



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJOS KLAIPĖDOS APYGARDOS SKYRIUS

SPRENDIMAS

2026 m. liepos 30 d. Nr. 21RE2-342 (AG2-293/16-2026)
Klaipėda

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

2026 m. liepos 30 d. 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 Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 5 d. sprendimo Nr. STS-3445 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Komisijoje 2026 m. liepos 13 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 reiškiami reikalavimai:

1) panaikinti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 5 d. sprendimą Nr. STS-3445 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Sprendimas);

2) įpareigoti Agentūrą atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, atsižvelgiant į atliktą artrodezavimą ir patikslintus medicininius dokumentus.

Nesutinka su atliktu vertinimu, kadangi Agentūra dalyvumo lygį vertino formaliai – tik pagal ligos kodą (*duomenys neskelbtini*) Vertinimo metu nebuvo atsižvelgta į pareiškėjui atliktą (*duomenys neskelbtini*) operacijos sudėtingumą ir po jos išlikusius anatominius ir funkcinius išliekamuosius reiškinius. Atliktas pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas neatspindi realios sveikatos būklės. Paaškina, jog po atliktos (*duomenys neskelbtini*) operacijos pažeista vieta tapo visiškai nejudri. Išliko liekamieji reiškiniai: šlubavimas, stiprus skausmas, čiurnos tinimas, raumenų silpnumas. Sunku lipti laiptais, lipti į įkalnę. Dėl pooperacinių pasekmių judėjimas ir dalyvumas yra stipriai apribotas. Pažymi, kad saugumo sumetimais nevairuoja turimo automobilio mechanine pavarų dėže dėl sveikatos būklės. Mano, kad Agentūra realių pooperacinių pasekmių nevertino. Pateikia patikslintus medicininius dokumentus, kuriuose liekamieji reiškiniai yra aiškiai aprašyti.

Pareiškėjas 2026 m. liepos 27 d. pateikė rašytinius paaiškinimus, nurodydamas, kad atsakovė klaidingai nustatė po operacijos išlikusius liekamuosius reiškinius. Atsakovė nevertino (*duomenys neskelbtini*) liekamojo reiškinio – visiško sąnario uždarymo. Taip pat neįvertinti kiti liekamieji reiškiniai: sąnario nejudrumas, asimetriška, sutrikusi eiseną, pusiausvyros sutrikimas, sąnarių perkrova ir dėvėjimasis, raumenų atrofija, kraujotakos sutrikimai. Pabrėžė, jog atsakovė neįvertino operacijos sudėtingumo. Taip pat argumentavo, kad netinkamai užpildytas klausimynas.

Atsakovė Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2026 m. liepos 20 d. pateikė atsiliepiamą į skundą, kuriuo prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Nurodo, jog pareiškėjo dalyvumo lygis buvo vertinamas 2026 m. kovo 17 d. – balandžio 14 d. Agentūros Klaipėdos II teritoriniame skyriuje (toliau – ir Teritorinis skyrius), kuris asmeniui nustatė 50 proc. dalyvumo lygį. Nesutikdamas su Teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, pareiškėjas kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius 2026 m. birželio 5 d. priėmė sprendimą Nr. STS-3445, kuriuo nusprendė nekeisti 2026 m. balandžio 14 d. teritorinio skyriaus priimto sprendimo Nr. STS-4347 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ (toliau – ir Teritorinio skyriaus sprendimas).

Paaikškina, kad pareiškėjo 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.

Pažymi, jog pareiškėjo bazinio dalyvumo vertinimas atliktas dėl 2026 m. kovo 6 d. UAB „Lazdijų sveikatos centras“ siuntime į Agentūrą (toliau – ir Siuntimas) nurodytos diagnozės pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus – 10 Australijos modifikacijos (toliau – ir TLK-10-AM) kodą: *(duomenys neskelbtini)*.

Pabrėžia, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyrius, kaip ir Teritorinis skyrius, vertindamas bazinį dalyvumą dėl ligos pagal TLK-10-AM kodą: *(duomenys neskelbtini)*, vadovavosi Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo XVI skyriaus 57.2. papunkčiu. Kriterijus taikomas, kai asmens sveikatos būklės (iki vieno metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinis sutrikimus. Bendrieji funkciniai sutrikimai: 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. Taikant minėtą papunktį nustatytas 1 balo bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui nustatyta potrauminė čiurnos artrozė. 2025 m. spalio 14 d. asmeniui buvo atlikta artrodezė, po jos būklė patenkinama, rekomenduota vaikščioti ramentų pagalba, nešioti ortopedinį įtvarą. 2026 m. sausio 28 d. – vasario 17 d. taikytas reabilitacinis gydymas, reabilitacijos eigoje pagerėjo fizinio krūvio toleravimas, pagerėjo funkcinis mobilumas, plantarinė fleksija 0-35°, dorsifleksija 0-5°. Po reabilitacinio gydymo pareiškėjas konsultuotas ortopedo traumatologo, konstatuota, kad edema ir hiperemija išlieka. Vargina priekiniai lateraliniai pėdos skausmai. Rekomenduota didinti apkrovą, avėti patogią avalynę. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 24 d. – spalio 28 d., 2026 m. sausio 28 d. – vasario 17 d. epikrizių, 2026 m. balandžio 20 d. ortopedo traumatologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Akcentuoja, kad Sprendime paaikškinta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip 3 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai, kai nuolat gydoma vaistais.

Atsakovė, remdamasi 2026 m. balandžio 20 d. gydytojo ortopedo traumatologo konsultacijos duomenis, sprendė, kad po operacijos ir taikyto medicininės reabilitacijos gydymo išlikę liekamieji reiškiniai yra pėdos skausmas ir uždegimo požymiai.

Paaikškina, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.5 papunkčiu, Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti pakartotinai nebuvo pildytas, nes nekilo abejonių dėl užpildyto Klausimyno.

Akcentuoja, kad Sprendimas buvo priimtas specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų. Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo dalyvumo lygį, vadovavosi dalyvumo lygį nustatymą reglamentuojančiais teisės aktais, laikėsi juose

nustatytos vertinimo tvarkos, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančius medicininius dokumentus, tinkamai taikė minėtų teisės aktų nuostatas.

Atsakovė laikosi pozicijos, kad skundžiamas Sprendimas yra pagrįstas ir atitinka teisės aktų reikalavimus, todėl nėra pagrindo jį naikinti ir priimti naują sprendimą. Atkreipia dėmesį, kad pareiškėjo Komisijai pateikta 2026 m. birželio 15 d. ortopedo traumatologo konsultacija yra vėlesnė nei priimto skundžiamo Sprendimo data (2026 m. birželio 5 d.), todėl priimant šį Sprendimą į ją objektyviai negalėjo būti atsižvelgta. Atsakovė taip pat pažymi, kad, pasikeitus asmens sveikatos būklei, pareiškėjas turi teisę kreiptis į gydančią gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dalyvumo lygio nustatymui atlikti.

Pareiškėjas ir atsakovė tinkamai informuoti apie posėdžio vietą ir laiką. Pareiškėjas prašė bylą nagrinėti jam nedalyvaujant, atsakovė sutiko su bylos nagrinėjimu rašytinio proceso tvarka. Atsižvelgiant į tai, vadovaujantis Ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo (toliau – ir IAGNTĮ) 14 straipsnio 7 dalimi, byla išnagrinėta rašytinio proceso tvarka.

Skundas atmetinas.

Byloje kilo ginčas dėl Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 5 d. sprendimo Nr. STS-3445 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“, kuriuo nepakeistas Teritorinio skyriaus sprendimas, kuriuo pareiškėjui nustatytas 50 procentų dalyvumo lygis, teisėtumo ir įpareigojimo atlikti veiksmus pagrįstumo.

UAB „Lazdijų sveikatos centras“ 2026 m. kovo 6 d. siuntime į Agentūrą (minėta, toliau – ir Siuntimas) nurodyta pagrindinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą, dėl kurios pareiškėjas siųstas į Agentūrą dalyvumo lygio nustatymui: *(duomenys neskelbtini)*.

Bylos duomenimis nustatyta, kad Agentūroje 2026 m. kovo 17 d. gautas pareiškėjo atstovės prašymas nustatyti negalią, kuriuo prašoma pareiškėjui 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 (toliau – ir Prašymas).

Agentūros Klaipėdos II teritorinis skyrius laikotarpiu nuo 2026 m. kovo 17 d. – balandžio 14 d. atliko pareiškėjo dalyvumo lygio vertinimą ir 2026 m. balandžio 14 d. sprendimu Nr. STS-4347 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ nusprendė pareiškėjui nustatyti 50 procentų dalyvumo lygį ir 50 procentų netekto dalyvumo lygį laikotarpiu nuo 2026 m. kovo 17 d. iki 2026 m. rugsėjo 16 d., vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.11 papunkčiu. Individualios pagalbos poreikis įvertintas Agentūros Alytaus teritorinio skyriaus vyriausiajai specialistei 2026 m. kovo 23 d. užpildžius Klausimyną, nurodyta balų suma – 59. Teritorinio skyriaus sprendimas priimtas 2026 m. balandžio 14 d. dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-1929 pagrindu.

Nesutikdamas su Teritorinio skyriaus sprendimu, pareiškėjas 2026 m. balandžio 27 d. Agentūros direktoriui pateikė skundą (toliau – ir Skundas), kuriame nurodė, jog neteisingai buvo įvertintas judėjimo ir atramos išliekamasis reiškiny, nebuvo įvertintas operacijos sudėtingumas. Nuo operacijos atlikimo (2025 m. spalio 24 d.) iki šiol judėjimo suvaržymas dėl *(duomenys neskelbtini)* vinimi yra nepakitęs. Judėjimas yra nestabilus dėl kairės kojos nelankstumo. Stovėti tiesiai gali tik remdamasis kairės kojos pėdos priekine dalimi, todėl padidėja apkrova dešinei kojai. Pastačius kairės kojos pėdą pilnai ant pagrindo, kūnas persikreipia, apkrova persikelia į kairę koją. Dėl šių reiškinių jaučia nuovargį, kojų raumenų ir stuburo skausmus.

Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 5 d. sprendimu Nr. STS-3445 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ nuspręsta nekeisti Teritorinio skyriaus sprendimo, kuriuo pareiškėjui nustatytas 50 procentų dalyvumo lygis. Sprendime nurodyta, jog dalyvumo lygis nustatomas ir sprendimas dėl dalyvumo lygio priimamas vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašu, įvertinus asmens bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį. Vertinant bazinį dalyvumą, taikyta pagrindinė diagnozė pagal TLK-10-AM kodą: M19.17

Kitų sąnarių potrauminė artrozė, čiurna ir pėda. Pagrindinei diagnozei taikytas bazinio dalyvumo kriterijų 57.2. papunktis, kuris taikomas, kai asmens sveikatos būklės (iki vieno metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinius sutrikimus. Bendrieji funkciniai sutrikimai: 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. Taikant minėtą papunktį nustatytas 1 balo bazinis dalyvumas, nes, remiantis turimais duomenimis, pareiškėjui nustatyta (*duomenys neskelbtini*). Nurodyta, kad 2014 m. turėjo kairės kojos (*duomenys neskelbtini*) traumą, nuo to laiko koja patindavo, atsirasdavo skausmas. Nuo 2023 m. būklė pablogėjo, rekomenduota operacija. 2025 m. spalio 14 d. asmeniui buvo atlikta (*duomenys neskelbtini*), po jos būklė patenkinama, rekomenduota vaikščioti ramentų pagalba, nešioti ortopedinį įtvarą. 2026 m. sausio 28 d. – vasario 17 d. taikytas reabilitacinis gydymas, reabilitacijos eigoje pagerėjo fizinio krūvio toleravimas, pagerėjo funkcinis mobilumas, plantarinė fleksija 0-35°, dorsifleksija 0-5°. Po reabilitacinio gydymo pareiškėjas konsultuotas ortopedo traumatologo, konstatuota, kad edema ir hiperemija išlieka. Vargina priekiniai lateraliniai pėdos skausmai. Rekomenduota didinti apkrovą, avėti patogią avalynę. Sveikatos būklė patvirtinta 2025 m. spalio 24 d. – spalio 28 d., 2026 m. sausio 28 d. – vasario 17 d. epikrizių, 2026 m. balandžio 20 d. ortopedo traumatologo konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Sprendime pažymėta, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, kad dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip 3 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai, kai nuolat gydoma vaistais.

Sprendime nurodyta, jog vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.1.1 papunkčiu, pagrindinės diagnozės reikšmė balais – 1, dauginama iš koeficiento 78, reikšmė $39 \times 1 = 39$ (Kriterijų ir tvarkos aprašo 24.2 papunktis). Klausimyno balų suma nurodyta 59. Vadovaujantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 25 punktu, bazinio dalyvumo reikšmę (39) sudėjus su Klausimyno balais (59) nustatytas galutinis dalyvumo lygio balas (98). Kadangi jis patenka į Kriterijų ir tvarkos aprašo 27.11 papunktį, nuspręsta, jog dalyvumo lygis yra 50 procentų ir nuspręsta Teritorinio skyriaus sprendimo nekeisti. Sprendimas priimtas 2026 m. birželio 5 d. Sprendimų kontrolės skyriaus dalyvumo lygio vertinimo akto Nr. DL-2197 pagrindu.

Pareiškėjas nesutikimą su Sprendimu grindžia tuo, kad atsakovė tinkamai neįvertino jo sveikatos būklės, funkcinių sutrikimų, po operacijos išlikusių liekamųjų reiškinių, operacijos sudėtingumo.

Ginčo teisinius santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau – ir VAI), Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (toliau – ir ASNTAPI), Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (minėta, toliau – ir Kriterijų ir tvarkos aprašas).

Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai, dalyvaudami formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, organizuoja asmens su negalia teisių apsaugos užtikrinimą (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 1 punktas). Atsakovė taip pat yra institucija, kuri VAI nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (ASNTAPI 15 straipsnio 1 dalies 6 punkto b papunktis). Minėto įstatymo 2 straipsnio 8 dalis pateikia dalyvumo lygio sampratą – tai atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (ASNTAPI 19 straipsnio 3 dalis). Dalyvumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalais (ASNTAPI 19 straipsnio 4 dalis). Dalyvumo lygio

nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (ASNTAPI 19 straipsnio 7 dalis).

Tokia tvarka nustatyta Kriterijų ir tvarkos apraše, kurio III skyrius reglamentuoja dalyvumo lygio nustatymą. Minėto aprašo 17 punktas reglamentuoja, jog dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas. Kriterijų ir tvarkos aprašo 18.2 punktas nustato, jog Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – ir Klausimynas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo).

Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina Kriterijų ir tvarkos aprašo 24 punkte nustatyta tvarka. Pirmiausia, vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus: 24.1.1. vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39; 24.1.2. jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus); 24.1.3. gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. <...>. Numatyta kaip nustatomi pagrindinės ir gretutinės diagnozių balų rezultatai. Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas). Bazinio dalyvumo kriterijai nustatyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priede.

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

Nurodytas teisinis reglamentavimas suponuoja, jog dalyvumo lygio nustatymas yra asmens sveikatos funkcinio sutrikimų vertinimas, kurio tikslas – atsižvelgiant į diagnozuotą organizmo funkcinio sutrikimų laipsnį, ligos eigą ir taikomą gydymą nustatyti, kiek asmuo gali ir yra pajėgus visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis objektyviais duomenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotu siuntimu į Agentūrą, išrašais iš medicininių dokumentų, atliktų medicininių tyrimų išvadomis, gydytojų specialistų konsultacijų išvadomis, paciento kortelėje identifikuotais įrašais. Individualios pagalbos poreikis įvertinamas užpildžius Klausimyną.

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – ir LVAT) yra nurodęs, jog administraciniai teismai (šiuo atveju, Komisija) turi ribotą kompetenciją sprendžiant specialių mokslo žinių reikalaujančius medicinos srities klausimus ir teismas (Komisija) nėra kompetentingas spręsti, ar medicininių kriterijų vertinimą Agentūra atliko pagal realią pareiškėjo sveikatos būklę. Teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad teismas (Komisija) yra kompetentingas patikrinti, ar nebuvo pažeistos teisės aktų nuostatos, o konkrečiai Kriterijų ir tvarkos aprašo ir kitos nuostatos, sprendžiant dėl pareiškėjo darbingumo lygio, o taip pat, ar priimant ginčijamą aktą buvo laikytasi procedūrinių taisyklių, ar atsakovas veikė savo kompetencijos ribose (pvz., LVAT 2019 m. lapkričio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1252-822/2019). Specialių mokslo žinių reikalaujantis medicinos srities klausimų sprendimas (diagnozių teisingumas ir pan.) nepatenka į administracinio teismo (Komisijos) kompetencijos ribas (pvz., LVAT 2013 m. kovo 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-22/2013, 2024 m. lapkričio 27 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-883-552/2024).

Taigi, nagrinėjant ginčą dėl Sprendimo teisėtumo, Komisija vertina tai, ar pareiškėjo dalyvumo lygis buvo nustatomas laikantis teisės aktų reikalavimų, ar bazinis dalyvumas buvo

tinkamai įvertintas, atsižvelgiant į visas dalyvumo lygiui įtaką darančias ligas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus, ar Sprendimas priimtas laikantis pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą, ar buvo atsižvelgta į pareiškėjo Skunde nurodytas aplinkybes, ar ginčijamas administracinis aktas priimtas pagal kompetenciją, ar savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams.

Pažymėtina, jog atsakovė pagal vykdomų funkcijų apimtį bei paskirtį, veiklos pobūdį, turimus įgaliojimus priskirtina viešojo administravimo subjektams, todėl savo veikloje privalo vadovautis ir VAĮ nuostatomis. VAĮ 3 straipsnio 4 punkte įtvirtintas įstatymo viršenybės principas reikalauja, kad administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais. Vadovaujantis VAĮ 3 straipsnio 5 punkte įtvirtintu išsamumo principu, viešojo administravimo subjektas į prašymą ar skundą turi atsakyti aiškiai ir argumentuotai, nuroydamas visas prašymo ar skundo nagrinėjimui įtakos turėjusias aplinkybes ir konkrečias teisės aktų nuostatas, kuriomis rėmėsi vertindamas prašymo ar skundo turinį.

Atitinkamai VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5–6 punktuose nustatyta, kad administraciniame sprendime be kita ko turi būti nurodyta administracinio sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos administraciniam sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės; administracinio sprendimo motyvai. Paminėtos VAĮ nuostatos reiškia, jog individualus administracinis aktas turi būti pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis, o taikomos poveikio priemonės turi būti motyvuotos. VAĮ įtvirtinta individualaus administracinio akto turiniui keliamų reikalavimų taisyklė yra bendroji taisyklė, kurios paprastai turi laikytis visi viešojo administravimo subjektai, priimdami individualius administracinius aktus pagal savo kompetenciją (LVAT 2021 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3014-968/2021, 2022 m. birželio 1 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-2152-662/2022).

Byloje surinkti rašytiniai įrodymai patvirtina, kad Sprendimų kontrolės skyrius, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, kaip ir Teritorinis skyrius, vertinimą atliko dėl vienintelės Siuntimo nurodytos diagnozės pagal TLK-10-AM kodą (*duomenys neskelbtini*). Atsakovė taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo bazinio dalyvumo kriterijų, numatytą 57.2. papunktyje, kuris taikomas, kai asmens sveikatos būklės (iki vieno metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinis sutrikimus. Bendrieji funkciniai sutrikimai: 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.

Ginčo, kad pareiškėjui atlikta artrodezės operacija byloje nėra, šias aplinkybes patvirtina Siuntimo ir kitų į bylą pateiktų medicininių dokumentų duomenys. Ginčas kyla dėl po atliktos operacijos pasireiškusių liekamųjų reiškinų skaičiaus ir jų vertinimo.

Pažymėtina, jog didesnę balą nustatantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 57.3 punktas taikytinas, kai asmens sveikatos būklės (iki vieno metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal I–XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šiuos funkcinis sutrikimus: dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip 3 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai (nuolatinis lėtinis skausmas, CNS, psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atramos ir kt. sutrikimai), kai nuolat gydoma vaistais.

Atsakovė, įvertinusi medicininius dokumentus, sprendė, kad po (*duomenys neskelbtini*) operacijos pasireiškiantys funkciniai sutrikimai yra 2: pėdos skausmas ir uždegimo požymiai.

Siuntimo duomenyse būklės įvertinimo objektyviai dalyje nurodyta: „Bendra būklė patenkinama. Eisena apsunkinta, eina su vienu alkūniniu ramentu. Čiurnos sąnario kontraktūra, sąnarys patinęs, judesiai riboti“.

(*duomenys neskelbtini*) ligininės gydytojo ortopedo traumatologo 2025 m. spalio 24 d. – 28 d. stacionaro epikrizėje nurodyta, kad prieš (*duomenys neskelbtini*) operaciją „skausmingumas dorsaliai, ribota ryški funkcija, čiurna patinusi, skausminga. Plantarinė fleksija 0-20, dorsifleksija 0-5“. Po atliktos operacijos būklė patenkinama, išrašyti vaistai Lornoksikamas, 10 kalendorinių dienų.

UAB „(duomenys neskelbtini)“ fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo 2026 m. sausio 28 d. – vasario 17 d. stacionaro epikrizėje nurodyta, kad buvo sudaryta ir taikyta individuali reabilitacijos priemonių programa. Paciento būklė išrašymo metu nurodyta: „reabilitacijos eigoje pagerėjo fizinio krūvio toleravimas, pagerėjo funkcinis mobilumas. Padidėjo juosmeninės stuburo dalies judesių amplitudė. Padidėjo nugaros, pilvo ir kojų raumenų jėga bei ištvermė. Pagerėjo psichoemocinė būklė <...>. Objektyvi būklė: Riboti juosmens ir klubų s. judesiai. Lasego s. deš. (duomenys neskelbtini)°, kairė (duomenys neskelbtini)°. D. kojos jėga (duomenys neskelbtini) bal. K. kojos jėga (duomenys neskelbtini) bal. Sausgysliniai refleksai k=d. Barthel ind. (duomenys neskelbtini) b. FIM (duomenys neskelbtini) b. Plantarinė fleksija (duomenys neskelbtini)°, dorsifleksija (duomenys neskelbtini)°“. Nenurodyta, kad skiriami vaistai.

(duomenys neskelbtini) ligininės gydytojo ortopedo traumatologo 2026 m. balandžio 20 d. ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, kad „edema ir hiperemija išlieka. Vargina priekiniai lateraliniai pėdos skausmai“. Pateiktos rekomendacijos didinti apkrovą, avėti patogią avalynę. Duomenų, kad rekomenduota nešioti ortopedinį įtvarą ar naudotis ramentais, nepateikta, taip pat nėra duomenų, kad būtų paskirti nuolat vartoti vaistai dėl liekamųjų reiškinių.

Nurodytų medicininių įrodymų visuma patvirtina, kad pareiškėjui dėl atliktos (duomenys neskelbtini) pasireiškia liekamieji reiškiniai, kurie atsakovės įvertinti tinkamai. Komisija pritaria atsakovės vertinimui, kad pasireiškusių liekamųjų reiškinių skaičius ne mažiau kaip ≥ 3 lengvai išreikšti liekamieji reiškiniai, kurie nagrinėjamu atveju yra pėdos skausmas ir uždegimo požymiai, kurie nėra nuolat gydomi vaistais, buvo pagrįstas pagrindas taikyti Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 57.2 papunktį. Atkreiptinas dėmesys, kad didesnę bazinio dalyvumo kriterijų balą (2) suteikiantis Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 57.3 papunktis taikytinas ne tik esant nustatytiems ne mažiau kaip 3 vidutiniškai išreikštiems liekamiesiems reiškiniams (nuolatinis lėtinis skausmas, CNS, psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atramos ir kt. sutrikimai), tačiau mediciniais dokumentais turi būti patvirtinama, kad šie liekamieji reiškiniai nuolat gydomi vaistais. Tokių įrodymų byloje nėra, jų nepateikė ir pareiškėjas. Todėl atsakovės išvada, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, yra pagrįsta.

Pareiškėjo kartu su skundu pateikti nauji įrodymai: 2026 m. birželio 15 d. VŠĮ „(duomenys neskelbtini)“ medicinos dokumentų išrašas atsakovės negalėjo objektyviai būti įvertintas, nes pateiktas Komisijai jau po skundžiamo Sprendimo priėmimo. Komisija pažymi, jog ji nėra nei gydymo įstaiga, nei viešojo administravimo subjektas, todėl dalyvumo lygio pareiškėjui negali nustatyti, taip pat ir vertinti naujai pateiktų įrodymų, jei jie nebuvo pateikti atsakovei vertinti. Kriterijų ir tvarkos aprašo 58 punktas įtvirtina, jog pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas Aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą. Naujai pateikti įrodymai nebuvo pateikti Agentūros Sprendimų kontrolės skyriui vertinti, todėl objektyviai negalėjo būti įvertinti. Kadangi naujai pateikti įrodymai atsakovės administracinės procedūros metu nebuvo vertinti, Komisija dėl jų nepasisakys. Be kita ko, LVAT praktikoje pasisakyta, jog sprendžiant klausimą dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo neturi ir negali turėti esminės reikšmės argumentai dėl asmens sveikatos būklės, jos pasikeitimų, nes dalyvumo lygis nustatomas remiantis medicininiuose dokumentuose sveikatos priežiūros įstaigos nurodytais duomenimis, užfiksuotais siuntimo išdavimo metu (žr., LVAT 2025 m. gruodžio 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-826-552/2025). Šiame kontekste pažymėtina, jog šalutiniai reiškiniai turi būti nustatomi mediciniais dokumentais, o ne pareiškėjo teiktais procesiniais dokumentais (skundu, rašytiniais paaiškinimais). Kadangi sveikatos būklė yra dinamiška ir gali kisti, todėl, jei pareiškėjo nuomone, jo sveikatos būklė kito, jis turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo (atkreiptinas dėmesys, kad naujame medicininiame dokumente nurodyta ir nauja diagnozė (duomenys neskelbtini), kuri nebuvo nurodyta nei Siuntime, nei gydytojų specialistų išrašytuose medicininiuose dokumentuose, todėl atsakovės negalėjo būti įvertinta).

Pasisakant dėl skundo argumento, kad atsakovė neįvertino operacijos sudėtingumo, pažymėtina, kad Agentūra vertina ne sveikatos būklę, o ilgalaikius asmens organizmo funkcinis sutrikimus ir jų atitiktį bazinio dalyvumo kriterijams, todėl nesutiktina su pareiškėjo argumentu, kad dalyvumo lygiui įtakos turėjo operacijos sudėtingumas, kuris nebuvo įvertintas.

Komisija įvertinusi į bylą pateiktą, iki ginčijamo Sprendimo priimtų rašytinių įrodymų visumą, sprendžia, jog atsakovė pagrįstai taikė Kriterijų ir tvarkos aprašo 1 priedo 57.2 papunkčio nuostatas, o Sprendime išsamiai paaiškino, kodėl negalėjo būti nustatytas didesnis bazinis dalyvumo lygis dėl pagrindinės diagnozės.

Komisija, išnagrinėjusi Sprendime pateiktą vertinimą dėl pareiškėjui nustatytos pagrindinės diagnozės pagal TLK-10-AM kodą ir jos sąlygotų funkcinių sutrikimų, sprendžia, jog Agentūra juos vertino tinkamai, laikydamasi tvarkos, procedūrų ir kriterijų vertinamųjų reikšmių, nustatytų Kriterijų ir tvarkos apraše. Kadangi pareiškėjas pretenzijų dėl Klausimyno Skunde nereiškė, atsakovė pagrįstai pakartotinai nepildė klausimyno (Kriterijų ir tvarkos aprašo 22.5 papunktis). Procedūrinių pažeidimų, nagrinėjant Skundą, nenustatyta.

Bylos duomenys patvirtina, kad atsakovei nustatant pareiškėjo dalyvumo lygį buvo remtasi pareiškėjo asmens byloje esančia medicinine dokumentacija. Nagrinėjamu atveju, pareiškėjo dalyvumo lygį nustatė specialistai, turintys reikiamų žinių šioje srityje, remdamiesi informacija, esančia medicininiuose dokumentuose, t. y. remdamiesi pirmine ir leistina informacija. Tai, kad įrodymai nebuvo įvertinti taip, kaip pageidauja pareiškėjas, nereiškia, jog pakartotinis vertinimas atliktas neobjektyviai. Be kita ko, pareiškėjas priešingų duomenų, nei užfiksuota medicininiuose dokumentuose, nepateikė.

Komisija, įvertinusi byloje surinktą medžiagą, ginčo šalių išdėstytus argumentus bei ginčą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, sprendžia, kad Agentūros Sprendimų kontrolės skyriaus 2026 m. birželio 5 d. sprendimas Nr. STS-3445 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ yra teisėtas ir pagrįstas, priimtas laikantis teisės aktų reikalavimų, įpareigojančių atsakovę užtikrinti visapusišką ir objektyvų procedūros vykdymą, jame nurodytas teisinis pagrindas, aptartos Skundo nagrinėjimui įtakos turėjusios aplinkybės, nurodyti motyvai. Sprendimas atitinka administracinio sprendimo turiniui keliamus VAĮ 10 straipsnio 5 dalies reikalavimus, todėl naikinti nėra teisinio pagrindo. Esant tokiai išvadai, pareiškėjo skundas dėl Sprendimo panaikinimo atmestinas kaip nepagrįstas.

Netenkinus pareiškėjo skundo reikalavimo dėl Sprendimo panaikinimo, nėra pagrindo įpareigoti Agentūrą atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, atsižvelgiant į atliktą (*duomenys neskelbtini*) operaciją ir patikslintus medicininius dokumentus.

Dėl bylos medžiagos pripažinimo nevieša

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

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

n u s p r e n d ž i a :

pareiškėjo X. Y. skundą atsakovei Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie 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 5 d. sprendimo Nr. STS-3445 „Dėl dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų“ panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus atmesti kaip nepagrįstą.

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

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

Posėdžio pirmininkė

Laura Bernikienė

Komisijos narės

Marina Adomaitė

Vilija Astrauskienė