



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2026 m. liepos 10 d. Nr. 21RE2-312 (AG2-247/13-2026)
Klaipėda

Lietuvos administracinių ginčų komisijos Klaipėdos apygardos skyrius (toliau – ir Komisija), susidedantis iš Komisijos narių Marinos Adomaitės, Evaldo Ambrozaičio ir Ingos Drąsutavičienės (posėdžio pirmininkė ir pranešėja), sekretoriaujant Laurai Tautkevičienei, dalyvaujant atsakovės Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovei Z. Y.,

2026 m. liepos 9 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 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. birželio 1 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ bei 2026 m. birželio 1 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje 2026 m. birželio 19 d. priimtas nagrinėti pareiškėjo X. Y. skundas atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – ir Agentūra), kuriuo prašoma:

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

2) panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 1 d. sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ (toliau – ir Sprendimas 2);

3) įpareigoti Agentūrą per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Pareiškėjas skunde nurodo, kad Sprendimu 1 pareiškėjui nenustatytas dalyvumo lygis, nurodant, kad bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų. Sprendimu 2 pareiškėjui nenustatytas individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis. Pareiškėjas mano, kad vertinant nebuvo pakankamai įvertinta reali pareiškėjo sveikatos būklė ir funkciniai apribojimai. Pareiškėjas turi nustatytus sveikatos sutrikimus: (duomenys neskelbtini). Dėl šių sutrikimų patiria (duomenys neskelbtini). Pareiškėjas

nesutinka su išvada, kad jo sveikatos būklė neatitinka kriterijų nei dalyvumo lygiui nustatyti, nei individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikiui nustatyti.

Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atsiliepimu su skunde išdėstytais reikalavimais nesutinka ir prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Atsiliepime pasisakydama dėl pakartotinio pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimo, atsakovė, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – ir ASNTAPI) 19 straipsnio 3 dalimi, nurodo, kad dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą. Paaiškina, kad Agentūra dalyvumo lygį vertina teisės aktų nustatyta tvarka. Dalyvumo lygis buvo vertinamas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas), jo priedais. Nurodo, jog vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį, įvertintos 2026 m. vasario 20 d. (duomenys neskelbtini) siuntime į Agentūrą (toliau – ir Siuntimas) nurodytos diagnozės pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, toliau – ir TLK-10-AM) kodus: (duomenys neskelbtini).

Atsakovė pažymi, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami dalyvumo lygį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais medicininiais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kurie Agentūrai buvo pateikti arba Agentūros turėjo būti surinkti priimant skundžiamą sprendimą. Vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma.

Skundžiamo Sprendimo 1 pagrindu atsakovė paaiškino kaip buvo vertinamas pareiškėjo bazinis dalyvumo lygis, kokie Kriterijų ir tvarkos aprašo bei jo 1 priedo punktai ir papunkčiai buvo taikomi, taip pat paaiškino kaip buvo taikytas gretutinių diagnozių (organizmo funkcijų sutrikimų) koeficientas ir kt.

Atsakovė paaiškina ir tai, kad skirtingai nei šiuo metu, 2025 metais vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį dėl organizmo funkcinių sutrikimų po (duomenys neskelbtini), buvo taikytas Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XVI skyriaus 57.2 papunktis. Šis papunktis taikomas, kai asmens sveikatos būklės iki vieno metų po atliktos operacijos negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus ir kai bazinis dalyvumas nustatomas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinius sutrikimus. Jis taikomas tada, kai dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip ≥ 3 lengvai išreikšti liekamieji reiškiniai (lėtinis skausmas, CNS, psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atramos ir kt. sutrikimai), kai ne nuolat gydoma vaistais ar nuolat būtina dieta). Šiuo metu, kai (duomenys neskelbtini), įvertinus pateiktus medicininius dokumentus minėti sutrikimai vertinti pagal specializuotą Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XIV skyriaus 53.1.1 papunktį. Šis papunktis, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais, labiausiai atitinka esamą pareiškėjo sveikatos funkcijų sutrikimo sunkumą.

Pasisakydama dėl pakartotinio kompensacijos poreikio vertinimo, atsakovė nurodo, kad pareiškėjo kompensacijos poreikis buvo vertinamas vadovaujantis Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašu, patvirtintu 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 – ir Kompensacijų poreikio aprašas), jo priedais. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vadovaudamasis Kompensacijos poreikio aprašo 54 punktu, numatančiu, kad pakartotinis kompensacijos poreikio vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą, išnagrinėjo byloje ir Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemos (toliau – ir ESPBI IS) esančių medicininių dokumentų duomenis. Teigia, kad pakartotinai įvertinusi pareiškėjo kompensacijos poreikį, nustatė, kad Siuntime ir medicininiuose dokumentuose nurodytų ligų sunkumo laipsnis ir jų sukeliama organizmo funkciniai sutrikimai neatitiko Kriterijų sąrašo (pastaba, Kompensacijų poreikio aprašo 1 priedo Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašas, toliau – ir Kriterijų sąrašas) numatytų sąlygų. Kaip paaiškinta Sprendimų kontrolės skyriaus sprendime, būklė neatitiko Kriterijų sąrašo 38 punkto kriterijaus (taikomas, kai medicininiiais dokumentais patvirtinta peties ir (ar) alkūnės sąnarių ankilozė, kai pažeisti ne mažiau kaip 3 sąnariai), nes remiantis 2026 m. vasario 26 d., 2025 m. gruodžio 11 d. (duomenys neskelbtini) konsultacijų išvadų ir Siuntimo duomenimis, asmeniui nustatytas (duomenys neskelbtini). Nenustačius pareiškėjo funkcinės būklės atitikties Kriterijų sąrašo kriterijams, vadovaujantis Kompensacijų poreikių aprašo 28 punktu, kuriame nurodyta, kad tuo atveju, kai asmens sveikatos būklė neatitinka nė vieno kriterijaus, nurodyto Kriterijų sąrašo, kompensacijos poreikis pareiškėjui nebuvo nustatytas.

Atsakovė pažymi, kad Agentūros teritoriniai skyriai ir Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, vertindami dalyvumo lygį ir kompensacijos poreikį, vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais, taip pat ESPBI IS esančiais medicininiiais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotus organizmo funkcijų sutrikimus. 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. Agentūra nėra gydymo įstaiga, todėl negali asmenims diagnozuoti susirgimų, keisti gydančių specialistų nustatytų diagnozių, visapusiškai tirti asmens sveikatos būklę, taikyti gydymą 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. Pažymi, kad, vertinant bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinis sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma. Diagnozę (-es) nustato ir objektyvius duomenis apie esamą asmens sveikatos būklę kartu su siuntimu į Agentūrą pateikia asmenį gydantis gydytojas.

Atsižvelgdama į skunde nurodytus argumentus, atsakovė pažymi, kad Agentūros specialistai dalyvumo lygio ir kompensacijos poreikio vertinimo metu atlieka asmens byloje esančių dokumentų sisteminę analizę, todėl priimdami sprendimus remiasi pateiktų medicininių dokumentų duomenimis, ne tik siuntimu į Agentūrą. Pareiškėjo ginčijami Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimai buvo priimti specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų (Agentūros vertinimus atliekantiems specialistams yra keliami specialūs reikalavimai).

Nurodo, jog Agentūra pareiškėjo dalyvumo lygio ir kompensacijos poreikio vertinimą atliko pagal jai teisės aktų nustatytą kompetenciją, teisėtai ir pagrįstai įgyvendindama Viešojo administravimo įstatymo, ASNTAPI ir jo pagrindu priimtų Kriterijų ir tvarkos aprašo bei Kompensacijos poreikio aprašo nuostatas. Tai, kad pareiškėjas nesutinka su priimtais sprendimais dėl dalyvumo lygio ir kompensacijos poreikio vertinimo, nesudaro pagrindo išvadai, kad Agentūros priimti sprendimai neatitinka Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo nuostatų ar priimti nesilaikant teisės aktų reikalavimų.

Atsakovės vertinimu, skundžiami sprendimai yra teisėti ir pagrįsti, todėl nėra pagrindo jų naikinti. Pabrėžia, kad pasikeitus asmens sveikatos būklei ar gavus papildomus medicininius

dokumentus, asmuo turi teisę kreiptis į gydančią gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio ir kompensacijos poreikio vertinimo.

Pareiškėjas posėdyje nedalyvavo. Pareiškėjui apie posėdžio vietą ir laiką pranešta tinkamai. Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 14 straipsnio 6 dalyje numatyta, 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. Vadovaujantis šia nuostata byla išnagrinėta nedalyvaujant pareiškėjui.

Skundas tenkintinas iš dalies.

Byloje kilo ginčas dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 1 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ bei 2026 m. birželio 1 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

Į bylą pateiktame Siuntime į Agentūrą nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodus: pagrindinė diagnozė – (duomenys neskelbtini); susijusios diagnozės: (duomenys neskelbtini).

Bylos duomenimis nustatyta, kad pareiškėjas 2026 m. vasario 23 d. prašymu nustatyti negalia kreipėsi į Agentūrą (toliau – ir Prašymas, reg. 2026 m. vasario 23 d., Nr. (duomenys neskelbtini)). Pareiškėjas prašė nustatyti dalyvumo lygį, išduoti sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų, nustatyti individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį, nustatyti lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikį, išduoti asmens su negalia automobilio statymo kortelę.

Agentūros Klaipėdos III teritorinio skyriaus (toliau – ir Agentūros teritorinis skyrius) 2026 m. kovo 23 d. sprendimu Nr. (duomenys neskelbtini), vadovaudamasis Kriterijų ir tvarkos aprašo 26 punktu, nusprendė dalyvumo lygio nenustatyti, kadangi asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-jų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“. Individualios pagalbos poreikis įvertintas užpildžius 2026 m. kovo 4 d. individualios pagalbos klausimyną (toliau – ir Klausimynas), kuriame nurodyta balų suma – 62. Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas 2026 m. kovo 23 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. (duomenys neskelbtini) pagrindu.

Agentūros Klaipėdos II teritorinis skyrius 2026 m. kovo 23 d. sprendimu Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“, įvertinęs ESPBI IS arba Siuntime į Agentūrą pateiktus duomenis ir informaciją, nustatė, kad pareiškėjo sveikatos būklė neatitinka nė vieno iš kriterijų ir jų aprašymo, nurodytų Kompensacijos poreikio aprašo Kriterijų sąrašė. Sprendimas priimtas teritorinio skyriaus 2026 m. kovo 23 d. Kompensacijų poreikio vertinio akto Nr. (duomenys neskelbtini) pagrindu.

Nesutikdamas su Klaipėdos II teritorinio skyriaus sprendimais, pareiškėjas Agentūros direktoriui 2026 m. balandžio 17 d. pateikė skundą (toliau – ir Skundas). Skunde nurodė, kad nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas akivaizdžiai prieštarauja faktiniams duomenims. Sprendimai nėra tinkamai motyvuoti ir neatitinka faktinių aplinkybių. Sprendime konstatuotas 0 balų įvertinimas prieštarauja medicininiams dokumentams. Teigė, kad iki 2026 m. vasario mėn. pareiškėjui buvo nustatytas neįgalumo (darbingumo/ dalyvumo) lygis, kurio pagrindu buvo mokama išmoka. Pareiškėjo būklė nepagerėjo, tačiau sprendime nepateikta jokių duomenų, pagrindžiančių pareiškėjo būklės pagerėjimą, todėl sprendimas yra nenuoseklus ir nepagrįstas. Skundu pareiškėjas prašė: panaikinti 2026 m. kovo 23 d. sprendimus Nr. (duomenys neskelbtini) ir Nr. (duomenys neskelbtini) kaip nepagrįstus ir neteisėtus; įpareigoti iš naujo, objektyviai ir visapusiškai įvertinti: pareiškėjo sveikatos būklę, funkcinį pajėgumą, individualios pagalbos poreikį;

nustatyti pareiškėjui priklausantį dalyvumo (neįgalumo) lygį; nustatyti individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikį; atkurti neįgalumo (dalyvumo) lygį atgaline tvarka nuo 2026 m. vasario mėn.; išmokėti visas neišmokėtas išmokas nuo 2026 m. vasario mėn. iki sprendimo įvykdymo dienos.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2026 m. birželio 1 d. priėmė sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (minėta, toliau – ir Sprendimas 1), kuriuo nuspręsta nekeisti Agentūros Teritorinio skyriaus 2026 m. kovo 23 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini), kuriuo dalyvumo lygis pareiškėjui nenustatytas.

Taip pat Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2026 m. birželio 1 d. priėmė sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ (minėta, toliau – ir Sprendimas 2), kuriuo nusprendė nekeisti Agentūros Teritorinio skyriaus 2026 m. kovo 23 d. priimto sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini), kuriuo pareiškėjui individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis nenustatytas.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Viešojo administravimo įstatymas (toliau – ir VAI), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (ginčui aktuali redakcija, galiojusi Prašymo teikimo metu, 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 (ginčui aktuali redakcija, galiojusi Prašymo teikimo metu, minėta, toliau – Kriterijų ir tvarkos aprašas), Individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijų poreikių nustatymo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 (ginčui aktuali redakcija, galiojusi Prašymo teikimo metu, minėta, toliau – Kompensacijų poreikio aprašas), ir kiti teisės aktai.

Pareiškėjas, nesutikdamas su Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus, atlikusio pakartotinį pareiškėjo dalyvumo lygio bei individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimą, priimtais sprendimais, pateikė skundą Komisijai, kuriame nurodė, jog nebuvo pakankamai įvertinta reali pareiškėjo sveikatos būklė ir funkciniai apribojimai.

Komisija, vertindama skundo argumentus, pirmiausia pažymi, jog Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – ir LVAT) yra išaiškinęs, kad 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, priimant ginčijamą sprendimą, ar 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. Administracinių teismų praktikoje, atliekant viešojo administravimo institucijų, veikiančių specialiųjų žinių reikalaujančiose srityse, veiklos teisminę kontrolę, pripažįstama, jog teismas (šiuo atveju, Komisija) turi pareigą patikrinti, ar konkreči išvada padaryta pagrindžiant teisingai nustatytomis faktinėmis aplinkybėmis, ar įrodinėjimo dalyką sudaranti informacija gauta pakankamų ir tinkamų įrodymų pagrindu (šiuo aspektu žr., pvz., LVAT išplėstinės teisėjų kolegijos 2023 m. liepos 5 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-71-463/2023). Be kita ko, tokios institucijos aktas turi atitikti Viešojo administravimo įstatymo reikalavimus (VAĮ), keliamus individualaus administracinio akto turiniui (žr. pvz., LVAT 2017 m. gegužės 16 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-635-146/2017).

VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5, 6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime turi būti nurodyta administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės; administracinio sprendimo motyvai (LVAT 2021 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021). Ši teisės norma siejama su teisėtumo principu, pagal kurį reikalaujama, kad viešojo administravimo subjektai savo veikla nepažeistų teisės aktų, kad jų sprendimai būtų pagrįsti, o sprendimų turinys atitiktų teisės normų reikalavimus (LVAT 2022 m. rugpjūčio 31 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.). LVAT savo praktikoje taip pat yra nurodęs, jog VAĮ 10 straipsnio 5 dalyje individualiam teisės aktui nustatyti reikalavimai laikytini gero administravimo principo atspindžiu (pvz., LVAT 2015 m. rugsėjo 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2760-492/2015). Pagal gero administravimo principą valstybės institucijos turi vykdyti procedūrą nešališkai ir objektyviai, išaiškinti visas klausimui spręsti reikšmingas aplinkybes, išklausti asmenis, kurių atžvilgiu yra priimami administraciniai sprendimai (pvz., LVAT 2019 m. rugsėjo 4 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-5184-575/2019), taip pat užtikrinti, kad administracinėje procedūroje būtų laikomasi visų teisės aktų nuostatų (žr., pvz., LVAT išplėstinės teisėjų kolegijos 2012 m. spalio 4 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-134/2012; 2013 m. kovo 26 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-708/2013; išplėstinės teisėjų kolegijos 2014 m. balandžio 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-816/2014; 2018 m. rugsėjo 26 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-5129-415/2018).

Taigi, atsižvelgdama į skundo turinį ir pareiškėjo nurodytų argumentų apimtį, Komisija sprendžia, kad nagrinėjant kilusį ginčą svarbu įvertinti, ar atsakovė, priimdama ginčijamus sprendimus, tinkamai ir išsamiai nustatė bei įvertino visas dalyvumo lygiui ir individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikiui nustatyti reikšmingas aplinkybes, t. y. pareiškėjui diagnozuotas ligas ir jų sukeltus organizmo funkcijų sutrikimus, taip pat ar teisingai pritaikė atitinkamus kriterijus pagal taikytinus teisės aktus. Komisija taip pat privalo patikrinti, ar ginčijami sprendimai priimti laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų reikšmingų aplinkybių įvertinimą, ar buvo atsižvelgta į pareiškėjo Skunde nurodytas aplinkybes, ar ginčijami administraciniai sprendimai priimti pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams ir ar atitinka administraciniam sprendimui keliamus aiškumo, pagrįstumo ir motyvavimo reikalavimus.

Dėl Sprendimo 1 teisėtumo.

Bylos duomenimis nustatyta, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendimu 1 nuspręsta nekeisti Agentūros Teritorinio skyriaus 2026 m. kovo 23 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini), kuriuo dalyvumo lygis nenustatytas.

Ginčo 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. Paašškinta, kad Siuntime dalyvumo lygiui nustatyti nurodytos diagnozės: (duomenys neskelbtini).

Vertinant bazinį dalyvumą, vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1 papunkčiu, taikyta viena pagrindinė diagnozė (duomenys neskelbtini), kuri atitinka bazinio dalyvumo kriterijų 13.1 ir vertinama kaip sunkiausias organizmo funkcijos sutrikimas, kuriam vertinti taikomas aukščiausias balas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusių ligų, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus: (duomenys neskelbtini), asmeniui nustatyta (duomenys neskelbtini). Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. lapkričio 24 d. (duomenys neskelbtini), 2025 m. rugsėjo 10 d., 2026 m. vasario 19 d., 2025 m. gruodžio 11 d. (duomenys neskelbtini) konsultacijų išvados ir 2026 m. vasario 20 d. Siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Paašškinta, 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. Didesnė bazinio dalyvumo lygio

vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad bent vienos galūnės visų grupių raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui.

Sprendime 1, atsižvelgiant į Skunde nurodytas aplinkybes, pažymima, kad Agentūra iš naujo atlikdama vertinimą, nėra saistoma ankstesnių vertinimų ir sprendimų dėl asmeniui nustatyto dalyvumo lygio ir objektyviai asmens sveikatos būklę vertina iš naujo pagal jai pateiktą informaciją (duomenis). Anksčiau priimti sprendimai dėl dalyvumo lygio pakartotinai atliekamam vertinimui įtakos nedaro. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.1 papunkčiu, vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) reikšmė (balais) – 0, dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė – 39; vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 papunkčiu, apskaičiuotas pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 0 balų.

Sprendime 1 nurodyta, kad vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.2 papunkčiu, vertintos ir kitos reikšmingiausios gretutinės diagnozės (ne daugiau kaip penkios). Taikyta gretutinė diagnozė: (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo kriterijų papunktį 53.1.1 vidutinis judesių apribojimas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusios ligos, nulemiančios tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), asmeniui nustatytas (duomenys neskelbtini). Sveikatos būklė patvirtinta 2026 m. vasario 26 d., 2025 m. gruodžio 11 d. (duomenys neskelbtini) konsultacijų išvados ir Siuntimo į Agentūrą duomenimis. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nenustatytas didelis judesių apribojimas ir (ar) III laipsnio kontraktūra, ir (ar) peties sąnario nejudrumas (ankilozė).

Sprendimų kontrolės skyrius paaiškino, kad 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. 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.). Asmens sveikatos priežiūrą atlieka ir visus su paciento sveikata susijusius klausimus sprendžia asmenį gydantis gydytojas. Negalios nustatymo tvarka yra griežtai formalizuota ir būtent viešojo administravimo subjektui, šiuo atveju išimtinai tik Agentūrai, yra suteikta kompetencija priimti sprendimą remiantis jam nustatyta tvarka užpildytais ir pateiktais dokumentais ir (ar) Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje identifikuota informacija, t. y. priimti sprendimą vadovaujantis faktiniais duomenimis, esančiais privalomai pateikiamuose dokumentuose, tačiau ne pakartotinai visapusiškai tirti asmens sveikatos būklę. Pažymėjo, kad Agentūros skyriai, vertindami 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.

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 nesivadovaujama. Sprendimu nuspręsta nekeisti Klaipėdos II teritorinio skyriaus 2026 m. kovo 23 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini), kuriuo dalyvumo lygis nenustatytas. Sprendimas 1 priimtas Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 1 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. (duomenys neskelbtini) pagrindu. Sprendime nurodyta, kad pasikeitus sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydančią gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam dalyvumo lygio (neįgalumo, individualios pagalbos) – dalyvumo vertinimui atlikti.

Komisija, vertindama atsakovės atliktos pareiškėjo pakartotinės dalyvumo lygio nustatymo procedūros ir priimto Sprendimo 1 teisėtumą, pažymi, jog ginčo teisinį santykį reglamentuojančiame ASNTAPI paaiškinama, kad dalyvumo lygis – tai atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime (ASNTAPI 2 straipsnio 8 dalis). Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (ASNTAPI 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (ASNTAPI 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (ASNTAPI 19 straipsnio 7 dalis). Sprendimus dėl asmens dalyvumo lygio priima Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto b papunktis).

Tokia tvarka nustatyta Kriterijų ir tvarkos apraše, kurio III skyrius reglamentuoja dalyvumo lygio nustatymą. Minėto aprašo 17 punktą reglamentuoja, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus IV skyriuje. Nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2 punktą nustato, jog Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, be kita ko, užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (minėta, toliau – ir Klausimynas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo). Atvejai, kada Klausimynas nepildomas, numatyti minėto aprašo 22 punkte, vienas iš jų – asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“ (Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.4 papunktis).

Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte nustatyta tvarka. Pirmiausia, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus: 24.1.1 vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39; 24.1.2 jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus); 24.1.3 gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra: 4, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 4; 3, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 3; 2, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 2; 1, šį balą dauginama iš koeficiento, kurio reikšmė 1 (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.3.1–24.1.3.4 papunkčiai). Dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktą). Dalyvumo lygį procentais nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama skaičių intervalui, nurodytam 27 punkte. Nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas (Kriterijų ir tvarkos aprašo 28 punktą). Bazinio dalyvumo kriterijai nustatyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje ir 58 punkte numatyta, jog asmeniui nesutikus su Agentūros Teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

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

sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais.

Kaip minėta, Komisijai pateiktame skunde pareiškėjas nurodo, jog Agentūra, nagrinėdama pareiškėjo Skundą bei pakartotinai vertindama jo dalyvumo lygį, nepakankamai įvertino jo sveikatos būklę ir funkcinis apribojimus, įskaitant (duomenys neskelbtini).

Komisija, išnagrinėjusi bylos medžiagą, remiantis Siuntimu, mediciniais dokumentais (specialistų konsultacijomis, tyrimų išvadomis) ir Sprendime 1 pateiktą pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) ir su ja susijusių ligų, nulemiančių tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodus: (duomenys neskelbtini) vertinimą taikant Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo Bazinio dalyvumo kriterijų 13.1 punktą, pažymi, jog atliktas vertinimas neatitinka visų byloje pateiktų medicininių duomenų.

Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo Bazinio dalyvumo kriterijų 13 punkte numatyta, kad periferinės nervų sistemos, neurorauemeninės jungties ir raumenų ligos (taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 13 punkto papunktis arba tik vienas XIV skyriaus 51 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos reikšimosi formą; reiškiasi bent vienos galūnės *ar jos dalies motorikos, jutimų sutrikimais ir skausmais*; išnaudojus gydymo galimybes, sutrikimai turi būti patvirtinti klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais, gydytojų išvadomis. Raumenų jėgos vertinimas nuo 0 iki 5 balų Lovetto skale: 0 balų – nėra judesio, nėra raumens susitraukimo; 1 balas – nėra judesio, yra tik raumens susitraukimas; 2 balai – pilna judesio amplitudė, pašalinus gravitacijos jėgų veikimą; 3 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas be pasipriešinimo; 4 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir nedidelį pasipriešinimą; 5 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir stiprų pasipriešinimą).

Atsakovė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo Bazinio dalyvumo kriterijų 13.1 punktą taikė, nes asmeniui nustatyta (duomenys neskelbtini). Nurodė, kad sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. lapkričio 24 d. (duomenys neskelbtini), 2025 m. rugsėjo 10 d., 2026 m. vasario 19 d., 2025 m. gruodžio 11 d. (duomenys neskelbtini) konsultacijų išvados ir 2026 m. vasario 20 d. Siuntimo į Agentūrą duomenimis. Paaikšino, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtinta, kad bent vienos galūnės visų grupių raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui.

Komisija, vertindama Agentūros išvadas dėl pagrindinės ir su ja susijusių diagnozių bei jų sukeltų funkcinų pareiškėjo organizmo sutrikimų vertinimo, pažymi, jog, pirma, pagal Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo Bazinio dalyvumo kriterijų 13 punkto dispoziciją, jėgos sumažėjimas vertinamas ne tik visos vienos galūnės, tačiau ir galūnės dalies atžvilgiu. Antra, nagrinėjamu atveju į bylą pateikti medicininiai duomenys: Siuntimas, 2025 m. gruodžio 1 d. (duomenys neskelbtini) išvada, nurodo, jog (duomenys neskelbtini). Ankstesnėje 2025 m. lapkričio 24 d. (duomenys neskelbtini) išvadoje, būklės įvertinime objektyviai, taip pat nurodyta, jog (duomenys neskelbtini). Tokį patį (duomenys neskelbtini) vertinimą pateikia ir (duomenys neskelbtini) 2026 m. vasario 24 d. išvadoje. Taigi, įvertinus išdėstytų medicininių dokumentų išvadas, Sprendimas 1 dėl pagrindinės ir su ja susijusių diagnozių vertinimo taikant Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo Bazinio dalyvumo kriterijų 13.1 papunktį laikytina nepagrįstu.

Taip pat pažymima, jog Sprendime 1 išvadose dėl pagrindinės diagnozės ir su ja susijusių diagnozių sukeltų funkcinų organizmo sutrikimų vertinimo nenurodyti aktualūs medicininiai dokumentai, reikšmingi dalyvumo lygio nustatymui: 2025 m. gruodžio 1 d. (duomenys neskelbtini) išvada, 2026 m. vasario 24 d. (duomenys neskelbtini) išvada.

Trūkumų pastebėta ir dėl kitos Sprendimo 1 dalies, kuria vertintos gretutinės diagnozės. Šioje ginčo sprendimo dalyje taikyta gretutinė diagnozė: (duomenys neskelbtini), atitinkanti bazinio dalyvumo

kriterijų papunktį 53.1.1 vidutinis judesių apribojimas, nes dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini) ir susijusios ligos, nulemiančios tą patį funkcinį sutrikimą, pagal TLK-10-AM kodą (duomenys neskelbtini), asmeniui nustatytas (duomenys neskelbtini). Nurodyta, jog išvados pagrįstos 2026 m. vasario 26 d., 2025 m. gruodžio 11 d. (duomenys neskelbtini) konsultacijų ir Siuntimo į Agentūrą duomenimis.

Komisija, įvertinusi į bylą pateiktus medicininius duomenis, pažymi, jog minėtoje 2026 m. vasario 26 d. (duomenys neskelbtini) išvadoje (duomenys neskelbtini) vertinime nurodyta, kad (duomenys neskelbtini). Taigi, vėlesni ir aktualesni (duomenys neskelbtini) išvados duomenys skiriasi nuo 2025 m. gruodžio 11 d. (duomenys neskelbtini) išvadų, dėl ko Komisijai kyla pagrįsta abejonė ir dėl gretutinių diagnozių vertinimo pagrįstumo.

Išdėstytų argumentų pagrindu, Komisijai neturint teisės aktais suteiktų įgaliojimų vertinti asmens dalyvumo lygio, sprendžiama, kad Sprendimo 1 išvados dėl pareiškėjo dalyvumo lygio, išdėstytų argumentų apimtyje, neatitinka surinktų medicininių duomenų, dėl ko kyla abejonė dėl Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo Bazinio dalyvumo kriterijų 13.1 ir 53.1.1 papunkčių taikymo pagrįstumo. Nurodyti Sprendimo 1 trūkumai yra esminiai, sąlygojantys šį ginčo sprendimą pripažinti neatitinkančiu VAI 10 straipsnio 5 ir 6 dalies reikalavimų, o atsakovės veiksmus vykdant pakartotinio dalyvumo vertinimo procedūrą, neatitinkančius gero administravimo principo, nes nebuvo užtikrintas visapusiškas ir objektyvus medicininių duomenų įvertinimas ir Kriterijų ir tvarkos aprašo nuostatų taikymas.

Atsižvelgiant į tai skundo dalis dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 1 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ panaikinimo tenkinama, Sprendimas 1 naikinamas, o atsakovė Agentūra įpareigojama iš naujo išnagrinėti pareiškėjo Skundą ir teisės aktų nustatyta tvarka priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą dėl pareiškėjo dalyvumo lygio.

Dėl Sprendimo 2 teisėtumo.

Atsakovė, išnagrinėjusi pareiškėjo Skundą dėl Agentūros Teritorinio padalinio 2026 m. kovo 23 d. priimto sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini), kuriuo pareiškėjui individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis nenustatytas, priėmė Sprendimą 2.

Sprendimu 2 sprendė, jog pareiškėjo sveikatos būklė neatitinka kriterijų, nurodytų Kompensacijų poreikio nustatymo kriterijų sąrašė, nes Siuntime į Agentūrą ir su juo pateiktuose dokumentuose nurodytų ligų sunkumo laipsnis ir jų sukeliama funkciniai sutrikimai neatitinka Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų (pastaba, Kompensacijų poreikio aprašo 1 priedas) sąrašo 38 kriterijaus, nes nenustatyta peties ir (ar) alkūnės sąnarių ankilozė, kai pažeisti ne mažiau kaip 3 sąnariai. Remiantis 2026 m. vasario 26 d., 2025 m. gruodžio 11 d. (duomenys neskelbtini) konsultacijų išvados ir Siuntimo duomenimis, asmeniui nustatytas (duomenys neskelbtini).

Sprendime 2 atsakovė paaiškino, kad Agentūros skyriai vertindami negalią 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.

Vadovaudamasi Kompensacijų poreikio aprašo 28 punktu, Sprendimų kontrolės skyrius nusprendė nenustatyti individualios pagalbos kompensacijos poreikio. Sprendimas 2 priimtas Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 1 d. Kompensacijų poreikio vertinimo akto Nr. (duomenys neskelbtini) pagrindu. Taip pat šiame sprendime nurodyta, kad pasikeitus sveikatos būklei, asmuo turi teisę kreiptis į gydančią gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui pakartotiniam dalyvumo lygio (neįgalumo, individualios pagalbos) – individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos vertinimui atlikti.

Komisija, sprendama dėl atsakovės Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus atlikto pakartotinio pareiškėjo individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimo, nurodo, kad pagal ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto e papunktį, sprendimus dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino priima Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai.

Pagal ASNTAPI 20 straipsnio 1 dalį, asmeniui, kuriam dėl riboto savarankiškumo reikalinga kito asmens pagalba ir (ar) slauga, gali būti nustatomas individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis. Šis poreikis, nustatomas ASNTAPI 20 straipsnio 3 dalyje nurodytiems laikotarpiams.

ASNTAPI 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. <...> (ASNTAPI 20 straipsnio 5 dalis).

Tokia tvarka nustatyta Kompensacijų poreikio 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).

Nagrinėjamu atveju, kaip minėta, Sprendimų kontrolės skyrius, Sprendimu 2 sprendė, jog pareiškėjo sveikatos būklė neatitinka kriterijų, nurodytų Kompensacijų poreikio nustatymo kriterijų sąraše, nes Siuntime į Agentūrą ir su juo pateiktuose dokumentuose nurodytų ligų sunkumo laipsnis ir jų sukeltami funkciniai sutrikimai neatitinka Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų (pastaba, Kompensacijų poreikio aprašo 1 priedas) sąrašo 38 kriterijaus, nes nenustatyta peties ir (ar) alkūnės sąnarių ankilozė, kai pažeisti ne mažiau kaip 3 sąnariai. Remiantis 2026 m. vasario 26 d., 2025 m. gruodžio 11 d. (duomenys neskelbtini) konsultacijų išvados ir Siuntimo duomenimis, asmeniui nustatytas (duomenys neskelbtini).

Komisija, vertindama byloje surinktus medicininius duomenis, sutinka su Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus Sprendime 2 padarytomis išvadomis. Byloje pateiktuose medicininiuose dokumentuose nėra išvadų apie pareiškėjui nustatytas diagnozes ir jų sukeltus organizmo funkcinis sutrikimus, kurie atitiktų Kompensacijų poreikių aprašo 1 priede „Bazinio funkcionavimo lygmens nustatymo kriterijų sąrašas“ išdėstytus kriterijus, įskaitant ir atsakovės minimą 38 kriterijų, taikomą kai asmeniui nustatyta peties ir (ar) alkūnės sąnarių ankilozė, kai pažeisti ne mažiau kaip 3 sąnariai. Pareiškėjas Komisijai nepateikė Sprendime 2 padarytas išvadas paneigiančių duomenų. Todėl Komisijai nėra pagrindo abejoti Sprendime 2 padarytomis išvadomis ir jų teisėtumu.

Įvertinus, kad ginčo Sprendimas 2 yra pagrįstas tiek teisės aktais, tiek ir medicininėmis išvadomis, nesant šias išvadas paneigiančių kitų medicininių duomenų, be kita ko, įrodančių asmeniui diagnozuotą peties ir (ar) alkūnės sąnarių ankilozę, kai pažeisti ne mažiau kaip 3 sąnariai, sprendžiama, kad Sprendimas 2 atitinka VAI 10 straipsnio 5 ir 6 dalies reikalavimus, priimtas kompetentingo subjekto, laikantis teisės aktuose nustatytos individualios pagalbos kompensacijos poreikio vertinimo procedūros, todėl yra teisėtas ir pagrįstas.

Šių išvadų pagrindu, skundo reikalavimai panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 1 d. sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ ir įpareigoti Agentūrą per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą atmetami kaip nepagrįsti.

Dėl bylos medžiagos pripažinimo nevieša

Atsakovė atsiliepimu prašo užtikrinti visų prie bylos pridėtų dokumentų neviešinimą. Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje arba nutartį nutraukti bylą ar skundą (prašymą, pareiškimą) palikti nenagrinėtą arba gavęs prašymą susipažinti su bylos medžiaga, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis.

Komisija, įvertinusi tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, atsižvelgdama į atsakovės prašymą, visą nagrinėjamos bylos medžiagą pripažįsta nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

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

n u s p r e n d ž i a :

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. birželio 1 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ bei 2026 m. birželio 1 d. sprendimo Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio, termino“ panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus tenkinti iš dalies.

Panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 1 d. sprendimą Nr. (duomenys neskelbtini) „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“.

Įpareigoti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrą prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos iš naujo išnagrinėti pareiškėjo 2026 m. balandžio 17 d. skundą ir teisės aktų nustatyta tvarka priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą dėl pareiškėjo X. Y. dalyvumo lygio.

Kitą skundo dalį atmesti kaip nepagrįstą.

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

Posėdžio pirmininkė

Inga Drąsutavičienė

Komisijos nariai

Marina Adomaitė

Evaldas Ambrozaitis