą ir apimtį), dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos), reikalingų asmens baziniam dalyvumui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens dalyvumo lygiui nustatyti, pateikimo (nurodydamas asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardą, pavardę, gimimo datą, prašomų duomenų gavimo pagrindą, jų naudojimo tikslą, teikimo būdą ir apimtį), jeigu gauti medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka; tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo, nurodydamas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardą, pavardę, gimimo datą ir priežastį, dėl kurios prašo papildomo asmens sveikatos ištyrimo <...>.

Vadovaujantis Aprašo 25 punktu, Agentūra ir/ar jos teritorinis skyrius dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus, apskaičiuotus pagal šio aprašo 24 punkte nurodytą metodiką, ir užpildyto individualios pagalbos poreikio klausimyno balus. Procentinė dalyvumo lygio išraiška nustatoma pagal Aprašo 27 punkte išdėstytus dalyvumo lygio balų intervalus. Dalyvumo lygio terminas nustatomas vadovaujantis Istatymo 19 straipsnio 6 dalies nuostatomis. Aprašo 26 punkte nustatyta, kad jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas. Nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (Aprašo 28 punktas).

Pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka, be kita ko, VSDFV ar jos teritoriniam skyriui ar kitai pensiją ar išmoką mokančiai institucijai nesutinkant su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu (Aprašo 57.2 papunktis).

Minėta, kad SKS, pakartotinai įvertinęs pareiškėjo dalyvumo lygį, pakeitė TS sprendimą.

Į bylą pateikti duomenys patvirtina, jog SKS, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, kaip ir TS vertino (taikė) Siuntime nurodytą pagrindinę diagnozę [duomenys neskelbtini] Centrinės nervų sistemos uždegiminių ligų pasekmės. SKS vertindamas šią diagnozę ir susijusias ligas, nulemiančias tą patį funkcinį sutrikimą ([duomenys neskelbtini]), taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 6.2 papunktį, nustatant 2 balus bazinio dalyvumo. Minėtas kriterijus taikomas, kai

asmeniui diagnozuojami valingų judesių koordinacijos, nervų sistemos pažeidimai, kai sutrikusi koordinacija ir pusiausvyra stovint ir vaikstant (vertinant nervų sistemos ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 3 arba 6 punkto papunktis).

2025 m. gruodžio 8 d. neurologo atsakyme-konsultacijoje 3.2 dalyje „Būklės įvertinimas objektyviai“ nurodyta: „ryškus klausos sutrikimas, posturalinis nestabilumas“, „eiseną ataksinę su ramentu. Vaikšto sunkiai, apriboti klubų bei kelių judesiai. Jėga galūnėse sumažėjusi“.

Komisijos vertinimu, į bylą pateikta 2026 m. sausio 20 d. ortopedo traumatologo konsultacija ir minėta 2025 m. gruodžio 8 d. neurologo konsultacija patvirtina atsakovės Sprendime 1 Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo atitinkamų kriterijų taikymo pagrįstumą, šiame sprendime po kiekvienos taikytos gretutinės diagnozės paaiškinta, kodėl didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta. Taip pat skundžiamame Sprendime Nr. 1 nurodyta, kad skirtingai nei TS, Agentūros SKS papildomai įvertino naujos psichiatro konsultacijos duomenis.

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

Bylos duomenys patvirtina, kad atsakovei pakartotinai nustatant pareiškėjo dalyvumo lygį buvo remtasi pareiškėjo asmens byloje esančia medicinine dokumentacija ir nustatytais diagnozėmis. Nagrinėjamu atveju pareiškėjas tokio pobūdžio (medicininio) įrodymų, kurie patvirtintų jo teiginius, kad jo sveikatos būklė sunkėja, nepateikė. Pareiškėjo dalyvumo lygį nustatė specialistai, turintys reikiamų žinių šioje srityje, remdamiesi informacija, esančia medicininiuose dokumentuose, t. y. remdamiesi pirmine ir leistina informacija. Todėl norint paneigti jų išvadų pagrįstumą, turėtų būti naudojami tokio pat pobūdžio įrodymai. Kadangi pareiškėjas tokių įrodymų (medicinos specialistų išvadų, ekspertizų aktų ir kt.), kurie paneigtų padarytas išvadas, Komisijai nepateikė, nagrinėjamu atveju nėra nei faktinio, nei teisinio pagrindo naikinti Sprendimą 1.

Dėl Sprendimo 2 teisėtumo.

Atsakovė, išnagrinėjusi pareiškėjo Skundą dėl Agentūros TS sprendimo Nr. [duomenys neskelbtini], kuriuo pareiškėjui buvo nustatytas III lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis, Sprendimu 2 paliko galioti minėtą TS sprendimą. Sprendime 2 paaiškino, kad asmenims IPTIK poreikis nustatomas ir sprendimas dėl IPTIK poreikio, termino priimamas vadovaujantis Aprašu, įvertinus asmens bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį.

Sprendime 2 atsakovė nurodė, jog vadovaujantis Aprašo 27 punktu, vertinant pareiškėjo bazinio funkcionavimo lygmenį, taikyta diagnozė [duomenys neskelbtini], kuri numato mažiausią skaitinę vertę balais, atitinkanti Aprašo 27 punktą (*monopalegija, ryški paraparezė, hemiparezė ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 1-2 balai, arba kiti labai ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai*), nes dėl ligų pagal TLK-10-AM diagnozių kodus [duomenys neskelbtini] asmeniui nustatomas labai ryškus judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimas. Eisena apsunkinta, judėjimui asmeniui reikalinga lazdelė. Vargina galvos svaigimas, sutrikusi pusiausvyra, griuvinėja, sunkios kojos. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. gruodžio 8 d. neurologo, 2026 m. sausio 20 d. ortopedo traumatologo ir 2025 m. lapkričio 21 d. kardiologo konsultacijų ir Siuntimo duomenimis.

Sprendime 2 paaiškinta, kad mažesnė bazinio funkcionavimo lygmens vertė nenustatyta, nes Siuntime ir su juo pateiktuose dokumentuose nurodytų lygų sunkumo laipsnis ir jų sukeliama funkciniai sutrikimai neatitinka Aprašo 8 punkto kriterijaus (hemiplegija ar paraplegija nenustatyta, remiantis 2025 m. gruodžio 8 d. neurologo konsultacija); 6 punkto kriterijaus, *nes lėtinis, progresuojantis, nepasiduodantis optimaliam gydymui [duomenys neskelbtini] nenustatytas (diagnozuojamas [duomenys neskelbtini])*, patvirtinta 2025 m. lapkričio 21 kardiologo konsultacijos duomenimis); 4 kriterijaus, kadangi nenustatytas sunkus kognityvinis sutrikimas arba protinė būklė

pagal trumpą protinės būklės tyrimą (angl. MMSE) įvertinta nuo 0 iki 10 balų, o pagal Blessed'o demencijos skalę - 23-28 balais (MMSE - 13 balų, Blessed'o demencijos skalė 19,5 balo, patvirtinta 2026 m. gegužės 18 d. psichiatro konsultacijos duomenimis).

Sprendime 2 pažymėta, kad jeigu asmens sveikatos būklė atitinka daugiau nei vieną bazinį funkcionavimo lygmens kriterijų, nurodytą Apraše, vertinamą pagal tą kriterijų, kuris numato mažesnę balų skaitinę vertę. Toks teisinis reglamentavimas suponuoja, kad nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, taikomas tik vienas kriterijus, atitinkantis sunkiausią klinikinę patologijos pasireiškimo formą, gretutinės ligos nesumuojamos. Pareiškėjo bazinio funkcionavimo lygmens balas – 30.

Sprendime 2 atsakovė pažymėjo, kad atsižvelgiant į skunde Agentūrai nurodytas aplinkybes, SKS kreipėsi dėl pakartotinio Klausimyno įvertinimo, kuris 2026 m. kovo 19 d. gautas iš Socialinės paramos šeimai informacinės sistemos (SPIS). Surinkta balų suma - 172 (teritoriniame skyriuje - 170 balai) patenka į tą patį intervalą 149-180 balų kaip ir teritoriniame skyriuje, todėl taikyti kitokį koeficientą nėra pagrindo. Apskaičiuotas balų skaičius 24 ($30 \cdot 0,8$) individualios pagalbos kompensacijos poreikiui nustatyti atitinka III lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį.

Istatymo 20 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad asmeniui gali būti nustatomi tokie individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio lygiai: 1) pirmas lygis – nustatomas asmeniui, kuriam dėl ilgalaikio ir (ar) negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, dėl kurios asmuo yra visiškai nesavarankiškas, negeba orientuotis ir (ar) judėti, ir jam reikalinga nuolatinė kito asmens pagalba ir (ar) slauga; 2) antras lygis – nustatomas asmeniui, kuriam dėl ilgalaikio ir (ar) negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, dėl kurios asmuo turi didelių savarankiškumo, galimybės orientuotis ir (ar) judėti sunkumų, dėl kurių jam reikalinga kito asmens pagalba ir (ar) slauga nuo 6 iki 10 valandų per parą; 3) trečias lygis – nustatomas asmeniui, kuriam dėl ilgalaikio ir (ar) negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, dėl kurios asmuo turi vidutinių savarankiškumo ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime sunkumų, dėl kurių jam reikalinga kito asmens pagalba nuo 4 iki 6 valandų per parą; 4) ketvirtas lygis – nustatomas asmeniui, kuriam dėl ilgalaikio ir (ar) negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, dėl kurios asmuo turi nedidelių savarankiškumo ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime sunkumų, dėl kurių jam reikalinga kito asmens pagalba ne ilgiau kaip 4 valandas per parą. Individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru. <...> (Istatymo 20 straipsnio 5 dalis).

Tokia tvarka nustatyta Apraše, kurio 16 punkte nustatyta, jog individualios pagalbos kompensacijos poreikis nustatomas kompleksiskai vertinant asmens bazinį funkcionavimo lygmenį ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Kompensacijų poreikių aprašo IV skyriuje (Specialūs individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo atvejai). Nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Kompensacijų poreikio vertinimo aktas. Taip pat pildomas Klausimynas, išskyrus atvejį, kai individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis vertinamas kartu su dalyvumo ar neįgalumo lygiu, tokiu atveju naudojamas dalyvumo ar neįgalumo lygio nustatymo metu užpildytas klausimynas (Kompensacijų poreikių aprašo 18.2.1 papunktis). Klausimynas individualios pagalbos kompensacijos poreikiui nustatyti nepildomas, jei atliekamas pakartotinis asmens individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimas ir, įvertinus mediciniais dokumentais patvirtintus asmens funkcinis sutrikimus, nekyla abejonių dėl Agentūros teritorinio skyriaus <...> darbuotojo užpildyto klausimyno. Tokiu atveju, nustatant individualios pagalbos kompensacijos poreikį, taikomi Agentūros teritorinio skyriaus <...> darbuotojo paskutinio individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimo metu užpildytame klausimyne nurodyti balai (Kompensacijų poreikio aprašo 25.3 papunktis).

Kompensacijų poreikių aprašo 27, 29 ir 33 punktuose išdėstytas Individualios pagalbos kompensacijos poreikio apskaičiavimo ir nustatymo tvarka. Atitinkamai minėto aprašo 28 punkte imperatyviai nurodyta, kad tuo atveju, kai asmens sveikatos būklė neatitinka nė vieno kriterijaus,

nurodyto Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąraše (1 priedas) <...>, asmeniui kompensacijos poreikis nenustatomas.

Kompensacijų poreikių aprašo 51 punkte ir 53.1 papunktyje numatyta, jog Agentūros teritorinių skyrių sprendimai dėl kompensacijos poreikio gali būti skundžiami Agentūros direktoriui, kurio įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį kompensacijos poreikio vertinimą. Kompensacijų poreikių aprašo III skyriuje nustatyta tvarka, kurio taisyklės taikomos kompensacijų poreikį vertinant Teritoriniame skyriuje. Pakartotinis kompensacijos poreikio vertinimas Kompensacijų poreikių aprašo 53.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (Kompensacijų poreikių aprašo 54 punktas).

Į bylą pateikto Siuntimo dalyje 3.4 „Taikytas gydymas“ nurodyta, jog pareiškėjui yra ryškus visų biosocialinių funkcijų sutrikimas, tikslinga siųsti į Agentūrą individualios pagalbos poreikiui nustatyti. Siuntimo anamnezėje nurodyta, kad pacientą lydi dukra, pareiškėjas skundžiasi galvos svaigimu, sutrikusi pusiausvyra, griuvinėja, sunkios kojos, sutrikusi atmintis, motorika (juda su lazdele), dalyje „Būklės įvertinimas objektyviai“ pažymėta, kad pareiškėjo eiseną ataksinė, su ramentu, vaikšto sunkiai, apriboti klubų bei kelių judesiai. Jėga galūnėse sumažėjusi. Nurodyti pareiškėjo sveikatos sutrikimai patvirtinti 2025 m. gruodžio 8 d. neurologo, 2026 m. sausio 20 d. gydytojo ortopedo traumatologo konsultacijose.

Iš 2026 m. gegužės 18 d. psichiatro konsultacijos matyti, jog pareiškėjas prieš dešimt metų persirgęs [duomenys neskelbtini], liko lengva kairės pusės parėzė. Vėliau neužilgo persirgo [duomenys neskelbtini]. Pacientas gyvena su dukros šeima. Pacientas sunkiai vaikšto, labai lėtai eina su ramentais. Namuose dar nepasiklysta, bet iš namų jau daug metų neišeina, tik su artimųjų pagalba. Pagalba namuose turi būti visapusiška. Nesugeba pats apsirengti, pavalgyti reikia paduoti, valgo tik su šaukštu, vaistus paduoda, nusiprausti pats nesugeba. Reikalinga visapusiška pagalba socialiniuose, buitiniuose, fiziologiniuose poreikiuose. Kartu dukra pasakoja, kad būna periodai, kai staiga būna susimastęs, kažką pirštais rankioja lyg siūlus, kartais naktimis kažko ieško po pagalve. Galimi delyriniai epizodai. Būklės įvertinimas objektyviai. Psichinė būseną: ateina itin lėtai su lazdelėmis, kojas vos velka. Kontaktas apsunkintas bloga klausa, naudoja klausos aparatus ir vis tiek blogai girdi. Situacijoje visiškai nesigauja ir nesidomi. Poliklinikoje nesiorientuoja, dėl ko atėjo pas gydytoją, nežino. Pokalbio metu, kai dukra suteikia informaciją, užmiega. Stebimi ryškūs atminties sutrikimai, ypač fiksacinės. Dažnai kalba apie praeitį, lyg tai vyksta dabar. Ryškios konfabuliacijos. Neprisimena artimųjų vardų, dukrą vadina anūkės vardu. Gydymo, slaugos, darbo, ambulatorinės priežiūros rekomendacijos: reikalinga visapusiška pagalba socialiniuose, buitiniuose ir fiziologiniuose poreikiuose.

Į bylą pateiktoje 2026 m. gegužės 18 d. Blessed'o demencijos skalės lentelės grafoje „Kasdienė veikla“ iš 8 veiklų ties 6 pažymėtas ryškus sutrikimas; dalyje „Ilgūdžiai“ pažymėta, jog pareiškėjas savarankiškai negali atlikti veiklų: pinigai/mokesčiai; vaistai; transportas; telefonas. Pažymėta, jog pareiškėjas dar galėjo savarankiškai atlikti minėtas veiklas 2016 metais.

Komisijos vertinimu, byloje esantys medicininiai duomenys patvirtina, jog dėl pareiškėjui diagnozuotų ligų sukeltų sveikatos pažeidimų *ar pasekmių*, pareiškėjui nustatyti ryškūs judėjimo (motorikos), centrinės nervų sistemos sutrikimai bei ženkliai apribotos galimybės savarankiškai įgyvendinti savo kasdienes ir kitus poreikius. Iš į bylą pateiktų medicininių dokumentų matyti, jog pareiškėjas nepajėgus savarankiškai išvykti iš namų ar atlikti kitus veiksmus, be to, ir namų aplinkoje jo savarankiškumas yra labai ribotas.

Į bylą pateikto 2026 m. kovo 19 d. pakartotinai užpildyto (įvertinto) individualios pagalbos poreikio klausimyno (minėta, Klausimynas) II dalies duomenys taip pat patvirtina, kad dauguma atveju pareiškėjui reikalinga nuolatinė arba didelė pagalba judėjimo (mobilumo), savipriežiūros, bendravimo srityse ir kasdienėje veikloje, taip pat maksimali pagalba reikalinga dalyvavime (įsitraukime) kitose veiklose. Klausimyno II dalies 6.1.1 papunktyje „Specialūs asmeninio naudojimo produktai“ nurodyta: vaistai, apsunkintas judėjimas, sutrikusi atmintis, sutrikusi klausa, klausos aparatas. Taip pat iš Klausimyno matyti, jog pareiškėjas naudoja alkūninius ramentus, vaikštynę, tualetinę kėdę.

Minėta, jog pagal Įstatymo 20 straipsnio 2 dalies 3 punktą trečias individualios pagalbos poreikio lygis nustatomas asmeniui, kuriam dėl ilgalaikio ir (ar) negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, dėl kurios asmuo turi vidutinių savarankiškumo ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime sunkumų, dėl kurių jam reikalinga kito asmens pagalba nuo 4 iki 6 valandų per parą. Nagrinėjamu atveju, byloje esantys medicininiai duomenys, Klausimynas pagrindžia pareiškėjo negalėjimą savarankiškai įgyvendinti savo poreikių, judėti, dėl blogos sveikatos būklės (asmens amžius ir pareiškėjui nustatytos lėtinės ligos, sveikatos būklės pakitimo nesitikimą) pareiškėjo didelį pagalbos poreikį. Dėl nurodytų aplinkybių Komisija daro išvadą, jog pareiškėjas patiria ne vidutiniškus, o didelius savarankiškumo ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime sunkumus.

Komisija atkreipia dėmesį, jog Sprendime 2 pažymėta, kad Aprašo 1 priedo 8 punkte nustatytas kriterijus, kuris kaip ir 27 punkte nustatytas kriterijus (šis kriterijus pritaikytas pareiškėjui), taikomas, kai asmeniui patvirtinti *labai ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai* ir nustatančio mažesnę skaitinę vertę (20 balų). Nagrinėjamu atveju neaišku, kodėl medicininuose dokumentuose nurodyti pareiškėjo judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai nepriskirtini (neatitinka) 8 punkte nustatyto kriterijaus reikalavimų.

Komisija pažymi, jog atsakovė yra viešojo administravimo subjektas, todėl savo veikloje turi vadovautis ir atsakingo valdymo (gero administravimo) principu, ir VAI 3 bei 10 straipsniuose įtvirtintais viešojo administravimo principais ir nuostatomis. Gero administravimo principas yra Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisinės sistemos pamatinis principas, įtvirtintas svarbiausiuose nacionalinio lygmens (Lietuvos Respublikos Konstitucijos 5 straipsnio 3 dalis) bei tarptautiniuose dokumentuose (Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 41 straipsnis ir kt.). Vienas iš gero administravimo principų yra konstitucinė nuostata, kad visos valdžios įstaigos tarnauja žmonėms. Pagal formuojamą teismų praktiką geras viešojo administravimo principas apima asmens teisę į pagrįstą (faktais ir teisės normomis) bei motyvuotą administracinį sprendimą (*Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2012 m. gegužės 31 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-2112/2012*), nešališkumo pareigą, pareigą imtis aktyvių veiksmų, padėti, elgtis rūpestingai ir atidžiai. Iš gero administravimo principo išplaukia, kad valstybės institucijos, priimdamos administracinius sprendimus, privalo dirbti rūpestingai ir atidžiai, veikti taip, kad administracinėje procedūroje būtų laikomasi visų teisės aktų nuostatų. Pagal gero administravimo principą valstybės institucijos turi vykdyti procedūrą nešališkai ir objektyviai (*Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2013 m. kovo 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-708/2013, 2014 m. kovo 25 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-997/2014, 2015 m. liepos 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-1245-662/2015*).

Komisija vadovaujasi ir Konstitucinio Teismo jurisprudencija bei teismų praktika, kurioje nurodyta, kad Konstitucijoje įtvirtintas teisingumo principas, taip pat nuostata, kad teisingumą vykdo teismai, reiškia, jog konstitucinė vertybė yra ne pats sprendimo priėmimas teisme, bet būtent teisingo sprendimo priėmimas; konstitucinė teisingumo samprata suponuoja ne tik formalų, nominalų teismo vykdomą teisingumą, ne tik išorinę teismo vykdomo teisingumo regimybę, bet ir - svarbiausia – tokius teismo sprendimus (kitus teismo baigiamuosius aktus), kurie savo turiniu nėra neteisingi; vien formaliai teismo vykdomas teisingumas nėra tas teisingumas, kurį įtvirtina, saugo ir gina Konstitucija (Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2008 m. rugsėjo 17 d. nutarimas). Konstitucinė teisingumo samprata suponuoja ne tik formalų, nominalų teismo teisingumą, ne tik išorinę teismo vykdomo teisingumo regimybę, bet ir, svarbiausia, tokius teismo (*šiuo atveju Komisijos*) sprendimus (kitus baigiamuosius aktus), kurie savo turiniu nėra neteisingi, vien formaliai teismo vykdomas teisingumas nėra tas teisingumas, kurį įtvirtina, saugo ir gina Konstitucija“.

Sprendime 2 nurodyta, jog Agentūros SKS atsižvelgė į pareiškėjo skundo Agentūrai argumentus ir pakartotinai užpildė Klausimyną. Atsižvelgiant į šios bylos nagrinėjimo metu nustatytus duomenis, darytina išvada, kad pareiškėjo sveikatos medicininis vertinimas neatitinka Klausimyne nurodytų duomenų (pvz., dalyse „Judėjimas (mobilumas)“, „Savipriežiūra“), todėl atsakovės veiksmai, atliekant pakartotinį pareiškėjo IPTIK poreikio vertinimą, nesiderina su gero administravimo principu. Skundžiamo Sprendimo 2 duomenys patvirtina, jog jis buvo priimtas,

vadovaujantis ir Klausimyno duomenimis, t. y. tarpiniu procedūriniu dokumentu, kuris, atsižvelgiant į prieš tai nurodytas aplinkybes, laikytinas užpildytu neteisingai, neįvertinus visų reikšmingų medicininių duomenų, kuriuos nustatė pareiškėjo sveikatos būklę tyrę ir stebėję gydytojai specialistai, teisingam ir objektyviam sprendimui dėl pareiškėjo IPTIK poreikio priimti.

Įvertinusi byloje nustatytas aplinkybes bei nurodytą teismų praktiką, Komisija pažymi, jog Sprendimas 2 buvo priimtas neteisėto procedūrinio dokumento, Klausimyno, pagrindu negali būti laikytinas teisėtu. Taip pat pažymėtina, jog tuo atveju, kai atsiranda prieštaravimas tarp formaliai teisėto sprendimo ir teisingo sprendimo, turi būti priimamas ne formaliai teisėtas, bet teisingas sprendimas, kuris paremtas ne formaliu teisės aktu, o teise. Komisija sutinka su Agentūros atsiliepime nurodytais argumentais, jog Sprendimas 2 buvo priimtas, vadovaujantis Aprašo reikalavimais ir įvertinus medicininius dokumentus, kartu Komisija pažymi, kad nagrinėjamu atveju, įvertinusi į bylą pateiktus medicininius dokumentus, pareiškėjo skundo argumentus, Komisija sprendžia, jog yra pagrindas išvada, kad šiuo atveju atliekant pakartotinį pareiškėjo negalios vertinimą ir priimant Sprendimą 2, buvo pažeisti VAI 3 straipsnyje įtvirtintas gero administravimo ir objektyvumo principai, tinkamai neįvertinta individuali pareiškėjo situacija. Atsakovė, atlikdama pakartotinį pareiškėjo IPTIK poreikio vertinimą, neužtikrino visapusiško kompleksinio medicininės informacijos vertinimo, neatsižvelgė į medicininiuose dokumentuose epizodiškai nurodytus pareiškėjo sveikatos negalavimus (ryškūs judėjimo (motorikos) funkcijos sutrikimai, atminties sutrikimai bei 2026 m. gegužės 18 d. gydytojo psichiatro pažymoje aprašyta pareiškėjo būklė, labai ribotos pareiškėjo galimybės savarankiškai įgyvendinti savo poreikius) nepatikslingo, ar šie veiksniai turi įtakos pareiškėjo gebėjimui apsitarnauti ir/ ar judėti savarankiškai, dėl ko nepagrindė išvados, jog pareiškėjo IPTIK poreikis yra tik vidutinis.

Atsižvelgiant į išdėstytą, Komisija sprendžia, jog ginčijamas Sprendimas 2 dėl pareiškėjo IPTIK poreikio buvo priimtas formaliai, neatitinka VAI sprendimams keliamų reikalavimų, priimtas pažeidžiant VAI 3 straipsnyje įtvirtintą gero administravimo principą, neužtikrintas objektyvus visų aplinkybių įvertinimas bei Sprendimo 2 pagrįstumas. Nustatytų teisinių ir faktinių aplinkybių pagrindu, pareiškėjo skundas dalyje dėl Sprendimo 2 tenkintinas.

Pareiškėjas skunde nurodė, jog atsakovė pakartotinai vertindama pareiškėjo dalyvumo lygį ir IPTIK poreikį, neatsižvelgė į 2026 m. birželio 23 d. kraujagyslių chirurgo konsultaciją. Atsižvelgiant į tai, jog skundžiami Agentūros sprendimai buvo priimti 2026 m. birželio 11 d., o minėta konsultacija parengta jau po Agentūros sprendimų priėmimo, sutiktina su atsakove, jog 2026 m. birželio 23 d. medicininių dokumentų atsakovę objektyviai negalėjo įvertinti, todėl nurodyti pareiškėjo argumentai yra nepagrįsti.

Byloje pateikta informacija, susijusi su pareiškėjo sveikatos būkle. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nereglamentuoja nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) pripažinimo 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, profesinės ar komercinės paslaptis. Įvertinus tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, Komisijos iniciatyva visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir 3 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a:

pareiškėjo X. Y. skundą patenkinti iš dalies.

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus [data neskelbtina] sprendimą Nr. [duomenys neskelbtini] „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ ir priimti naują teisės aktus atitinkantį sprendimą.

Kitoje dalyje skundą atmesti.

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

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

Posėdžio pirmininkė

Danutė Kulikauskienė

Komisijos narės

Vaida Jokubauskaitė

Svetlana Sinkevičienė