

**Právnická fakulta Masarykovy Univerzity**

**Veřejná správa**

**Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení**



Diplomová práce

**Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního  
zabezpečení**

Anna Němcová

2011/2012

*"Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury."*

.....

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce, prof. JUDr. Zdeňce Gregorové, CSc. za odborné a metodické vedení, cenné rady a připomínky, vstřícnost a trpělivost při konzultacích.

## Obsah

Úvod .....	6
1 Právo sociálního zabezpečení .....	9
1.1 Normativní právní akty .....	12
1.1.1 Sociální pojištění.....	12
1.1.2 Státní sociální podpora.....	16
1.1.3 Sociální pomoc .....	18
1.2 Normativní smlouvy .....	21
1.3 Právo Evropské unie .....	22
2 Orgány provádějící posuzování zdravotního stavu.....	24
2.1 Ošetřující lékař.....	24
2.2 Lékařská posudková služba OSSZ.....	26
2.3 Posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí.....	29
2.4 Posudkové komise zřízené ministrem obrany, vnitra a spravedlnosti .....	29
3 Posudek zdravotního stavu .....	31
3.1 Posudek zdravotního stavu – forma a závaznost .....	31
3.2 Posudek zdravotního stavu - náležitosti.....	32
3.3 Posudek zdravotního stavu – posudkové závěry dle účelu vyhotovovaného posudku.....	34
3.3.1 Posouzení invalidity.....	34
3.3.2 Posouzení závislosti na péči jiné osoby .....	36
4 Rozhodnutí vydaná na základě posouzení zdravotního stavu.....	38
4.1 Rozhodnutí vydaná na základě posouzení zdravotního stavu ošetřujícím lékařem .....	38
4.1.1 Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti .....	38
4.1.2 Rozhodnutí o potřebě ošetřování .....	40
4.1.3 Rozhodnutí o peněžité pomoci v mateřství.....	41
4.1.4 Rozhodnutí o vyrovnávacím příspěvku v těhotenství a mateřství .....	42
4.2 Rozhodnutí vydaná na základě posouzení zdravotního stavu LPS OSSZ ...	42
4.2.1 Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování .....	43
4.2.2 Rozhodnutí o invalidním důchodu.....	43
4.2.3 Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.....	44

4.2.4	Rozhodnutí o přiznání příspěvku na mobilitu, rozhodnutí o přiznání příspěvku na zvláštní pomůcky a rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod ...	44
5	Opravné prostředky proti rozhodnutím, soudní přezkum .....	46
5.1	Řádné opravné prostředky .....	46
5.2	Mimořádné opravné prostředky .....	48
5.3	Soudní přezkum .....	49
	Závěr .....	51
	Resumé .....	54
	Použité prameny .....	56

## Úvod

Jedním z úkolů moderního státu je zajistit občanům sociální bezpečí. Právo sociálního zabezpečení, jako prostředek k dosažení tohoto cíle, zahrnuje jak ty sociální události, na které se lze dopředu připravit – pojistit se, tak ty, u nichž to nelze. V pojistné i nepojistné části systému sociálního zabezpečení je pro poskytnutí některých plnění nezbytné posouzení zdravotního stavu. A právě to je tématem, kterým se chci v této práci zabývat. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení nemá a ani nemůže mít jednotnou právní úpravu, protože se týká rozličných sociálních událostí, při kterých je zdravotní stav posuzován z různých hledisek. Posuzování zdravotního stavu je oblastí, v níž se setkává problematika právní s lékařskou.

Právní úprava sociálního zabezpečení je poměrně roztříštěná. Vzhledem k probíhající sociální reformě v ní navíc dochází k častým změnám, ty se výrazně dotýkají také posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení. V současné době není toto téma v odborné literatuře komplexně zpracováno. Chybí zde práce, která by se zabývala právem sociálního zabezpečení s důrazem na ty oblasti, ve kterých je posuzován zdravotní stav. Proto mne toto téma zaujalo natolik, že jsem je zvolila pro svou diplomovou práci.

Za cíl si kladu vymezit v rámci práva sociálního zabezpečení ty jeho systémové součásti, v nichž je posuzování zdravotního stavu podmínkou pro poskytnutí plnění. Chci se zabývat orgány, které provádějí posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení. Zaměřím se na posudek z pohledu jeho formy a závaznosti. Pozornost chci věnovat také rozhodnutím, která jsou vydána na základě posouzení zdravotního stavu a opravným prostředkům proti těmto rozhodnutím.

Základními prameny pro tuto práci bude aktuální právní úprava, odborná literatura a judikatura. Vzhledem k tomu, že k 1. 1. 2012 došlo k celé řadě změn, které se nemohly do odborných publikací promítnout, budu také čerpat z

aktuálních elektronických zdrojů. Abych naplnila stanovené cíle, využiji více metod práce. Tam, kde je práce zaměřena na prameny práva sociálního zabezpečení, budu postupovat analyticky, abych mohla vymezit ty z nich, které upravují posuzování zdravotního stavu. Srovnání bude využito tam, kde došlo v průběhu času ke změnám právní úpravy, a pak tam, kde je to vhodné ke srovnání podobných institutů. Například upozorním na rozdílnosti posudků zdravotního stavu vydávaných k různým účelům. Nepostradatelnou je pro tuto práci metoda syntézy. Pro komplexnost práce je totiž nutné spojovat informace z celého systému práva sociálního zabezpečení a někdy i mimo něj (správní právo, pracovní právo aj.). K některým tématům, jako je například právní charakter posudku zdravotního stavu, bych ráda zaujala také vlastní hodnotící postoj.

Vlastní text práce je rozdělen do pěti kapitol, které jsou dále členěny na podkapitoly a oddíly. První kapitola je zaměřena na právní úpravu sociálního zabezpečení. Po stručné charakteristice tohoto práva a krátkém historickém ohlédnutí se v samostatných podkapitolách budu věnovat pramenům práva sociálního zabezpečení. Největší pozornost chci obrátit na normativní právní akty a to v členění dle systémových součástí práva sociálního zabezpečení. Důraz budu klást na ty oblasti, v nichž dochází k posuzování zdravotního stavu.

Ve druhé části této práce se chci v samostatných podkapitolách zabývat orgány, které provádí posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení: ošetřující lékař, lékařská posudková služba, posudková komise ministerstva práce a sociálních věcí a posudkové komise zřízené ministerstvem obrany, vnitra a spravedlnosti.

Posudku zdravotního stavu bude věnována třetí kapitola. Nejprve se chci zamyslet nad posudkem z hlediska právního tj. nad jeho formou a závazností. Zajímat mne budou náležitosti posudků a nároky, které jsou na posudky zdravotního stavu kladeny dle judikatury.

V další části obrátím pozornost na rozhodnutí, pro něž je pokladem posudek zdravotního stavu. Půjde v první řadě o rozhodnutí vydaná ošetřujícím lékařem: rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, potřebě ošetřování, peněžité pomoci v mateřství a rozhodnutí o vyrovnávacím příspěvku v těhotenství a mateřství. Poté se soustředím na rozhodnutí vydaná na základě posouzení zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou: ukončení dočasné pracovní neschopnosti, invalidní důchod, přiznání příspěvku na péči a rozhodnutí o dávkách pro osoby se zdravotním postižením.

Prostředkům ochrany proti rozhodnutím bude věnována poslední kapitola této práce. V třech podkapitolách se postupně zaměřím na řádné opravné prostředky, mimořádné opravné prostředky a soudní přezkum. Chtěla bych upozornit na některá specifika posuzování zdravotního stavu pro účely těchto řízení.

Vzhledem k rozsahu této práce není možné, abych se detailněji zabývala všemi tématy, která se nabízejí, např. významem sociálního šetření pro posudkový závěr či vyhodnocením dopadů sjednocení posuzování zdravotního stavu v oblasti sociální pomoci. Přesto bych ráda poskytla komplexní pohled na oblast posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení.



## 1 Právo sociálního zabezpečení

Právo sociálního zabezpečení je řazeno do práva veřejného. Je souhrnem norem hmotněprávních a procesněprávních, které upravují společenské vztahy vznikající při „poskytování hmotného zabezpečení či jiné pomoci fyzickým osobám, které v důsledku sociálních událostí, právem akceptovaných, takové plnění či pomoc potřebují“<sup>1</sup>. Každý stát formuje vlastní právo sociálního zabezpečení podle své sociální politiky. V právu sociálního zabezpečení se odráží míra, v jaké je stát státem sociálním, tj. rozsah, v jakém se chce podílet na zajištění sociálního bezpečí. Sociální zabezpečení bývá chápáno jako „součást sociální politiky a jako prostředek k uskutečňování jejich cílů“.<sup>2</sup> Jak vyplývá ze zprávy Mezinárodní organizace práce o sociálním zabezpečení ve světě, je v současnosti v České republice sociální zabezpečení zajištěno na úrovni srovnatelné s ostatními evropskými státy.<sup>3</sup>

Právo sociálního zabezpečení v České republice se formovalo postupně. Základní prvky se jednotlivě objevovaly již ve středověku, kdy vznikaly svépomocné podpůrné spolky. V 17. století se rozvíjela péče o chudé. Tu zajišťovala nejprve církve a později obce. Obce zřizovaly chudobince, které sloužily pro občany obce s domovským právem.<sup>4</sup> Ty byly v mnoha obcích využívány ještě na počátku dvacátého století. Od 18. století začal stát pečovat o své zaměstnance. Přestože jednotlivých prvků sociálního zabezpečení postupně přibývá, nemůžeme ještě hovořit o svébytném právu sociálního zabezpečení. Teprve na konci 19. století je v českých zemích zavedeno

---

<sup>1</sup> GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné. vyd. Brno : Nakladatelství Doplněk, 2005. s. 32.

<sup>2</sup> KREBS, V. et al. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. s. 162.

<sup>3</sup> *World social security report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and blond* [on line]. Geneva: International Labour Office, 2010. [citováno 22. 10. 2011]. s. 278. Dostupné z <<http://www.ilo.org/gimi/gess/RessShowRessource.do?ressourceId=15263>>

<sup>4</sup> srov. KAHOUN, V. et al. *Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2009. s. 30

povinné sociální pojištění.<sup>5</sup> Prvním (nepřevzatým) československým zákonem byl zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Zákon upravoval mimo jiné také důchody vdovské, vdovecké a sirotčí, dále výbavné aj.<sup>6</sup> Při řízeních podle tohoto zákona muselo bezpochyby docházet také k posuzování zdravotního stavu u nemoci či invalidity. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení se tedy rozvíjelo spolu s celým systémem sociálního zabezpečení. Tento zákon byl zrušen až v roce 1948, kdy byl nahrazen zákonem o národním pojištění.<sup>7</sup> Zákon o národním pojištění komplexně řešil nemocenské a důchodové pojištění. Vzhledem k celospolečenskému vývoji byla však jeho koncepce velmi brzy upravována.<sup>8</sup> Další mezník v právní úpravě představoval zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Sociální zabezpečení již nebylo založeno na pojištění. Jak vyplývá z úvodních ustanovení zákona: úspěchy socialistického národního hospodářství totiž umožňují, aby dávky a služby sociálního zabezpečení poskytoval stát. Pro posuzování zdravotního stavu byla velmi významná prováděcí vyhláška<sup>9</sup> a směrnice státního úřadu sociálního zabezpečení<sup>10</sup>. Jsou zde poprvé definovány některé posudkové zásady a pojmy. Pro nemocenské pojištění byl přijat samostatný zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Tento zákon byl sice v průběhu let mnohokrát novelizován, ale zrušen byl až k 1. 1. 2009. Oba výše zmíněné zákony přijaté v roce 1956 byly součástí tzv. první reformy sociálního

---

<sup>5</sup> srov. TRÖSTER, P., HŮRKA, P., KOLDINSKÁ, K. et al. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vyd. Praha : Nakladatelství C. H. Beck, 2010. s. 29.

<sup>6</sup> Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>7</sup> Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>8</sup> Během své účinnosti prošel zákon o národním pojištění celou řadou změn. Jednou z výrazných bylo zrušení celého třetího oddílu věnujícího se opravnému řízení a organizaci pojišťovacích soudů, k němuž došlo spolu s reorganizací celého systému soudnictví ani ne rok po nabytí účinnosti zákona o národním pojištění.

<sup>9</sup> Vyhláška č. 250/1956 Ú.I. Státního úřadu důchodového zabezpečení o zásadách pro posuzování invalidity a částečné invalidity pro účely důchodového zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>10</sup> Směrnice č. 73/1957 Ú.I. Státního úřadu sociálního zabezpečení pro posuzování invalidity a částečné invalidity.

zabezpečení. V roce 1964 byly přijaty nové zákony<sup>11</sup>, kterými byla provedena druhá reforma. Třetí reformní období je spojeno se 70. lety, kdy byla přijímána propopulační opatření a opět došlo k přijetí nového zákona o sociálním zabezpečení.<sup>12</sup>

Po roce 1989 bylo nutné přistoupit ke komplexní reformě sociálního zabezpečení. Jako neúnosný se jevil především systém jeho financování. Reformu, která započala po roce 1989, rozdělují někteří autoři do tří etap.<sup>13</sup> V první fázi do rozpadu federace byl vypracován tzv. scénář sociální reformy, kterým vláda definovala základní cíle reformy.<sup>14</sup> Bylo nutné, aby systém sociálních nástrojů odpovídal potřebám sociálně tržního hospodářství v oblasti zaměstnanosti, pracovních příjmů, rodinné politiky a politiky sociálního zabezpečení. Součástí scénáře sociální reformy byl harmonogram postupu na roky 1990 a 1991.<sup>15</sup> Ve druhé fázi od vzniku samostatné České republiky v roce 1993 do roku 1998 byla přijata celá řada předpisů, které se měly stát základem nového sociálního systému. Nejvýznamnější z nich nově koncipovaly důchodové pojištění a státní sociální podporu. Byly to zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Třetí etapa reformy probíhající od poloviny roku 1998, kdy nastoupila sociálnědemokratická vláda, je charakterizována přípravou důchodové reformy. Z dalšího vývoje je zřejmé, že v oblasti sociálního zabezpečení je reforma nekončícím procesem, který musí reagovat jak na změny demografické, tak na změny ekonomické. Bohužel musím kriticky konstatovat, že způsob jakým probíhá reforma v současné době, ve mně vzbuzuje obavy. A to jak z hlediska sociálních dopadů, tak z hlediska organizačního a personálního zajištění výkonu veřejné správy v této oblasti.

---

<sup>11</sup> Zákon č. 101/1964 Sb. o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>12</sup> Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>13</sup> srov. TRÖSTER, P., HŮRKA, P., KOLDINSKÁ, K. et al. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vyd. Praha : Nakladatelství C. H. Beck, 2010. s. 34-35.

<sup>14</sup> Scénář sociální reformy. *Sociální politika*. 1990, roč. 16, č. 5, s. 11-14. ISSN 0049-0961.

<sup>15</sup> Harmonogram postupu byl zpracován velmi konkrétně. Jednotlivé úkoly byly zasazeny do časového plánu. Šlo zejména o vypracovávání návrhů zákonů a návrhů zásad zákonů.

V současnosti jsou základními prameny práva sociálního zabezpečení normativní právní akty (ústavní zákony, zákony a podzákoné předpisy), normativní smlouvy (mezinárodní, kolektivní) a právo Evropské unie. Těm se dále věnuji v samostatných podkapitolách.

## **1.1 Normativní právní akty**

Sociální práva jsou zakotvena v Listině základních práva a svobod. Zvláštní ochrana je přiznávána osobám zdravotně postiženým, rodině, dětem, ženám v těhotenství, ve stáří, při nezpůsobilosti k práci a dalším<sup>16</sup>. Podrobná právní úprava je provedena zákony a prováděcími předpisy.

Členitost práva sociálního zabezpečení odpovídá rozmanitosti oblastí, které upravuje. Sociální zabezpečení má tři základní systémové součásti (pilíře).<sup>17</sup> Téma této diplomové práce je tématem průřezovým a dotýká se všech jeho systémových součástí:

- sociálního pojištění,
- státní sociální podpory a
- sociální pomoci.

Posuzování zdravotního stavu je základem pro některá plnění jak v pojistné tak v nepojistné části systému sociálního zabezpečení. Právní úprava posuzování zdravotního stavu není upravena jednotně pro celý systém sociálního zabezpečení. Vzhledem k tomu, že pro jednotlivá plnění je požadováno posouzení zdravotního stavu z jiného úhlu pohledu, nacházíme jeho právní úpravu v celé řadě právních pramenů.

### **1.1.1 Sociální pojištění**

Sociální pojištění je nejširší oblastí práva sociálního zabezpečení. Posuzování zdravotního stavu je nejvíce využíváno právě v této části. V současné době u nás zahrnuje tři sociální situace, o kterých víme, že

---

<sup>16</sup> srov. hlava čtvrtá Ústavního zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práva a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>17</sup>srov. GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné. vyd. Brno : Nakladatelství Doplněk, 2005. s. 38.

v budoucnu mohou nastat a proto se na ně můžeme dopředu připravit – pojistit se:

- ztráta zdraví – zdravotní pojištění,
- krátkodobá ztráta schopnosti pracovat – nemocenské pojištění,
- dlouhodobá ztráta schopnosti pracovat – důchodové pojištění.<sup>18</sup>

Od 1. 1. 2013 by do této skupiny sociálních událostí měla přibýt čtvrtá: ztráta schopnosti pracovat z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání – úrazové pojištění.

### **Zdravotní pojištění**

Zdravotní pojištění je upraveno ve více normativních právních aktech. Jedním ze základních pramenů je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Řeší tyto otázky: kdo je pojištěn (viz osobní rozsah zdravotního pojištění - § 2) a co je poskytováno. Další základní zákony se zabývají veřejným zdravotním pojištěním a zdravotními pojišťovnami. Zdravotní pojištění nemá na rozdíl od nemocenského a důchodového pojištění za úkol pojištěným osobám nahradit snížení finančního zajištění, k němuž došlo v důsledku ztráty schopnosti vydělat si na zajištění vlastních potřeb prací. Pro plnění, poskytovaná ze zdravotního pojištění, není třeba vypracovávat formalizované posudky o zdravotním stavu. I když zdravotní péče je poskytována po posouzení lékařem. Toto posouzení má zcela jiný charakter a není ani správním rozhodnutím, ani jeho podkladem. Proto zde zdravotní pojištění uvádím pouze pro úplnost a nebudu se jím dále zabývat.

### **Nemocenské pojištění**

Zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění došlo k sjednocení právní úpravy nemocenského pojištění. Tento zákon komplexně upravuje osobní rozsah nemocenského pojištění, poskytované dávky, organizační zajištění i stránku procesní.

---

<sup>18</sup> srov. GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné. vyd. Brno : Nakladatelství Doplněk, 2005. s. 38.

Nemocenské pojištění má za úkol nahradit ekonomicky aktivním fyzickým osobám ztrátu příjmů u těchto krátkodobých předvídaných sociálních událostí: dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství, mateřství a ošetřování člena domácnosti.<sup>19</sup> Pro každou z nich zákon stanoví vlastní podmínky pro nárok na dávku a nárok na výplatu dávky. Z nemocenského pojištění jsou poskytovány tyto dávky: nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.<sup>20</sup> Posuzování zdravotního stavu je v zákoně věnována část čtvrtá. Tuto část spolu s částí pátou považuji za stěžejní. Je v ní určeno, kdo posuzuje, vymezují se základní pojmy, stanoví se povinnosti a oprávnění lékařů, forma jakou je vydáváno rozhodnutí a další. Pátá část zákona se věnuje institucionálnímu zajištění, provádění nemocenského pojištění a otázkám procesním.

Pojistné je upraveno samostatně zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Prováděcí předpisy mají formu vyhlášky, nařízení vlády a sdělní ministerstva práce a sociálních věcí. Pro účely této práce nejsou tyto předpisy relevantní, proto je zde neuvádím jednotlivě. Právní úprava nemocenského pojištění se od roku 2009, kdy nabyl účinnosti zákon o nemocenském pojištění, zjednodušila, a je tedy i přehlednější.

### **Důchodové pojištění**

U důchodového pojištění je právní úprava poměrně roztržštěná. Základním zákonem je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Je zde vymezen osobní i věcný rozsah důchodového pojištění. Z pojištění jsou poskytovány důchody originální (starobní a invalidní) a důchody derivativní (vdovský, vdovecký a sirotčí).<sup>21</sup> Již z názvů můžeme odvodit, které předvídatelné dlouhodobé sociální situace jsou důchodovým pojištěním akceptovány pro poskytování plnění. Zdravotní stav je nutné zkoumat u

---

<sup>19</sup> §1 odst.1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>20</sup> §4 odst.1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>21</sup> viz § 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

důchodů invalidních. Těmi se zabývá hlava druhá čtvrté části zákona (§ 38-42). Najdeme zde upravené podmínky nároku na invalidní důchod, jež v sobě zahrnují mimo jiné členění invalidity na tři stupně podle různé procentní míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce. Způsob určení procentní výše je v prováděcím předpise, viz dále. V dalších ustanoveních se zákon věnuje výši invalidního důchodu.

Pojistné upravuje zákon č. 589/1992 Sb. o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Organizační otázky důchodového pojištění řeší zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Také pro důchodové pojištění existuje řada prováděcích předpisů.<sup>22</sup> Oblasti posuzování zdravotního stavu se týká především vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Tato vyhláška je pro tuto oblast zásadním předpisem. V příloze vyhlášky jsou uvedeny procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivé druhy zdravotního postižení. Tyto nejsou stanoveny jako pevné sazby, ale lékařům ponechává vyhláška určitý prostor pro individuální posouzení míry zdravotního postižení.

### **Úrazové pojištění**

Jak jsem uvedla výše, úrazové pojištění upravené zákonem č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, by mělo přibýt jako čtvrtá součást sociálního pojištění od 1. 1. 2013. K tomuto datu je v současné době odložena účinnost většiny ustanovení tohoto zákona. V současné době je tato

---

<sup>22</sup> Pro doplnění uvádím, že vyhláška č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají, se sice také přímo věnuje posuzování zdravotního stavu, avšak výsledek tohoto posouzení není podkladem pro řízení ve věcech důchodového pojištění, ale je využit primárně v pracovněprávní oblasti.

problematika řešena v oblasti pracovně právní jako zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu.<sup>23</sup>

Nový zákon zahrnuje oblast hmotněprávní i procesněprávní. Organizační zajištění úrazového pojištění je předpokládáno obdobné jako u důchodového a nemocenského pojištění. Orgány úrazového pojištění jsou ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV), Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) a okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ). Posuzování poškození zdraví je věnována část pátá zákona o úrazovém pojištění. Obdobně jako u posuzování invalidity jsou stanoveny zjišťovací a kontrolní lékařské prohlídky. Nový seznam nemocí z povolání a stanovení sazeb pojistného podle rizikovosti zaměstnání jsou v přílohách k tomuto zákonu. Tento zákon je krokem k sjednocení systému sociálního pojištění. Současný stav, kdy jsou úrazy zaměstnanců a nemoci z povolání řešeny mimo systém sociálního zabezpečení nepovažují za vhodný.

### **1.1.2 Státní sociální podpora**

Státní sociální podpora je systémem nepojistným, který je zaměřen na pomoc rodinám s dětmi. Financování je zajištěno přímo ze státního rozpočtu. Právní úprava tedy nemusí řešit otázku pojistného. Základními normativními právními akty jsou: zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře a zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Zákon o státní sociální podpoře komplexně vymezuje rozsah věcný, osobní, institucionální i otázky procesní. Ze systému státní sociální podpory jsou poskytovány tyto dávky: přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče (příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na zakoupení motorového vozidla), porodné a pohřebné. Pro účely stanovení nároku na některé dávky (rodičovský příspěvek a dávky pěstounské péče) bylo jednou z rozhodných skutečností posouzení zdravotního stavu (žadatele či osob posuzovaných společně) jako

---

<sup>23</sup> Vyhláška č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání.



dlouhodobě nepříznivého. Od 1. 1. 2012 již není posuzován zdravotní stav dle vyhlášky č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory. Aby nedocházelo k souběhu dávek státní sociální podpory (rodičovský příspěvek a dávky péstounské péče) s příspěvkem na péči, je od 1. 1. 2012 zohledňován zdravotní stav pouze u příspěvku na péči.<sup>24</sup> Zdravotní stav tak přestal být od roku 2012 pro rodičovský příspěvek a péstounské dávky relevantním.

Záměrně jsem zatím neuvedla **sociální příplatek**, a to proto, že se jeho právní úpravě chci věnovat samostatně. Díky úsporným opatřením byla v zákoně zrušena celá hlava druhá části třetí zákona o státní sociální podpoře, která upravovala sociální příplatek. Přesto však až do konce roku 2012 sociální příplatek náleží: *„jde-li o rodiče pečujícího alespoň o 1 nezaopatřené dítě, které je dlouhodobě nemocné, dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené, anebo je-li alespoň 1 z rodičů pečujících o nezaopatřené dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižený nebo je nezaopatřeným dítětem, které je dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě nemocné“*<sup>25</sup>. Nárok na sociální příplatek je posuzován dle znění zákona o státní sociální podpoře účinného k 31. 12. 2010<sup>26</sup>. Dle mého názoru tak dochází k paradoxní situaci, kdy jsou současně fakticky účinná dvě znění téhož zákona. Navíc je právní úprava, o kterou se opírá existence „zrušeného“ sociálního příplatku, obsažena v právním předpise, který je zcela mimo zákony upravující systém sociálního zabezpečení. Toto řešení považuji za nevhodné, i když je zřejmé, že je tento stav pouze dočasný. Bohužel právě u tohoto zákona nejde o jev nový.

---

<sup>24</sup> Do tří let věku dítěte budou ještě dobíhat výplaty zvýšeného rodičovského příspěvku pro rodiče dětí, které k 1. 1. 2012 nedosáhly tří let věku.

<sup>25</sup> čl. VIII odst. 2. zákona č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>26</sup> viz čl. VIII odst. 2. zákona č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, ve znění pozdějších předpisů.

Oblast státní sociální podpory dále upravuje celá paleta právních předpisů – od vyhlášek, přes nařízení vlády až po sdělení MPSV. Pro účely této práce však nejsou podstatné, proto se jimi zde podrobněji nezabývám. Celkově musím hodnotit právní úpravu státní sociální podpory jako velmi roztržštěnou a nepřehlednou.

### 1.1.3 Sociální pomoc

Sociální pomoc má zajistit pomoc osobám sociálně potřebným. V systému sociálního zabezpečení je „záchrannou sítí“. Sociální potřebnost se může týkat více situací – hmotné nouze, neschopnosti osoby zajistit si některé úkony či služby a potřebnosti zvláštní péče pro osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Je určena osobám, které si nemohou pomoci vlastními silami. Právní úprava zahrnuje všechny tyto oblasti a je rozdrobená do celé řady právních předpisů. Samostatně pro každou z těchto tří oblastí řeší otázky věcné, procesní i organizační.

Zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a prováděcí vyhláškou k tomuto zákonu<sup>27</sup> je upravena, jak je již z názvu zákona zřejmé, pomoc osobám, které se ocitly v **hmotné nouzi**. Osobám v hmotné nouzi jsou poskytovány tyto dávky: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc<sup>28</sup>. Tyto dávky mají být poskytovány pouze osobám, které si nemohou samy zvýšit příjem vlastním přičiněním. Od 1. 1. 2012 se již neposuzuje možnost zvýšit si příjem vlastní prací. Aby nedocházelo k zneužívání těchto dávek, bylo nutné v některých případech zjistit, zda tomu brání zdravotní stav osoby. Pro posuzování zdravotního stavu však neměl zákon o pomoci v hmotné nouzi vlastní úpravu, ale postupovalo se podle právní úpravy pro důchodové pojištění.<sup>29</sup> V současné době není zdravotní stav pro účely dávek v hmotné nouzi posuzován samostatně, ale z právní úpravy od

---

<sup>27</sup> Vyhláška č. 504/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>28</sup> viz § 4 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>29</sup> viz § 8 odst. 1 písm. d) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů účinných do 31. 12. 2011.

1. 1. 2012 vyplývají zvláštní podmínky pro osoby s třetím stupněm invalidity.<sup>30</sup> Domnívám se, že nová právní úprava zjednodušuje řízení o přiznání dávek hmotné nouze a zároveň nepoškozuje osoby s prvním či druhým stupněm invalidity. Rozdíl je u nich totiž pouze v tom, že osoby s třetím stupněm invalidity se považují za osoby v hmotné nouzi, aniž by musely být uchazečem o práci, osobou samostatně výdělečně činnou či zaměstnancem. Stejně podmínky jako pro pojištěnce s třetím stupněm invalidity jsou stanoveny také pro osoby, které jsou poživateli příspěvku na péči nejméně ve stupni středně těžké závislosti, a také pro ty, kteří o ně pečují.

Podmínky poskytování **sociálních služeb** upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Sociální potřebnost je zde nejčastěji zapříčiněna dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Osoby se stávají v řadě situací závislé na pomoci jiných osob. Forma pomoci těmto osobám je různá. Jedná se o bezplatné sociální poradenství, sociální služby a poskytování příspěvku na péči. Aby se předešlo nadužívání služeb a byla správně určena výše příspěvku na péči, je nutné posoudit míru závislosti na péči jiné osoby. Posudek vyhotovený pro účely příspěvku na péči je také využíván pro posouzení nároku na příspěvky osobám zdravotně postiženým v rámci sociální péče. Od 1. 1. 2012 byl v této oblasti zásadně změněn způsob posuzování zdravotního stavu. Dříve se posuzovala schopnost zvládnout 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů pro posouzení soběstačnosti. Nyní je základem hodnocení schopnost zvládat deset základních životních potřeb. Novým potřebám byl upraven i prováděcí předpis. V příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, je blíže specifikována schopnost zvládat jednotlivé základní životní potřeby. Zůstal zachován čtyřstupňový model stupňů závislosti, změnilo se však zařazování dle schopnosti zvládat základní životní potřeby.<sup>31</sup> Od 1. 1. 2012 o příspěvku na péči rozhodují krajské pobočky úřadů práce. Na

---

<sup>30</sup> srov. § 3 odst. 1 písm. a) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>31</sup> viz § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

hodnocení dopadu těchto změn je příliš brzy. Lze konstatovat, že rozsah původně posuzovaných úkonů je obsahově zahrnut v nových kategoriích základních životních potřeb.

Zvláštní pozornost je věnována osobám těžce zdravotně postiženým. Zde došlo v poslední době také k výrazným změnám. **Sociální péči** nově upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který k 14. 11. 2011 nahradil stávající zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Od 1. 1. 2012 byla přesunuta věcná působnost z obecních a krajských úřadů na krajské pobočky úřadů práce a na MPSV. Současně se změnou institucionální došlo k transformaci poskytovaných dávek a k redukci jejich počtu. Nyní jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány dávky dvě: příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje také přiznávání průkazu osobám se zdravotním postižením. Jak jsem již uvedla, je posuzování zdravotního stavu pro účely posouzení nároku na dávky sociální péče a na příspěvek na péči společné. K této změně došlo v rámci sociální reformy. Očekává se, že tím dojde k výraznému zvýšení efektivity. Mezi zdravotně postiženými však panuje obava, že vedlejším účinkem bude snížení vyplácených dávek. Dle mého názoru je však oprávněná ještě další obava, a to, zda budou krajské pobočky úřadů práce schopny personálně zvládnout objem nově převzaté agendy.<sup>32</sup> Již první měsíc roku 2012 ukázal, že přípravná fáze reformy byla ministerstvem podceněna. Osobně si myslím, že základní myšlenka reorganizace i změna způsobu posuzování zdravotního stavu není špatná. Domnívám se, že jeden společný posudek pro více dávek bude efektivnější jak pro organizační zajištění, tak pro posuzované osoby. Co je však nutné vytknout, je způsob, jakým je reforma prováděna. Zejména překotnost a fatální nepřipravenost – od softwaru, přes nedostatečné proškolení pracovníků, až po úpravu právních předpisů „na poslední chvíli“.

---

<sup>32</sup> Krajské pobočky úřadů práce k 1. 1. 2012 převzaly pouze část zkušených pracovníků. Bohužel došlo i k propuštění celé řady zaměstnanců dobře obeznámených s touto agendou.

Stejně jako u státní sociální podpory musím hodnotit právní úpravu sociální pomoci jako velmi nepřehlednou a roztříštěnou. Negativní vliv mají také poměrně časté změny. Veřejnosti se snaží ministerstvo vyjít vstříc tím, že ke zvýšení informovanosti spustilo portál zaměřený na sociální reformu.<sup>33</sup>

## 1.2 Normativní smlouvy

Normativní smlouvy mají dvojí podobu: mezinárodní smlouvy a smlouvy kolektivní. V našich podmínkách nemají kolektivní smlouvy zvláštní význam. Mezinárodní smlouvy jako pramen mezinárodního práva sociálního zabezpečení vznikají buď jako dvoustranné mezistátní dohody nebo jako smlouvy vícestranné. Smlouvy bilaterální upravují zpravidla dílčí oblasti práva sociálního zabezpečení. Vícestranné mezinárodní smlouvy mají záběr velmi široký. Je jich celá řada. Některé vznikly na půdě OSN, Rady Evropy či Mezinárodní organizace práce. Jejich cílem je nastavení základních minimálních standardů v oblasti sociální, pracovní a dalších.<sup>34</sup> Mezinárodní smlouvy, které byly vyhlášeny, mají aplikační přednost před zákony.<sup>35</sup> Konkrétní úpravu posuzování zdravotního stavu v normativních smlouvách nenajdeme. Smlouvy však upravují vzájemné uznávání lékařských zpráv a posudků. Samotné posuzování zdravotního stavu probíhá dle právní úpravy jednotlivých států. Smluvní státy si poskytují vzájemnou pomoc. Lékařská vyšetření jsou zpravidla prováděna na žádost zasloupanou jedním ze smluvních států a to za úplatu.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Portál informuje veřejnost o největších změnách, které přinesla sociální reforma: zvedení jednotného výplatního místa, karta sociálních systémů aj. Dostupné z <  
<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/> >.

<sup>34</sup> srov. TRÖSTER, P., HŮRKA, P., KOLDINSKÁ, K. et al. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vyd. Praha : Nakladatelství C. H. Beck, 2010. s. 49 - 62.

<sup>35</sup> K ratifikaci takových mezinárodních smluv je nutný souhlas obou komor Parlamentu ČR viz Čl. 49 Ústavy. Aplikační přednost je ústavně zakotvena v Čl. 10 Ústavy: „*Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouvy něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.*“

<sup>36</sup> srov. čl. 23 smlouvy sjednané mezi Českou republikou a Švýcarskou konfederací o sociálním zabezpečení vyhlášená ve Sbírce zákonů jako Sdělení č. 267/1997 Sb.

### 1.3 Právo Evropské unie

Právo Evropské unie je pramenem práva našeho státu. Primární právo EU má pro členské státy povahu mezinárodních smluv. Sekundární právo EU nevede k unifikaci práva, ale k harmonizaci a sblížení. Hlavními prostředky jsou nařízení a směrnice. Nařízení jsou přímo aplikovatelná a jsou naší právní úpravě nadřazena. V oblasti práva sociálního zabezpečení je členským státům dána určitá volnost, aby si „národní systémy sociálního zabezpečení samy stanovily a vypracovaly podle svého“.<sup>37</sup> Zároveň však musí být právní úpravy členských států koordinovány tak, aby umožňovaly svobodu pohybu osob. Vůči jedinci má být aplikován právní řád jediného státu. A to toho státu, ve kterém jedinec právě pracuje. S tím také souvisí základní principy, jako jsou „zákaz diskriminace z důvodu státní příslušnosti“, „zachování práv během jejich nabývání“ a „zachování nabytých práv“.<sup>38</sup>

Z Evropské judikatury vzešel nový „*princip asimilace faktů*“<sup>39</sup>, ten je zakotven v nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004, viz dále. Také oblast posuzování zdravotního stavu je na tomto principu založena. Kupříkladu je-li u nás posuzována dočasná pracovní neschopnost osoby, která je pod jurisdikcí jiného členského státu, pak lékař postupuje stejně jako u našich občanů. Vystaví rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Navíc však je dle nařízení EU povinen určit také pravděpodobnou délku trvání dočasné pracovní neschopnosti a vystavit o ní potvrzení.<sup>40</sup>

Od 1. 5. 2010 je účinné nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení<sup>41</sup> a jeho prováděcí

<sup>37</sup> viz TRÖSTER, P., HŮRKA, P., KOLDINSKÁ, K. et al. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vyd. Praha : Nakladatelství C. H. Beck, 2010. s. 66.

<sup>38</sup> srov. GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné. vyd. Brno : Nakladatelství Doplněk, 2005. s. 80 - 89.

<sup>39</sup> *Česká správa sociálního zabezpečení: Nová pravidla pro koordinaci sociálního zabezpečení v EU* [online]. [citováno 25. 1. 2012]. Dostupné z < <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/nova-pravidla-pro-koordinaci-socialniho-zabezpeceni-v-eu.htm> >

<sup>40</sup> *Česká správa sociálního zabezpečení: Informace pro ošetřující lékaře* [online]. [citováno 17. 11. 2011]. Dostupné z < <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/informace-pro-osetrujici-lekare/> >

<sup>41</sup> Pozn. toto nařízení nahradilo v dostupné literatuře uváděná nařízení Rady č. 1408 a č. 574.

nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 987/2009. Toto nařízení se vztahuje i na „osoby bez státní příslušnosti a uprchlíky bydlící na území členského státu, na které se vztahují nebo se vztahovaly právní předpisy jednoho nebo více členských států“<sup>42</sup>. Již zmíněný princip asimilace faktů je obsažen ve článku 5 nařízení č. 883/2004. Jde o rovné zacházení s dávkami, příjmy, skutečnostmi nebo událostmi mezi členskými státy. Tyto mají stejné právní účinky jako by byly přiznány, či jako by k nim došlo na území daného členského státu. Princip asimilace se tedy jednoznačně týká také posudků zdravotního stavu.

Další nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost obou výše uvedených nařízení na státní příslušníky třetích zemí, je účinné od 1. 1. 2011.<sup>43</sup>

Posuzování zdravotního stavu se z uvedených týká čl. 83 nařízení č. 883/2004, které stanoví, že lékařské prohlídky mohou být prováděny na žádost příslušné instituce také v jiném členském státu, kde osoba mající nárok na dávky pobývá. Prováděcí nařízení se v č. 987/2009 v čl. 87 zabývá lékařskými prohlídkami žadatelů a příjemců dávek sociálního zabezpečení podrobněji. Mimo jiné řeší, „kde“ může být lékařská prohlídka provedena; „kdo“ ji hraří; kdo má právo zvolit lékaře, který lékařskou prohlídku provede; podmínky, za kterých je možné požadovat dostavení se do členského státu aj. Důraz je kladen na vzájemnou spolupráci orgánů a institucí členských států a na možnost dohodnout se na vlastních zvláštních postupech.

---

<sup>42</sup> odst. 7 Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

<sup>43</sup> Pozn. toto nařízení nahradilo nařízení Rady č. 859/2003, které také rozšiřovalo působnost.

## 2 Orgány provádějící posuzování zdravotního stavu

V oblasti sociálního zabezpečení je posuzování zdravotního stavu svěřeno více orgánům. Zdůrazňuji však, že k posuzování zdravotního stavu je kompetentní vždy pouze lékař.

### 2.1 Ošetřující lékař

Nejprve považuji za nutné, abych se věnovala samotnému pojmu „ošetřující lékař“. V právní úpravě najdeme dvě vymezení tohoto pojmu. Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění se ošetřujícím lékařem rozumí:

- a) praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, u žen ženský lékař, který registruje pojištěnce, (dále jen "registrující lékař"),
- b) lékař poskytující pojištěnci specializovanou ambulantní zdravotní péči,
- c) lékař poskytující pojištěnci zdravotní péči v zařízení ústavní péče.<sup>44</sup>

Pro účely nemocenského pojištění je za ošetřujícího lékaře považováno:

- a) zdravotnické zařízení, které svými lékaři poskytuje ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči,
- b) zařízení závodní preventivní péče,
- c) resortní zdravotnické zařízení dle zákona o veřejném zdravotním pojištění.<sup>45</sup>

Zákon kromě kladného vymezení pojmu ošetřující lékař obsahuje také jeho negativní vymezení. Ošetřujícím lékařem není zařízení záchranné služby, pohotovostní služby a zařízení závodní preventivní péče při poskytování první pomoci.<sup>46</sup>

Výše uvedené definice pojmu „ošetřující lékař“ spolu nejsou v rozporu. Jsou však výsledkem odlišného úhlu pohledu na tento pojem. Ošetřujícím lékařem je buď lékař zastupující zdravotnické zařízení, nebo lékař vystupující

---

<sup>44</sup> viz § 18 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>45</sup> srov. § 54 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>46</sup> viz tamtéž . § 54 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.



svým jménem, tj. jako osoba samostatně výdělečně činná. Pro posuzování zdravotního stavu je také podstatné, že může být prováděno pouze v rozsahu odbornosti lékaře.<sup>47</sup>

Ošetřující lékař může při posuzování zdravotního stavu vystupovat ve dvou rolích: za první jako lékař posuzující zdravotní stav a za druhé jako správní orgán vydávající rozhodnutí. V oblasti nemocenského pojištění, kdy rozhoduje o dočasné pracovní neschopnosti nebo o potřebě ošetřování, je v roli posuzujícího i v postavení správního orgánu. Jde o výkon státní moci, která je mu státem svěřena, tj. o přenesenou působnost. Jeho kontrolním orgánem je příslušný orgán nemocenského pojištění, kterým je okresní správa sociálního zabezpečení (dále je OSSZ).<sup>48</sup> OSSZ kontroluje posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění a plnění dalších povinností ošetřujícího lékaře stanovených zákonem o nemocenském pojištění. Je jí dokonce svěřena pravomoc za určitých okolností rozhodnout místo něj o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (dále jen DPN).<sup>49</sup> OSSZ může při porušení povinností při posuzování zdravotního stavu udělit ošetřujícímu lékaři pokutu za správní delikt<sup>50</sup>, zakázat mu rozhodování ve věcech nemocenského pojištění, může dát České lékařské komoře či České stomatologické komoře podnět k zahájení disciplinárního řízení.<sup>51</sup> Nejdůležitější složkou vztahů mezi ošetřujícími lékaři a OSSZ je vzájemná součinnost při plnění zákonem stanovených povinností. Přes vše výše uvedené, není OSSZ nadřízeným orgánem ošetřujícího lékaře v oblasti rozhodování ve věcech nemocenského pojištění. Ačkoli jak jsem uvedla, může ve zvláštních případech rozhodnout o ukončení DPN, nemůže ukončení DPN lékaři nařídít. Nadřízeným, a tedy i odvolacím orgánem ošetřujícího lékaře je orgán, který ošetřujícího lékaře (zdravotní zařízení)

---

<sup>47</sup> srov. § 54 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>48</sup> srov. § 84 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Je vhodné doplnit, že na území hlavního města Prahy vykovává působnost OSSZ Pražská správa sociálního zabezpečení a na území města Brna Městská správa sociálního zabezpečení. viz § 6 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>49</sup> srov. § 75 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>50</sup> srov. § 138 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>51</sup> srov. § 79 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

registroval či zřídil, například krajský úřad či ministerstvo zdravotnictví.<sup>52</sup> Tento dvoukolejný stav nepovažuji za ideální. Nicméně je logickým důsledkem střetu dvou zcela odlišných oblastí: správního řízení založeného na principech daných právní úpravou a posuzování zdravotního stavu, které stojí na odborném zjištění zdravotního stavu. Jak jsem si v praxi sama ověřila, ne všichni ošetřující lékaři se v této problematice orientují a ví, kdo je odvolacím orgánem v řízeních pro potřeby nemocenského pojištění.

Formu rozhodnutí má také nařízení karantény. Toto nařízení nemusí vydat pouze ošetřující lékař, ale rozhodnout mohou také orgány ochrany veřejného zdraví.<sup>53</sup> Toto rozhodnutí však není možno podřadit pod některou systémovou součást sociálního zabezpečení. Hlavním cílem rozhodnutí je na základě přijatých opatření zamezit případnému šíření infekce. Dopady tohoto rozhodnutí však směřují do oblasti nemocenského pojištění. Proto je vydáváno „Potvrzení o nařízení karantény“, které má pro výplatu dávek nemocenského pojištění stejné důsledky jako rozhodnutí o DPN, tj. může být na jeho základě vypláceno nemocenské. Dokonce potvrzení o trvání DPN a karantény je vydáváno na jednom společném tiskopise.

Kromě rozhodování o DPN a o potřebě ošetřování mají ošetřující lékaři nezastupitelnou roli také v dalších oblastech nemocenského pojištění, ve kterých však nejsou v postavení správního orgánu. Pro účely podání žádosti o peněžitou pomoc v mateřství potvrzuje ošetřující lékař očekávaný den porodu, popřípadě den skutečného porodu.<sup>54</sup> Pro poskytování vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství rozhodne, že jsou dány důvody pro převedení těhotné na jinou práci.

## **2.2 Lékařská posudková služba OSSZ**

OSSZ je pověřena mimo jiné úkoly, které může plnit jen prostřednictvím lékařů. OSSZ posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob při

---

<sup>52</sup> srov. § 77 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>53</sup> viz § 105 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 67 a 78 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>54</sup> srov. § 67 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

zjišťovacích a kontrolních prohlídkách „pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod“. V souvislosti se sociální reformou došlo ke změně právní úpravy. OSSZ nyní posuzují: invaliditu, změnu jejího stupně; dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte; schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace; zda jde o osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým či zrakovým postižením anebo s těžkou nebo hlubokou mentální retardací; stupeň závislosti fyzické osoby na péči.<sup>55</sup> Za tímto účelem byla zřízena Lékařská posudková služba (dále jen LPS). LPS je začleněna v organizační struktuře náležející do resortu MPSV takto:

- MPSV - sekce sociálně pojistných systémů
  - odbor posudkové služby<sup>56</sup>
- ČSSZ - ústředí LPS ČSSZ v Praze
  - odbor metodiky LPS
  - odbor právní agendy LPS a vzdělávání
- regionální oddělení LPS (5)<sup>57</sup>
  - referáty LPS (81)

Po zavedení institutu námitkového řízení ve věcech důchodového pojištění bylo do odboru metodiky začleněno k 1. lednu 2010 nové **oddělení námitkové a odvolací agendy LPS**. Jeho úkolem je posuzovat zdravotní stav pro námitkové řízení a také pro účely odvolacího řízení pro oblast nemocenského pojištění. Má tedy obdobné postavení jako posudková komise MPSV. Odvolací orgány, které požadují posouzení zdravotního stavu, jsou pro nemocenské pojištění v podstatě dva, a to ČSSZ nebo krajské úřady (popřípadě ministerstvo zdravotnictví jako další možný zřizovatel). Podle toho kdo rozhodnutí o ukončení DPN vydal - zda OSSZ nebo ošetřující lékař. Oddělení

---

<sup>55</sup> srov. § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>56</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí : organizační struktura [online]. [citováno 21. 11. 2011]. Dostupné z < <http://www.mpsv.cz/cs/1856> >

<sup>57</sup> srov. Česká správa sociálního zabezpečení: Lékařská posudková služba [online]. [citováno 21. 11. 2011]. Dostupné z < <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/organizacni-struktura.htm> >

námitkové a odvolací agendy LPS má zřízeno deset dislokovaných pracovišť.<sup>58</sup> Od 1. ledna 2011 bylo na regionálních odděleních LPS vyčleněno pro námitkové řízení 22 lékařů. Již první rok 2010, ve kterém mohly být námitky uplatňovány, ukázal, že původní odhady počtu posudků byly značně poddimenzovány. Předpokládalo se totiž, že bude třeba vypracovat pět až šest tisíc posudků. Ve skutečnosti však jich bylo přes deset a půl tisíce.<sup>59</sup>

K 1. červenci 2009 vznikla sloučením LPS ČSSZ a LPS úřadů práce jednotná LPS OSSZ. LPS se dlouhodobě potýká s nedostatkem posudkových lékařů. Proto také využívá služeb tzv. **smluvních lékařů**. Tito lékaři nejsou součástí LPS, proto nemohou plnohodnotně zastoupit lékaře LPS. Smluvní lékaři vypracovávají posudky zdravotního stavu, které jsou podkladem pro posudek lékařů LPS. Lékaři LPS mají atestaci v oboru posudkové lékařství. Tato atestace není požadována po smluvních lékařích. Ti jsou odborníky v jednotlivých klinických oborech. Služeb smluvních lékařů nevyužívá LPS OSSZ k posouzení zdravotního stavu pro účely zjištění invalidity a k provádění kontrol DPN.<sup>60</sup>

Za zajímavý považuji poměr počtu lékařů LPS a smluvních lékařů. V roce 2010 chybělo k naplnění 410 lékařských míst referátů LPS téměř 60 lékařů. Ve stejném období pracovalo pro LPS přes 720 smluvních lékařů. Ředitelka úseku LPS ČSSZ opakovaně upozorňuje také na nepříznivou věkovou strukturu lékařů LPS: „téměř 50 % smluvních lékařů je v důchodovém věku a dokonce 54 lékařů je starších 70 let“.<sup>61</sup> Mám za to, že tento stav má negativní dopad na práci lékařů LPS jak po stránce kvantity, tak kvality. Bohužel povolání posudkového lékaře není příliš prestižním zaměstnáním. Navíc jde o zaměstnání, které vyžaduje zvýšenou psychickou

---

<sup>58</sup> viz GAJDOŠTÍK, D. První zkušenosti z posuzování zdravotního stavu v námitkovém řízení pro účely důchodového pojištění. *Národní pojištění*. 2010, roč. 41, č. 5, s. 21-22. ISSN 0323-2395.

<sup>59</sup> *Česká správa sociálního zabezpečení : Lékařská posudková služba - 2010* [online]. [citováno 28. 1. 2012]. Dostupné z < <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/lekarska-posudkova-sluzba-rok-2010.htm> >

<sup>60</sup> srov. PECHAN, L. Změny v organizaci lékařské posudkové služby. *Národní pojištění*. 2009, roč. 40, č. 5, s. 27-30. ISSN 0323-2395.

<sup>61</sup> viz RAMIANOVÁ, J. Činnost lékařské posudkové služby v prvním roce po sjednocení. *Národní pojištění*. 2010, roč. 41, č. 8-9, s. 33-34. ISSN 0323-2395.

odolnost, a tak o tento obor není mezi lékaři velký zájem. Je to dáno samotnou podstatou této práce, a nelze proto očekávat v nejbližší době zlepšení tohoto stavu.

### **2.3 Posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí**

Posudkové komise zřizuje MPSV (dále jen PK MPSV), aby posuzovaly zdravotní stav pro účely odvolacího řízení správního a přezkumného řízení soudního. PK MPSV jsou zpravidla tříčlenné (členů může být i více). Předsedou je vždy lékař. Druhým členem PK je tajemník, který je spolu s předsedou zaměstnancem MPSV. Třetí člen je odborný lékař tzv. přisedící lékař.<sup>62</sup> Odborných lékařů může předseda komise ustavit za členy PK více.<sup>63</sup> Složení komise se mění tak, aby byl členem komise lékař toho klinického oboru, který nejlépe odpovídá projednávaným případům.

PK MPSV vypracovávají posudek pouze na žádost příslušného orgánu. Pro odvolací řízení byly těmito orgány nejčastěji krajské úřady. Od 1. 1. 2012, v souvislosti s přechodem věcné příslušnosti u nepojistných dávek sociálního zabezpečení na krajské pobočky úřadů práce a MPSV, budou tyto posudky vypracovávány pro MPSV. Jde o odvolání proti rozhodnutí v nepojistné části systému sociální zabezpečení, kdy podkladem pro rozhodnutí byl posudek vydaný LPS OSSZ. O posouzení zdravotního stavu dále žádá PK MPSV soud pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

Organizačně jsou PK MPSV v současné době začleněny v sedmi detašovaných pracovištích MPSV.

### **2.4 Posudkové komise zřízené ministrem obrany, vnitra a spravedlnosti**

Pro případy, kdy je potřeba pro posuzování zdravotního stavu zvláštní odborné znalosti, zřizují ministři obrany, vnitra a spravedlnosti po dohodě

---

<sup>62</sup> srov. § 4 a § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>63</sup> *Ministerstvo práce a sociálních věcí : posudková služba – podrobné informace* [online]. [citováno 26. 1. 2012]. Dostupné z < <http://www.mpsv.cz/cs/7228> >

s ministrem práce a sociálních věcí vlastní posudkové komise. Tyto komise se od PK MPSV odlišují v tom, že vydávají posudky jak pro rozhodnutí v rámci správního řízení, tak posudky pro odvolací řízení. Je-li posuzován zdravotní stav pro potřeby odvolacího řízení, musí mít komise jiné složení než při prvotním jednání. Tyto komise posuzují zdravotní stav pro účely důchodového pojištění. Jejich úkolem je také posoudit, „*zda úraz nebo onemocnění vznikly při výkonu služby nebo v přímé souvislosti s ním*“.<sup>64</sup> Závěr tohoto posouzení je využíván v řízení o invalidním důchodu nebo o důchodech pozůstalých.

---

<sup>64</sup> viz § 9 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

### 3 Posudek zdravotního stavu

#### 3.1 Posudek zdravotního stavu – forma a závaznost

Posudek zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení není výsledkem správního řízení. Posudek tedy není rozhodnutím. Rozhodnutím se dle § 9 zákona č. 500/2004 Sb. správní řád (dále jen SŘ) „*zakládají, mění nebo ruší práva anebo povinnosti jmenovitě určené osoby nebo jímž se v určité věci prohlašuje, že taková osoba práva nebo povinnosti má anebo nemá*“. Posudek není ani závazným stanoviskem. Od závazného stanoviska, jak je chápáno dle § 149 SŘ, se odlišuje tím, že v zákoně není stanovena jeho „*závaznost pro výrokovou část rozhodnutí*“.<sup>65</sup> Posudek zdravotního stavu je tedy „pouze“ podkladem pro rozhodnutí, popřípadě je důkazem pro přezkumné řízení soudní. Na posudkovou činnost lékaře však přesto dopadá působnost části čtvrté správního řádu.<sup>66</sup> Je nezbytné, aby byl zjištěn stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a aby lékař přihlížel ke všemu, co vyjde při jeho posuzování najevo. Dle současné právní úpravy posudek podléhá principu volného hodnocení důkazů dle § 50 odst. 4 SŘ a dle § 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen SŘS).

Dle mého názoru nic nebrání tomu, aby posudek zdravotního stavu byl zákonem uznán jako závazný, tj. měl charakter závazného stanoviska pro správní řízení. Je však třeba vzít v úvahu skutečnost, že pro konečný posudek je často zapotřebí dalších podkladových posudků. Takže vlastně dochází k jejich řetězení. Pro konečný posudek potřebuje lékař komplexní pohled, a může tak přiznat podkladovým posudkům různou váhu. V praxi je posudek zdravotního stavu pro správní orgán stěžejním podkladem, protože si správní orgán o zdravotním stavu nemůže sám učinit úsudek. Bylo by tedy teoreticky možné, aby zákon přiznal závaznost pouze posudku vypracovanému LPS.

---

<sup>65</sup> Podrobněji LANGER. R. Je posudek orgánu lékařské posudkové služby závazný? *Národní pojištění*. 2008, roč. 39, č. 1, s. 29. ISSN 0323-2395.

<sup>66</sup> srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Došlo by tak k jasnému zákonnému vymezení charakteru posudku LPS. Po přijetí správního řádu z roku 2004, který vymezuje, že závazné stanovisko není samostatným rozhodnutím, odpadá argument namítající samostatnou přezkoumatelnost posudku jako závazného stanoviska. Problematická je ale případná závaznost posudku PK MPSV. O ní by bylo možné uvažovat pro potřeby odvolacího řízení. Pro účely přezkumného řízení soudního to možné není, protože v řízení dle SŘS se striktně uplatňuje zásada volného hodnocení důkazů. Domnívám se, že případná závaznost posudku pro správní řízení (včetně fáze odvolací) by přispěla nejen k uvědomění si skutečné důležitosti těchto posudků, ale také k tomu, aby zodpovědnost za výsledek řízení nebyla přenášena nepřiměřeně pouze na správní orgán.

### **3.2 Posudek zdravotního stavu - náležitosti**

Náležitosti zdravotního posudku najdeme v příloze č. 1 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Jde o úpravu závaznou pro zdravotnická zařízení, která shrnuje obecné náležitosti posudku a dále některé zvláštní náležitosti dle účelu posuzování. Obecnými náležitostmi jsou:

1. identifikační údaje – posuzované osoby, zdravotnického zařízení, lékaře,
2. účel vydání posudku,
3. posudkový závěr,
4. poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání,
5. datum vydání posudku.

Tyto náležitosti posudku musí dodržet ošetřující lékař při posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Tento posudek nepředává orgánu sociálního zabezpečení, ale zakládá ho do spisu zdravotní dokumentace. Posudky vydávané pro účely sociálního zabezpečení jsou posudky speciálními, které mají vlastní úpravu. Ta je upravena obecně závaznými předpisy, interními předpisy LPS, MPSV nebo ministerstev obrany, spravedlnosti či vnitra.



Jediným obecně závazným předpisem, který podrobně stanoví náležitosti posudku, je vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě.<sup>67</sup> Tato vyhláška se stala pro posudkové lékaře zlomovou. Je totiž prvním právním předpisem, který náležitosti posudků v oblasti sociálního zabezpečení jasně definuje. Jde však o úpravu, která dopadá pouze na posudky o invaliditě. Účinnosti vyhláška nabyla k 1. 1. 2010. Výčet náležitostí posudku považuji za podrobný. Za velmi přínosnou pokládám povinnost uvádět v posudku odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Od 1. 1. 2010 se stejnopis posudku o invaliditě předává také občanovi.

Jak vyplývá z oddílu 1.1.2 této práce, pro oblast sociální podpory nejsou od 1. 1. 2012 nově potřebné posudky zdravotního stavu. Dochází pouze k doběhu některých dříve přiznaných dávek. Také posuzování zdravotního stavu pro dávky hmotné nouze se již neprovádí (viz oddíl 1.1.3). Subsystemy sociální péče a sociálních služeb mají společná pravidla pro posuzování zdravotního stavu. Těmi jsou podmínky stanovené pro posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči (viz oddíl 1.1.3 této práce). Jak jsem již uvedla, jde o systém hodnocení schopnosti zvládat deset základních životních potřeb. Právní úprava nestanoví náležitosti posudku. Proto je tato oblast upravena především interními předpisy LPS. Jde zejména o metodické pokyny vrchní ředitelky LPS.

Mohu tedy shrnout, že posudky zdravotního stavu jsou vyhotovovány ve třech základních písemných formách:

- posudek s obecnými náležitostmi dle obecných pravidel pro zdravotnickou dokumentaci,
- posudek s podrobně stanovenými náležitostmi dle vyhlášky,
- posudek s náležitostmi vymezenými metodickými pokyny.

---

<sup>67</sup> srov. § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě, ve znění pozdějších předpisů.

Kromě formální správnosti jsou na posudek kladeny další nároky. Dle ustálené judikatury týkající se posudků PK MPSV musí být posudek **úplný, správný a přesvědčivý**.<sup>68</sup> Posudek musí vycházet z úplného zjištění zdravotního stavu. Podmínkou úplnosti je také to, že se komise vypořádá se vším, co vyjde najevo, tedy i s tím, co posuzovaná osoba namítá. To je základním předpokladem pro to, aby posudek byl správný. Posudkový závěr musí být dostatečně odůvodněn, jedině tak může být přesvědčivý. Odůvodnění proto musí být srozumitelné i pro soud, který nemá odborné lékařské znalosti. Dle názoru veřejného ochránce práv není pochyb o tom, že nároky kladené na posudky PK MPSV lze vztáhnout také na posudky LPS.<sup>69</sup> S tím lze jedině souhlasit. Správní orgán totiž nedostává do rukou veškeré podklady pro posouzení zdravotního stavu, ale pouze posudkový závěr. A ten pro něj musí být srozumitelný, aby byl také přesvědčivý.

### **3.3 Posudek zdravotního stavu – posudkové závěry dle účelu vyhotovovaného posudku**

Podle toho, pro jaký účel je posuzování zdravotního stavu prováděno, se liší také posudkové závěry. Je celkem zřejmé, co je posuzováno a jaké jsou závěry posudků v oblasti nemocenského pojištění. Navíc, jak jsem již zmínila, pro účely nemocenského pojištění nejsou posudky vydávány v takovém rozsahu a formě jako pro jiné oblasti sociálního zabezpečení. Nebylo by tedy účelné se zde jimi podrobně zabývat. Je však vhodné, abych se věnovala posudkům týkajícím se invalidity a sociální pomoci.

#### **3.3.1 Posouzení invalidity**

Aby orgán důchodového pojištění mohl rozhodnout o přiznání invalidního důchodu, musí mít jako podklad pro toto rozhodnutí posudek LPS, v jehož posudkovém závěru je uvedeno, zda pojištěnec je invalidní a jaký je

---

<sup>68</sup> např. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2003, sp. zn. 5 Ads 42/2003 – 61, Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2007, sp. zn. 3 Ads 119/2006-96.

<sup>69</sup> *Veřejný ochránce práv : Sborník stanovisek veřejného ochránce práv* [online]. [citováno 1. 2. 2012]. Dostupné z <  
[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/Publikace/sborniky\\_stanoviska/duchody.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Publikace/sborniky_stanoviska/duchody.pdf) >

stupeň jeho invalidity. Při posuzování zdravotního stavu vyhodnocuje posudkový lékař procenta poklesu pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle vyhlášky.<sup>70</sup> Dle procent poklesu pracovní schopnosti jsou rozlišovány tři stupně invalidity: při poklesu o 35 – 49 % jde o invaliditu prvního stupně, o 50 – 69 % o invaliditu druhého stupně a od snížení pracovní schopnosti o 70 % o invaliditu třetího stupně.

Lékař LPS si dle potřeby vyžádá posudky ošetřujícího lékaře a dalších lékařů odborníků v různých klinických oborech. K tomu, aby lékař mohl učít posudkový závěr, musí zjistit na základě funkčních vyšetření nejen míru poklesu pracovní schopnosti, ale je povinen také zohlednit pracovní zkušenosti a dosažené vzdělání pojištěnce. Dle metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 17/2009 vyplňuje k tomuto účelu posuzovaná osoba profesní dotazník.<sup>71</sup> Přihlíží i k tomu, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizován a zda došlo k adaptaci na tento stav. U poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35 % – 69 % musí lékař navíc stanovit, nakolik invalidita zvyšuje nároky na výkon výdělečné činnosti a zda je pojištěnec schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. Je-li pokles pracovní schopnosti nejméně 70 %, je posuzováno, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.<sup>72</sup> Zcela mimořádnými podmínkami je zvláštní úprava pracovních podmínek: zvláštní vybavení, zvláštní úprava pracoviště, každodenní podpora, pracovní asistence aj.<sup>73</sup>

Z posudkového závěru tedy musí být zřejmé: zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jaká je procentní míra poklesu pracovní schopnosti, jaký je stupeň invalidity, rozhodný okamžik (den vzniku, zániku či změny stupně invalidity), míra schopnosti využít zachovanou pracovní schopnost a

---

<sup>70</sup> Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě, ve znění pozdějších předpisů

<sup>71</sup> viz ČELEDVÁ, L., ČEVELA, R., ZVONÍKOVÁ, A. et al. *Posudkové lékařství*. 1. vyd. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2010. s. 48. ISBN 978-80-246-1869-2.

<sup>72</sup> § 1 – 6 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>73</sup> blíže k tomu ČELEDVÁ, L., ČEVELA, R., ZVONÍKOVÁ, A. et al. *Posudkové lékařství*. 1. vyd. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2010. s. 53. ISBN 978-80-246-1869-2.

schopnost vřdřelečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.<sup>74</sup> V posudku uvede lékař také dobu platnosti posouzení zdravotního stavu. Nejvyšší správní soud opakovaně ve svých rozsudcích konstatoval, že správné určení dne vzniku invalidity musí být přesné a přesvědčivé. Velmi obtížné to může být u nemocí, kdy se zdravotní stav zhoršuje postupně. Nelze tedy bez dalšího vycházet například z okamžiku, kdy bylo onemocnění diagnostikováno, či kdy došlo k hospitalizaci apod.<sup>75</sup> Při určení okamžiku zániku či změny stupně invalidity je situace jednodušší, neboť se odvíjí od data posouzení zdravotního stavu lékařem LPS OSSZ.

### **3.3.2 Posouzení závislosti na péči jiné osoby**

Závislost na péči jiné osoby je posuzována v oblasti sociálních služeb pro účely poskytování příspěvku na péči. Tento posudek je dále využíván také v rámci sociální péče pro posouzení nároku na příspěvky osobám zdravotně postiženým. Posudkový závěr vychází jednak z informací o provedeném sociálním šetření, z nálezů ošetřujícího lékaře a popřípadě z nálezů odborných lékařů. LPS na základě shromážděných podkladů posuzuje schopnost zvládat deset základních životních potřeb: mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivitu a péči o domácnost.<sup>76</sup> U každé z těchto potřeb se samostatně hodnotí aktivity, které jsou vymezeny vyhláškou. Jestliže osoba nezvládá jednu z těchto aktivit, považuje se základní životní potřeba za nezvládanou.<sup>77</sup> Při posouzení je vyhodnocen počet základních životních potřeb, které není osoba schopna zvládat. Dle tohoto zjištění je určen stupeň závislosti.

---

<sup>74</sup> § 8 písm. f) vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě, ve znění pozdějších předpisů

<sup>75</sup> např. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 8. 2004, sp. zn. 3 Ads 6/2004 – 47

<sup>76</sup> Základní životní potřeby byly definovány dle Sdělení Českého statistického úřadu č. 431/2009 Sb., o zavedení Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF).

<sup>77</sup> § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Stupně závislosti jsou stanoveny odlišně pro osoby do 18 let a nad 18 let věku takto:<sup>78</sup>

<b><i>Stupeň závislosti osoby</i></b>	<b><i>Počet nezvládaných potřeb osoby do 18 / nad 18 let věku</i></b>
I. stupeň – lehká závislost	3 / 3 nebo 4
II. stupeň – středně těžká závislost	4 nebo 5 / 5 nebo 6
III. stupeň – těžká závislost	6 nebo 7 / 7 nebo 8
IV. stupeň – úplná závislost	8 nebo 9 / 9 nebo 10

Posuzování zdravotního stavu je prováděno v souladu s Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví vydanou WHO. Vnitrostátní úprava jednotlivých států upravuje její využití. Pro srovnání například v Belgii je posuzováno 18 okruhů zvládnání životních potřeb a na jejich základě je stanoven jeden z pěti stupňů závislosti.<sup>79</sup>

Výsledky sociálního šetření jsou nepominutelným podkladem pro posudkového lékaře. Jsou zdrojem informací, které nelze zjistit jinde než v přirozeném prostředí posuzované osoby. Posudkový lékař konfrontuje vlastní zjištění se zprávou ze sociálního šetření. Aby bylo možné posoudit zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý, musí tento trvat déle než jeden rok. Jako nezvládanou základní životní potřebu nelze tudíž posoudit stav bezprostředně po úraze či po chirurgickém výkonu, při kterém došlo např. k náhradě kyčelního kloubu. Do posudku lékař vyznačí dobu, po kterou je tento posudek platný. Posuzování zdravotního stavu je tedy prováděno opakovaně.

---

<sup>78</sup> zpracováno dle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>79</sup> *Federal Public Service Social Security: Everything you have always wanted to know about social security*[on line]. [citováno 7. 2. 2012]. s. 65 Dostupné z <  
[http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/en/alwa2009\\_en.pdf](http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/en/alwa2009_en.pdf) >

## **4 Rozhodnutí vydaná na základě posouzení zdravotního stavu**

### **4.1 Rozhodnutí vydaná na základě posouzení zdravotního stavu ošetřujícím lékařem**

Zásadní roli hraje posudek ošetřujícího lékaře v oblasti nemocenského pojištění. V rámci tohoto okruhu můžeme rozdělit posudky a potažmo i rozhodnutí do dvou základních typů. Prvním typem jsou posudky, které se pouze poznamenávají do spisu zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře. Na jejich základě pak vydá ošetřující lékař rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti či rozhodnutí o potřebě ošetřování. Do druhé skupiny lze zařadit posudky vydávané pro jiný správní orgán. Jde o posudky, které slouží jako podklad pro rozhodnutí o poskytování dalších dávek nemocenského pojištění: peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Nyní se zaměříme na jmenovaná rozhodnutí.

#### **4.1.1 Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti**

Účelem posudku zdravotního stavu je zjistit, zda pojištěncův zdravotní stav umožňuje „*vykonávat dočasnou pojištěnou činnost, a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost*“ nebo „*plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání*“.<sup>80</sup>

Na základě rozhodnutí o DPN je pojištěnci do 21. kalendářního dne vyplácena zaměstnavatelem náhrada mzdy. Od 22. kalendářního dne DPN se vyplácí nemocenské, které je peněžitou dávkou nemocenského pojištění. Rozhodnutí o DPN je vydáno ošetřujícím lékařem na předepsaném tiskopise. Tiskopisy vydává ČSSZ a lékařům je předává OSSZ. Aby se zabránilo zneužití tiskopisů, jsou tyto číslované a přísně evidované. Nejsou zveřejňovány ani jejich vzory. Tiskopis má pět dílů, z nichž každý slouží jinému účelu. Dva z těchto dílů jsou samostatnými rozhodnutími: 1. díl je rozhodnutím o vzniku DPN a 5. díl je rozhodnutím o ukončení DPN. Tiskopis má tyto díly:

---

<sup>80</sup> § 55 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

1. díl – Hlášení OSSZ o vzniku DPN – tento díl odesílá lékař OSSZ nejpozději třetí pracovní den po vydání rozhodnutí.
2. díl – Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení DPN. Po dobu pracovní neschopnosti slouží tento díl jako průkaz práce neschopného. Po ukončení DPN jej ošetřující lékař doplní a odešle na OSSZ. Tento díl slouží také pro zaznamenávání data o ošetření a kontrole ošetřujícím lékařem popřípadě pracovníkem OSSZ. Na tomto díle je jedna z nepominutelných částí rozhodnutí – poučení. Pojištěnec je poučen o možnosti podat návrh na přezkoumání tohoto rozhodnutí. Poučení také informuje pojištěnce o nutnosti dodržovat režim DPN a další informace.
3. díl – Hlášení zaměstnavateli o dočasné pracovní neschopnosti. Díl slouží zároveň jako žádost o nemocenské.
4. díl – Žádost o nemocenské. Tuto část tiskopisu předává zaměstnanec zaměstnavateli, trvá-li DPN déle než 21 kalendářních dnů. Zaměstnavatel jej spolu s dalšími doklady zasílá OSSZ.
5. díl – Rozhodnutí o ukončení DPN – hlášení zaměstnavateli. Rozhodnutí pravidla vydává ošetřující lékař. Pokud se DPN ukončuje rozhodnutím OSSZ, je tato skutečnost uvedena. Pojištěnec tento díl doplní na zadní straně, podepíše a předá zaměstnavateli. Tato část tiskopisu je samostatným rozhodnutím, proto opět obsahuje poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání zdravotního stavu.

Pokud se kterýkoliv díl z tohoto tiskopisu ztratí, je možné jej nahradit tiskopisem Náhradní hlášení. Je vhodné uvést, že v průběhu trvání DPN plní lékař také další povinnosti. Jeho povinností je vydat Potvrzení o trvání DPN nebo karantény<sup>81</sup> a dále plnit ohlašovací povinnost vůči OSSZ jako orgánu nemocenského pojištění<sup>82</sup>. Nově lze hlášení o vzniku DPN, o ukončení DPN a hlášení ošetřujícího lékaře posílat OSSZ formou e-podání. Lékaři díky elektronické neschopence mohou zcela upustit od pracovního vyplňování klasických papírových tiskopisů. 1. díl tiskopisu je při použití e-podání zasílán

---

<sup>81</sup> Souvislosti mezi rozhodnutím o trvání DPN nebo karantény se věnují v podkapitole 2.1.

<sup>82</sup> viz § 61 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

pouze elektronicky a není vůbec potřeba ho tisknout. Další díly tiskopisu se tisknou díky speciálnímu programovému vybavení. 2. díl je zasílán elektronicky při ukončení DPN. Grafická podoba takto vyhotovených tiskopisů je poněkud odlišná než u klasických formulářů, má však shodné obsahové náležitosti. Využívání e-podání by mělo výrazně snížit administrativní náročnost, protože část údajů je přenášena z elektronicky vedené zdravotnické dokumentace.<sup>83</sup>

Existuje ještě třetí typ rozhodnutí ošetřujícího lékaře vydaný na základě posouzení zdravotního stavu pojištěnce, a to rozhodnutí o tom, že **dočasná pracovní neschopnost nevznikla**. Toto rozhodnutí vydá ošetřující lékař pouze v případě, že pojištěnec požaduje vydání rozhodnutí o vzniku DPN, ale ta na základě posudku lékaře nevznikla.<sup>84</sup>

V případě, že vznikne DPN v jiném členském státě EU, není možné, aby lékař jiného členského státu vystavil rozhodnutí o DPN. V takovém případě lékař vydá pouze potvrzení o DPN a o pravděpodobné délce trvání DPN.<sup>85</sup>

#### 4.1.2 Rozhodnutí o potřebě ošetřování

Rozhodnutí o potřebě ošetřování je vydáváno ošetřujícím lékařem dítěte mladšího 10 let (onemocnění či úraz) nebo jiného člena domácnosti (onemocnění, úraz, členka domácnosti po porodu).<sup>86</sup> Je-li rozhodnuto o potřebě ošetřování, je pojištěnci vyplácena peněžitá dávka nemocenského pojištění – ošetřovné.

---

<sup>83</sup> Česká správa sociálního zabezpečení : Příručka pro ošetřující lékaře [online]. [citováno 2. 2. 2012]. Dostupné z < [http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/425A2F15-0B95-47BF-A648-CA169FA8A90F/0/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dkaprol%C3%A9ka%C5%99e\\_27102010.doc](http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/425A2F15-0B95-47BF-A648-CA169FA8A90F/0/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dkaprol%C3%A9ka%C5%99e_27102010.doc) >

<sup>84</sup> viz § 57 odst. 4 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>85</sup> Česká správa sociálního zabezpečení : Postup při uplatnění nároku na peněžitou dávku v nemoci a mateřství [online]. [citováno 2. 2. 2012]. Dostupné z < <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/nemocenske-pojisteni/postup-pri-uplatneni-naroku-na-penezitou-davku-v-nemoci-a-materstvi.htm> >

<sup>86</sup> viz § 39 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.



Tiskopis rozhodnutí je obdobně jako rozhodnutí o DPN vydáván ČSSZ, předáván lékařům prostřednictvím OSSZ a je také číslovaným přísně evidovaným tiskopisem. Na rozdíl od rozhodnutí o DPN má pouze dva díly. První díl je rozdělen na část A a B. Část A je rozhodnutím o potřebě ošetřování a také obsahuje poučení o možnosti podat návrh na jeho přezkoumání. Část B je žádostí o ošetřovné. Tuto část vyplňuje žadatel o dávku. Druhý díl má tři části. Část A je rozhodnutím o ukončení potřeby ošetřování, které vydává ošetřující lékař. Část B vyplňuje zaměstnanec a část C slouží pro záznamy zaměstnavatele. Stejně jako u rozhodnutí o DPN obsahuje tiskopis dvě rozhodnutí: o vzniku potřeby ošetřování a o ukončení této potřeby.

Pro úplnost je vhodné uvést, že tento tiskopis je využíván také pro rozhodnutí o potřebě péče. Je také takto označen: „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“. Pro vydání tohoto rozhodnutí není nutné posoudit zdravotní stav. Potřeba péče může například nastat u dítěte navštěvujícího mateřskou školu, která byla uzavřena z technických důvodů.

Při vzniku potřeby ošetřování v jiném členském státu EU se postupuje obdobně jako u DPN.

#### **4.1.3 Rozhodnutí o peněžité pomoci v mateřství**

O peněžité pomoci v mateřství rozhoduje OSSZ. Ne ve všech případech, kdy dochází k přiznání této dávky, je nutné posouzení zdravotního stavu<sup>87</sup>. Potvrzení ošetřujícího lékaře je nutné pro zjištění nároku na dávku pouze v případě, kdy o dávku žádá těhotná pojištěnka (nárok má nejdříve osm týdnů před porodem) nebo pojištěnka, která dítě porodila. Lékař potvrzuje předpokládaný termín porodu, nebo datum, kdy k porodu došlo, přímo do tiskopisu žádosti. Potvrzený formulář předává ošetřující lékař pojištěnce. Peněžité pomoci v mateřství je také dávkou nemocenského pojištění.

---

<sup>87</sup> srov. § 32 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

#### **4.1.4 Rozhodnutí o vyrovnávacím příspěvku v těhotenství a mateřství**

Žádost o vyrovnávací příspěvek vydává pojišťovna lékař. Lékař obdobně jako u předešlé dávky potvrdí buď termín, kdy nastal porod nebo předpokládaný termín porodu. Zaměstnavatel poté doplní ve formuláři informaci o tom, kterou ze zakázaných prací žena vykonává.<sup>88</sup> V případě, že žena nevykonává žádnou z těchto prací, ale na základě posouzení ošetřujícího lékaře vykonává práci, která ohrožuje její těhotenství, zdraví, mateřství nebo schopnost kojení, uvede ošetřující lékař tuto skutečnost do žádosti. Fakta týkající se uskutečněného převedení na jinou práci v žádosti uvede zaměstnavatel.

Ačkoliv je vyplňovaný formulář svou povahou žádostí, je část B2 rozhodnutím. Tato část je také označena „Rozhodnutí ošetřujícího lékaře / zařízení závodní preventivní péče“. Proto také tiskopis obsahuje poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání zdravotního stavu.

U vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství na sebe tedy mohou navazovat rozhodnutí dvě: rozhodnutí ošetřujícího lékaře a rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění (OSSZ) o přiznání této dávky nemocenského pojištění. Rozhodnutí ošetřujícího lékaře zde je rozhodnutím lékaře v postavení správního orgánu. Pokud lékař sám nevyhoví návrhu na přezkoumání zdravotního stavu, předá návrh do pěti dnů nadřízenému správnímu úřadu.<sup>89</sup>

#### **4.2 Rozhodnutí vydaná na základě posouzení zdravotního stavu LPS OSSZ**

Ze systémových součástí sociálního zabezpečení je posouzení zdravotního stavu LPS využíváno v oblasti sociálního pojištění a sociální pomoci. Jak jsem již zmínila, od 1. 1. 2012 není potřeba posouzení zdravotního stavu pro dávky státní sociální podpory. V soustavě sociálního pojištění je

---

<sup>88</sup> viz vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>89</sup> srov. § 77 zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

posouzení zdravotního stavu potřebné pro vydání rozhodnutí týkajícího se nemocenského a důchodového pojištění. U sociální pomoci je posouzení zdravotního stavu potřebné pro dvě ze tří oblastí, které zahrnuje, tj. pro sociální služby a dávky sociální péče. Při rozhodování o dávkách hmotné nouze se zdravotní stav, jak jsem uvedla, již neposuzuje. Ale přiznaný třetí stupeň invalidity je pro rozhodování jednou z rozhodných skutečností.

#### **4.2.1 Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování**

Posuzování zdravotního stavu dočasně práce neschopných prováděné ošetřujícím lékařem kontroluje LPS OSSZ jako kontrolní orgán nemocenského pojištění. LPS se přímo na pracovišti ošetřujícího lékaře může přesvědčit o skutečném zdravotním stavu pojištěnce. Pokud posudkový lékař neshledá důvody pro trvání DPN, nemůže ošetřujícímu lékaři nařídít, aby rozhodl o ukončení DPN. Může ho k tomu pouze vyzvat. Jestliže tak ošetřující lékař neučiní, podá posudkový lékař podnět OSSZ, aby rozhodla sama o ukončení DPN. Obdobně je postupováno při stanovení potřeby ošetřování.<sup>90</sup> Také zde LPS OSSZ provádí kontrolu posuzování. Nejistí-li důvody pro potřebu ošetřování a ošetřující lékař sám nerozhodne o ukončení potřeby ošetřování, může OSSZ na podnět posudkového lékaře rozhodnout sama.

#### **4.2.2 Rozhodnutí o invalidním důchodu**

Rozhodnutí o invalidním důchodu není rozhodnutím o invaliditě, ale o nároku na invalidní důchod. O invaliditě nelze rozhodovat, tu lze pouze posoudit a konstatovat, zda je osoba invalidní, či není.

V praxi přicházejí v úvahu tři typy tohoto rozhodnutí: přiznání invalidního důchodu, odebrání invalidního důchodu a snížení či zvýšení invalidního důchodu. Řízení o přiznání invalidního důchodu je zahájeno podáním žádosti o jeho přiznání u OSSZ. O žádosti rozhoduje ČSSZ.<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> srov. § 84 odst. 3 písm. k) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>91</sup> pozn. Rozhodovat mohou také rezortní orgány sociálního zabezpečení. Posuzování zdravotního stavu pro účely těchto řízení provádí posudkové komise zřízené příslušným

Zásadním podkladem je posudek zdravotního stavu vyhotovený LPS OSSZ po provedené zjišťovací prohlídce (viz oddíl 3.3.1.). O snížení, zvýšení či odebrání invalidního důchodu je rozhodnuto dle posudku LPS OSSZ z kontrolní prohlídky. Rozhodnutí o invalidním důchodu může mít stanovenou (dle platnosti posudku) omezenou délku platnosti, nebo může být platnost rozhodnutí uvedena jako „trvalá“.

#### **4.2.3 Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči**

O příspěvku na péči rozhodují krajské pobočky úřadů práce (kontaktní místa). Ty si vyžádají posouzení zdravotního stavu u LPS. Jednotlivým stupňům závislosti uvedených v posudku odpovídá odstupňovaná výše přiznaného příspěvku. Tak jako je odlišné posuzování stupně závislosti u osob do 18 let a nad 18 let věku, je také odchylně stanovena výše příspěvku. Příspěvek na péči je poskytován osobě, která je na péči závislá. Vzhledem k tomu, že posudky zdravotního stavu mají často omezenou platnost, odvíjí se i zde platnost rozhodnutí od platnosti posudku.<sup>92</sup>

#### **4.2.4 Rozhodnutí o přiznání příspěvku na mobilitu, rozhodnutí o přiznání příspěvku na zvláštní pomůcky a rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod**

Řízení o dávkách pro osoby se zdravotním postižením se zahajuje na žádost. Příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky přiznávají krajské pobočky úřadů práce. Podkladem pro rozhodnutí je posudek zdravotního stavu vyhotovený pro potřeby příspěvku na péči. Pokud tento posudek není, je nutné požádat o jeho vyhotovení. Příspěvek na mobilitu je dávkou poskytovanou opakovaně a pobírat jej mohou pouze osoby, které nevyužívají pobytové sociální služby. Další podmínkou je, že se osoba v měsíci opakovaně dopravuje nebo je dopravována. Příspěvek na zvláštní

---

ministerstvem – obrany, vnitra nebo spravedlnosti. Posuzování zdravotního stavu i samotné řízení je pak obdobné.

<sup>92</sup> viz § 107 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

pomůcky je příspěvkem jednorázovým. Pro přiznání těchto příspěvků je tedy nutné vycházet kromě posouzení zdravotního stavu ještě z dalších zjištění.<sup>93</sup>

Přiznání mimořádných výhod zdravotně postiženým je možné pouze u osob, kterým byl přiznán příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu či zvláštní pomůcku. Krajské pobočky úřadů práce jako podklad v řízení využívají posudek zdravotního stavu, dle zákona o sociálních službách. Nově je na základě rozhodnutí vydávána karta sociálních systémů, která slouží současně jako průkaz pro osoby zdravotně postižené.

---

<sup>93</sup> viz § 6 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

## 5 Opravné prostředky proti rozhodnutím, soudní přezkum

### 5.1 Řádné opravné prostředky

V současné době lze využít v oblasti, které je tato práce věnována, dva řádné opravné prostředky: odvolání a námitky. Námitky jsou řádným opravným prostředkem ve věcech důchodového pojištění. Odvolání je opravným prostředkem v ostatních oblastech sociálního zabezpečení.

Řízení o **odvolání** je správním řízením, pro které se subsidiárně užije ustanovení správního řádu. V řízení o odvolání zpravidla rozhoduje odvolací orgán. V některých případech zákon stanoví, že orgán, jehož rozhodnutí bylo napadeno odvoláním, může o odvolání rozhodnout sám, pokud odvolateli v rámci autoremedury vyhoví.

Protože podkladem pro rozhodnutí, kterým se zde věnuji, je posouzení zdravotního stavu, je také v řízení o odvolání zdravotní stav rozhodnou skutečností. Vzhledem k tomu, že rozhodnutí nejsou vydávána stejným orgánem, zdravotní stav neposuzuje pouze ošetřující lékař nebo pouze LPS OSSZ a také lhůty pro podání odvolání se liší, pokusila jsem se základní informace o odvolacích řízeních pro lepší názornost shrnout do stručné tabulky.<sup>94</sup>

<i>Rozhodnutí napadené odvoláním</i>	<i>Kdo rozhodnutí vydal</i>	<i>Lhůta pro podání odvolání</i>	<i>Kdo rozhoduje o odvolání</i>	<i>Kdo posuzuje zdravotní stav pro odvolání</i>
DPN potřeba ošetřování	Ošetřující lékař (OL)	3 dny	OL – do 5 dnů pokud vyhoví (autoremedura)	OL
			KrÚ (zřizovatel)	Lékaři odd. námitk. a odvol. agendy LPS

<sup>94</sup> Při zpracování této tabulky jsem vycházela ze zákonné úpravy a dále viz PECHAN, L. Změny v organizaci lékařské posudkové služby. *Národní pojištění*. 2009, roč. 40, č. 5, s. 27-30. ISSN 0323-2395.

ukončení DPN	OSSZ	3 dny	LPS OSSZ – do 7 dnů pokud vyhoví	LPS OSSZ
			ČSSZ	Lékaři odd. námitk. a odvol. agendy LPS
příspěvek na péči	KP ÚP	15 dnů	MPSV	PK MPSV
příspěvek na mobilitu, zvláštní pomůcky	KP ÚP	15 dnů	MPSV	PK MPSV

Od 1. 4. 2012 nabývá účinnosti nová právní úprava, která se dotýká mimo jiné také odvolání proti rozhodnutí ošetřujícího lékaře v oblasti nemocenského pojištění. Třídenní lhůta pro podání návrhu na přezkum zdravotního stavu zůstane zachována.<sup>95</sup>

Je-li v řízení o odvolání znovu posuzován zdravotní stav, je třeba klást si otázku, zda je zjišťován zdravotní stav tak, jak byl zjištěn orgánem prvoinstančním (tedy stav k okamžiku vydání napadeného rozhodnutí), nebo zda je nutné přihlídnout k možné změně zdravotního stavu, ke které mohlo dojít v průběhu odvolacího řízení. Metodický pokyn MPSV do roku 2010 stanovil, že k případným změnám zdravotního stavu se nepřihlíží. Poradní sbor ministra vnitra se touto otázkou zabýval u příspěvku na péči v roce 2009 a vyšel z myšlenky, že i odvolací řízení je stále „jedno a totéž řízení, které nebylo pravomocně ukončeno“. Je proto dle jeho názoru nutné vycházet z aktuálního zdravotního stavu.<sup>96</sup> MPSV však na závěr poradního sboru ministra vnitra nereagovalo. Důvodem bylo zřejmě následně složitější a delší odvolací řízení. Z hlediska procesní ekonomie a nadbytečného nezatežování posuzovaných osob, které o dávku žádaly opakovaně, tak dle mého názoru MPSV postup upravit mělo. Metodika byla posléze změněna až na základě stanoviska

<sup>95</sup> srov. § 49 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>96</sup> viz *Poradní sbor ministra vnitra : Závěr č. 73 ze zasedání ke správnímu řádu ze dne 2. 3. 2009.* [online]. [citováno 7. 2. 2012]. Dostupné z < <http://www.mvcr.cz/clanek/zavery-poradniho-sboru-ministra-vnitra-ke-spravniemu-radu.aspx> >

zástupkyně veřejného ochránce práv, podle které je PK MPSV povinna do posouzení zahrnout i změnu zdravotního stavu.<sup>97</sup>

Institut **námitkového řízení** ve věcech důchodového pojištění je poměrně novým řádným opravným prostředkem, který může být využíván od 1. 1. 2010. Námitky lze podat do 30 dnů od doručení rozhodnutí ČSSZ. V námitkovém řízení je opět subsidiárně použit správní řád. Zvláštní úprava toho řízení však stanoví některé odlišnosti. O námitkách rozhoduje ČSSZ, takže na rozdíl od odvolání zde chybí devolutivní účinek. Na rozhodování o námitkách se však nesmí účastnit osoby, které se podílely na vydání původního rozhodnutí. Námitky nemají, až na výjimku, ani suspenzivní účinek.<sup>98</sup> Odlišností od běžného správního řízení je, že může být rozhodnuto i v neprospěch osoby, která námitky podala. Námitkové řízení se řídí principem úplné apelace.<sup>99</sup> Pro námitkové řízení posuzují zdravotní stav dislokovaná pracoviště oddělení námitkové a odvolací agendy. Jsem toho názoru, že zdravotní stav by měl být posuzován obdobně jako u odvolání, tj. vždy by měl zohlednit i případné změny zdravotního stavu, ke kterým mohlo dojít i v průběhu námitkového řízení.

## 5.2 Mimořádné opravné prostředky

Mimořádnými opravnými prostředky je **obnova řízení a přezkumné řízení**. Tato řízení jsou vedena dle obecné úpravy správního řádu. Přezkumné řízení je zahajováno z moci úřední, je-li důvodná pochybnost, že je rozhodnutí v souladu s právními předpisy.<sup>100</sup> Obnova řízení může být zahájena jak na žádost, tak z moci úřední. Důvodem pro obnovu řízení obecně může být skutečnost, že vyjdou najevo dříve neznámé skutečnosti, které účastník nemohl

---

<sup>97</sup> srov. *Veřejný ochránce práv : Tisková zpráva ze dne 17. března 2010*. [online]. [citováno 7. 2. 2012]. Dostupné z < <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2010/rizeni-o-prispevku-na-peci-jsou-dlouha-a-nezohlednuji-skutecny-stav-zadatele/> >

<sup>98</sup> srov. § 88 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>99</sup> srov. § 88 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů: „*Orgán sociálního zabezpečení přezkoumává rozhodnutí, proti němuž byly podány námitky, v plném rozsahu; není přitom vázán podanými námitkami.*“

<sup>100</sup> viz § 94 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.



dříve uplatnit, nebo bylo zjištěno, že důkazy byly nepravdivé. Dalším důvodem pro obnovu řízení je změna či zrušení podkladového rozhodnutí. Tyto důvody ze své podstaty nebudou zpravidla souviset se zdravotním stavem.

Týkají-li se mimořádné opravné prostředky rozhodnutí o námitkách, stanoví právní úprava některé podstatné odlišnosti oproti obecnému správnímu řízení.<sup>101</sup> První je, že napadené rozhodnutí nelze zrušit a věc vrátit k novému projednání (tj. napadené rozhodnutí lze pro rozpor s právními předpisy nebo pro nesprávnost zrušit a řízení zastavit nebo je možné takové rozhodnutí změnit). Další výjimka stanoví, že může být rozhodnuto i v neprospěch účastníka řízení.

### 5.3 Soudní přezkum.

K soudnímu přezkumu správních rozhodnutí jsou příslušné správní soudy. K projednání žaloby ve věcech sociálního zabezpečení jsou věcně příslušné krajské soudy. Místně příslušný je zpravidla krajský soud dle bydliště navrhovatele. Žalobu je možné podat do dvou měsíců od oznámení rozhodnutí o odvolání či námitkách. Od 1. 1. 2012 již neplatí, že lhůta je zachována, byla-li žaloba podána u ČSSZ. Domáhat se soudní ochrany ve správním soudnictví lze vždy až po vyčerpání řádných opravných prostředků. O žalobě ve věcech sociálního zabezpečení rozhoduje specializovaný samosoudce.<sup>102</sup>

Z přezkumu jsou dle § 70 písm. d) SŘS vyloučeny úkony správního orgánu, „jejichž vydání závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob“, pokud není v zvláštním zákoně stanoveno jinak. Soudně nelze přezkoumávat rozhodnutí o DPN a o potřebě ošetřování.<sup>103</sup> Ve věcech důchodového pojištění jsou ze samostatného přezkumu vyloučena pouze podkladová rozhodnutí. Ta lze přezkoumávat pouze při přezkumu rozhodnutí o důchodu.<sup>104</sup> Nejasnosti panovaly o možnosti přezkumu rozhodnutí o příspěvku na péči. Nejvyšší

<sup>101</sup> viz § 88 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>102</sup> srov. § 5 a § 31 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>103</sup> viz § 158 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>104</sup> viz. § 89 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

správní soud dospěl k závěru, že rozhodnutí o nároku na příspěvek na péči není závislé výlučně na posouzení zdravotního stavu, ale správní orgán hodnotí také další skutková zjištění.<sup>105</sup> Soudní ochrany je také možné využít proti rozhodnutím o odvoláních týkajících se nových dávek pro osoby zdravotně postižené - příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku.<sup>106</sup>

Soud jako jeden z důkazů potřebuje posouzení zdravotního stavu. K jeho vypracování jsou kompetentní PK MPSV.<sup>107</sup> Pro účely přezkumného řízení soudního se vychází ze zdravotního stavu, jak byl zjištěn v době vydání napadeného rozhodnutí. Soud si také může vyžádat jako podklad tzv. srovnávací posudek, který je vypracován PK MPSV jiného pracoviště či komisí jiného složení. Možné je ustanovení soudního znalce. To se v praxi také děje. Pro soud je posudek zdravotního stavu *de lege lata* jedním z volně hodnocených důkazů, ale je důkazem stěžejním.

Opravným prostředkem proti pravomocnému rozhodnutí krajského soudu je ve správním soudnictví kasační stížnost. Důvody, které mohou vést k podání kasační stížnosti, stanoví SŘS.<sup>108</sup> Zvláštní význam z pohledu posuzování zdravotního stavu má kasační stížnost z důvodu tvrzení, že skutková postata, z níž vycházel správní orgán, „*nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu*“. Nejvyšší správní soud opakovaně zdůrazňuje mimořádný význam posudku zdravotního stavu jakožto rozhodujícího důkazu, protože v otázce zdravotního stavu nemůže soud posuzovat věcnou správnost pro absenci potřebné odbornosti. Nejvyšší správní soud zkoumá posudek zdravotního stavu z pohledu jeho úplnosti a přesvědčivosti. Pokud posudek splňuje tyto požadavky, lze z něho dle nejvyššího správního soudu při zjišťování skutkového stavu vycházet.<sup>109</sup>

---

<sup>105</sup> viz Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 11. 2011 sp. zn. 4 Ads 125/2011 – 56.

<sup>106</sup> srov. § 31 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>107</sup> viz § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>108</sup> viz § 103 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>109</sup> srov. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 2. 2012 sp. zn. 3 Ads 174/2011 – 67.

## **Závěr**

Jak se postupně formovalo právo sociálního zabezpečení, vyvstala také potřeba posuzování zdravotního stavu jako podkladu pro poskytování plnění ze sociálního zabezpečení. Posuzování zdravotního stavu je v rámci sociálního zabezpečení tématem, které se dotýká všech jeho systémových součástí. Nejprve jsem tedy vymezila prameny práva sociálního zabezpečení, kterými jsou normativní právní akty, normativní smlouvy a právo Evropské unie. Těžištěm právní úpravy sociálního zabezpečení jsou zákony a prováděcí předpisy. V jednotlivých systémových součástech sociálního zabezpečení jsem se zaměřila na ty, které upravují posuzování zdravotního stavu. V největším rozsahu je posuzován zdravotní stav pro účely systému sociálního pojištění a dále v systému sociální pomoci. Poukázala jsem na změny, ke kterým došlo v této oblasti k 1. 1. 2012. Mimo jiné již není od 1. 1. 2012 zdravotní stav relevantní pro rozhodování o dávkách státní sociální podpory. Další výraznou změnou je sjednocení posuzování zdravotního stavu v systému sociální pomoci. Posuzování zdravotního stavu upravuje také unijní právo. Jde zejména o vzájemné uznávání posudků a o spolupráci příslušných orgánů členských států při jejich vyhotovování.

Ve druhé části této práce jsem se zabývala orgány, které provádějí posuzování zdravotního stavu. K posuzování zdravotního stavu je kompetentní vždy pouze lékař, a to v rozsahu své odbornosti. Pro oblast nemocenského pojištění posuzuje zdravotní stav zejména ošetřující lékař. Při charakteristice pojmu ošetřujícího lékaře jsem vycházela z právní úpravy. Ošetřující lékař při posuzování zdravotního stavu může vystupovat ve dvou rolích: v pozici lékaře posuzujícího stav a v postavení správního orgánu, který rozhoduje. Upozornila jsem na dvoukolejnost systému, kdy kontrolu posuzování zdravotního stavu prováděnou ošetřujícím lékařem vykonává OSSZ, přičemž OSSZ není nařízeným orgánem ošetřujícího lékaře. Tím je orgán, který ošetřujícího lékaře zaregistroval či zřídil. Pokud je posuzování zdravotního stavu svěřeno OSSZ,

může tyto úkoly plnit jen prostřednictvím svých lékařů. Proto byla zřízena Lékařská posudková služba. Zaujalo mne také organizační zajištění posuzování zdravotního stavu. Bez smluvních lékařů by LPS OSSZ nemohla zajistit plnění svých povinností. Poukázala jsem na vznik nového oddělení námitkové a odvolací agendy LPS, které bylo zřízeno k 1. lednu 2010. Posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí a komise zřízené ministrem obrany, vnitra a spravedlnosti jsou dalšími orgány, které provádějí posuzování zdravotního stavu. Posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí posuzují zdravotní stav pro účely odvolacího řízení a přezkumného řízení soudního. Resortní posudkové komise zřizují tzv. silová ministerstva, je-li pro posuzování zdravotního stavu potřeba zvláštní odborná znalost.

Posudku zdravotního stavu je věnována třetí kapitola této diplomové práce. V současné době je posudek pouze podkladem pro rozhodnutí a nemá charakter závazného stanoviska. Dle mého názoru již nic nebrání tomu, aby posudek zdravotního stavu byl zákonem definován jako závazné stanovisko, tak jak je chápáno správním právem. U posudků mne dále zajímalo, jaké jsou jejich náležitosti a kdo je stanoví. Za velmi významnou považuji právní úpravu náležitostí posudku o invaliditě, kterou přinesla vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě. Jde totiž o první právní předpis, který v oblasti sociálního zabezpečení stanoví náležitosti posudků. Tato vyhláška se však týká pouze posudků o invaliditě. Náležitosti ostatních posudků se řídí jednak obecnou právní úpravou zdravotnické dokumentace, jednak interními pokyny LPS. Další nároky na posudky klade judikatura. Posudky musí být úplné, správné a přesvědčivé. Samostatně jsem se zabývala posudkovými závěry dle účelu vyhotovovaného posudku.

Rozhodnutí vydaná na základě posouzení zdravotního stavu jsem rozdělila na rozhodnutí vydaná na základě posouzení zdravotního stavu ošetřujícím lékařem a na ta rozhodnutí, pro která posoudil zdravotní stav lékař LPS. Zaměřila jsem se jednak na orgán, který rozhodnutí vydává, na formu

v jaké je rozhodnutí vyhotoveno a co je posuzováno. Poukázala jsem na vzájemnou provázanost některých rozhodnutí. Kupříkladu přiznání třetího stupně invalidity je pro rozhodování o dávkách hmotné nouze jednou z rozhodných skutečností. Významnou skutečností je také využívání jediného posudku pro posouzení nároku na více druhů plnění. Posudek vyhotovený pro účely příspěvku na péči je také využíván jako podklad pro rozhodnutí o přiznání příspěvku na mobilitu či příspěvku na zvláštní pomůcky.

V poslední části práce jsem vymezila řádné a mimořádné opravné prostředky proti rozhodnutím, jejichž podkladem bylo posouzení zdravotního stavu. Uvedla jsem specifika posuzování zdravotního stavu pro účely těchto řízení. V této oblasti došlo k určitému názorovému posunu. Do roku 2010 zde panovala nejasnost týkající se okamžiku, ke kterému je zdravotní stav posuzován. V současné době je již nesporné, že pro účely opravných řízení je posuzován zdravotní stav nikoli k okamžiku vydání napadeného rozhodnutí, ale je třeba přihlídnout také k případné změně zdravotního stavu v průběhu opravného řízení. Odlišná je situace u přezkumného řízení soudního, kde platí, že se vychází ze zdravotního stavu, jaký byl v době vydání napadeného rozhodnutí.

Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení je tématem velmi širokým. V této práci jsem se snažila komplexně postihnout jak oblast právní, organizační, tak procesní. Vzhledem k změnám probíhajícím v souvislosti se sociální reformou lze předpokládat, že toto téma bude i nadále velmi aktuální.

## **Resumé**

This thesis deals with the Considering of Health Condition for the Purpose of Social Security. The assessment of health status is the basis for some decisions concerning benefits of social security.

Social security legislation is very fragmented. Its focus represents laws and implementing regulations. In connection with a social reform, the legislation is frequently amended, which contributes to its considerably chaotic arrangement. The social security is divided into three system components: social insurance, state social support and social assistance. The assessment of health status is essential to a decision making process in social insurance and social assistance. Since 1st January 2012 the assessment of health status is no longer relevant to the area of the state social support.

The thesis itself is divided into five chapters, the first of which deals with analyzing legislation. I particularly focus on the system elements in which the assessment of health status occurs. I also drew attention to the current changes in this area. The assessment of health status has been unified for the purpose of deciding on benefits in the area of social assistance since 1st January 2012.

In the next section I look into the bodies which carry out the assessment of health status. The only person who is competent for assessing of health status is a physician within the scope of his/her expertise. There are four types of bodies for assessing the health status in the area of social security: an attending physician, Medical Assessment Service Social Security, Assessment Committees of the Ministry of Labour and Social Affairs and Assessment Commissions established by the Ministers of Defense, Interior and Justice. In the thesis I pointed out a specific relationship between a physician and the Medical Assessment Service of District Social Security Administration.

The process of considering health status results in a health assessment. I am concerned with the legal nature of the health assessment in the third part of

my thesis. The health assessment has no binding effect nowadays; however, it serves as a non-binding basis for making decisions in the area of social security. In my opinion, the health assessment should be defined by legislation as a binding opinion in a way as it is understood by the administrative code. I proceed further with describing requisites of the health assessment. Some criteria, which the health assessment must comply with, are defined by jurisprudence. They are the completeness, correctness and convincingness. As vital I regard the legal regulation of requisites of the health assessment that was brought by regulation No. 359/2009 - Dig., by means of which the percentage decline in working ability and requisites of the assessment of disability are defined. This decree is the first legal regulation in the area of social security which defines content requirements of health assessments; nevertheless, it is related only to the assessments of disability.

The fourth chapter presents decisions issued on the basis of assessments of health status. A variety of benefits issued on the basis of assessments of health status is as wide as extensive decision-making activities of the bodies engaged in social security. I concentrate primarily on forms of these decisions and who they are released by.

In conclusion I pursue remedies which can be used against decisions issued on the basis of assessments of health status. I exemplified some specifics of health assessments for the purpose of appeal proceedings and a judicial review. There has been a certain shift in opinion in this area. By 2010, there was vagueness concerning the proper moment, in which the assessments of health status should be carried out. It is obvious nowadays that the appeal should be based on current health status and thus taking into account all possible changes that might have occurred during the appeal proceedings. The judicial review is based on the health status, as it was identified at the time of the contested decision. This thesis dealt with the assessment of health status in terms of its legal regulation, organization and procedural aspects. The thesis is based on legislation in force on 31th March 2012.

## Použité prameny:

### Monografie, publikace, sborníky:

- *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009. s. 72. ISBN 978-80-7421-008-2.
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., ZVONÍKOVÁ, A. et al. *Posudkové lékařství*. 1. vyd. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2010. s. 127. ISBN 978-80-246-1869-2.
- ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., ZVONÍKOVÁ, A. *Posudkové lékařství: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha : Nakladatelství Grada Publishing a.s., 2010. s. 143. ISBN 978-80-247-3285-5.
- ČEVELA, R., HANUŠOVÁ, I., LAMKOVÁ, J. et al. *Příručka pro posudkovou službu úřadu práce*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. s. 86. ISBN 80-86878-33-3.
- GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné. vyd. Brno : Nakladatelství Doplněk, 2005. s. 280. ISBN 80-7239-176-3.
- KAHOUN, V. et al. *Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2009. s. 443. ISBN 978-80-7387-346-2.
- KREBS, V. et al. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. s. 465. ISBN 978-80-7357-276-1.
- *Přehled judikatury z oblasti sociálního zabezpečení*. Sestavila Sylva Žondrová. Praha : Nakladatelství ASPI, 2008. s. 515. ISBN 97-880-7357-315-7.
- TRÖSTER, P., HŮRKA, P., KOLDINSKÁ, K. et al. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vyd. Praha : Nakladatelství C. H. Beck, 2010. s. 379. ISBN 978-80-7400-322-6.
- *Sborník informací o posudkové službě sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. s. 96. ISBN 80-86878-32-5.



- *Sborník informací o posudkové službě sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007. s. 88. ISBN 978-80-86878-30-0.

#### **Odborné články a další publikovaná literatura:**

- GAJDOŠTÍK. D. První zkušenosti z posuzování zdravotního stavu v námitkovém řízení pro účely důchodového pojištění. *Národní pojištění*. 2010, roč. 41, č. 5, s. 21-22. ISSN 0323-2395.
- LANGER. R. Je posudek orgánu lékařské posudkové služby závazný? *Národní pojištění*. 2008, roč. 39, č. 1, s. 29. ISSN 0323-2395.
- PECHAN, L. Změny v organizaci lékařské posudkové služby. *Národní pojištění*. 2009, roč. 40, č. 5, s. 27-30. ISSN 0323-2395.
- RAMIANOVÁ. J. Činnost lékařské posudkové služby v prvním roce po sjednocení. *Národní pojištění*. 2010, roč. 41, č. 8-9, s. 33-34. ISSN 0323-2395.
- Scénář sociální reformy. *Sociální politika*. 1990, roč. 16, č. 5, s. 11-14. ISSN 0049-0961.
- VESELÝ, J. Právní úprava soudního přezkumu věcí sociálního zabezpečení. *Aplikované právo*. 2008. č. 1 [citováno 22. 10. 2011]. Dostupné z <<http://aplikovanepravo.cz/index.php?id=7>>.
- VESELÝ, J. Rozhodnutí nejvyššího správního soudu v oblasti sociálního zabezpečení ve věcech procesních. *Aplikované právo*. 2008. č. 2 [citováno 22. 10. 2011]. Dostupné z <<http://aplikovanepravo.cz/index.php?id=7>>.

#### **Právní předpisy ČR:**

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky (Ústava ČR).
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
- Zákon č. 221/1992 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 101/1964 Sb. o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem a o změnách některých zákonů souvisejících s jeho zavedením, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 250/1956 Ú.l. Státního úřadu důchodového zabezpečení o zásadách pro posuzování invalidity a částečné invalidity pro účely důchodového zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemoci z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci , ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 504/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

- Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě, ve znění pozdějších předpisů.
- Sdělení Českého statistického úřadu č. 431/2009 Sb., o zavedení Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF).
- Směrnice č. 73/1957 Ú.1. Státního úřadu sociálního zabezpečení pro posuzování invalidity a částečné invalidity.

#### **Mezinárodní smlouvy a právo EU:**

- Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 ze dne 29. 4. 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 987/2009 ze dne 16. 9. 2009 prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady č.1231/2010 ze dne 24. 11. 2010 kterým se rozšiřuje působnost nařízení č. 883/2004 a nařízení č. 987/2009 na příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují z důvodu jejich státní příslušnosti.
- Sdělení č. 267/1997 Sb., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání smlouvy mezi Českou republikou a Švýcarskou konfederací o sociálním zabezpečení.
- Sdělení Českého statistického úřadu č. 431/2009 Sb., o zavedení Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF).

#### **Soudní rozhodnutí:**

- Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2003, sp. zn. 5 Ads 42/2003–61.
- Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 8. 2004, sp. zn. 3 Ads 6/2004 – 47.

- Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2007, sp. zn. 3 Ads 119/2006-96.
- Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 11. 2011 sp. zn. 4 Ads 125/2011 – 56.
- Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 2. 2012 sp. zn. 3 Ads 174/2011 – 67.

#### **Elektronické prameny:**

- *Česká správa sociálního zabezpečení: Informace pro ošetřující lékaře* [online]. [citováno 17. 11. 2011]. Dostupné z < <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/informace-pro-osestrujici-lekare/> >
- *Česká správa sociálního zabezpečení: Lékařská posudková služba* [online]. [citováno 21. 11. 2011]. Dostupné z < <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/organizacni-struktura.htm> >
- *Česká správa sociálního zabezpečení: Nová pravidla pro koordinaci sociálního zabezpečení v EU* [online]. [citováno 25. 1. 2012]. Dostupné z < <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/nova-pravidla-pro-koordinaci-socialniho-zabezpeceni-v-eu.htm> >
- *Česká správa sociálního zabezpečení : Příručka pro ošetřující lékaře* [online]. [citováno 2. 2. 2012]. Dostupné z < [http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/425A2F15-0B95-47BF-A648-CA169FA8A90F/0/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dkaprol%C3%A9ka%C5%99e\\_27102010.doc](http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/425A2F15-0B95-47BF-A648-CA169FA8A90F/0/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dkaprol%C3%A9ka%C5%99e_27102010.doc) >
- *Česká správa sociálního zabezpečení : Postup při uplatnění nároku na peněžitou dávku v nemoci a mateřství* [online]. [citováno 2. 2. 2012]. Dostupné z < <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/nemocenske-pojisteni/postup-pri-uplatneni-naroku-na-penezitou-davku-v-nemoci-a-materstvi.htm> >
- *Federal Public Service Social Security: Everything you have always wanted to know about social security* [on line]. [citováno 7. 2. 2012].

s 74. Dostupné z <

[http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/en/alwa2009\\_en.pdf](http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/en/alwa2009_en.pdf) >

- KOČVAROVÁ, L. Posuzování zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou. *Practicus*. 2010. č.4 [citováno 22. 10. 2011]. Dostupné z < <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2010-04/38-ZZ-a-aktualni-legislativa.pdf> >.
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí : organizační struktura* [online]. [citováno 21. 11. 2011]. Dostupné z < <http://www.mpsv.cz/cs/1856> >
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí : posudková služba – podrobné informace* [online]. [citováno 26. 1. 2012]. Dostupné z < <http://www.mpsv.cz/cs/7228> >
- *Poradní sbor ministra vnitra : Závěr č. 73 ze zasedání ke správnímu řádu ze dne 2. 3. 2009.* [online]. [citováno 7. 2. 2012]. Dostupné z < <http://www.mvcr.cz/clanek/zavery-poradniho-sboru-ministra-vnitra-ke-spravnimu-radu.aspx> >
- Revizní a posudkové lékařství – elektronická podoba - jednotlivé citace článků budou upřesněny [citováno 22. 10. 2011]. Dostupné z <  
<<http://www.medvik.cz/kramerius/PShowPeriodical.do?id=1084&it=0>  
>.
- *Veřejný ochránce práv : Sborník stanovisek veřejného ochránce práv* [online]. [citováno 1. 2. 2012]. Dostupné z < [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/Publikace/sborniky\\_stanoviska/duchody.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Publikace/sborniky_stanoviska/duchody.pdf) >
- *Veřejný ochránce práv : Tisková zpráva ze dne 17. března 2010.* [online]. [citováno 7. 2. 2012]. Dostupné z < <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2010/rizeni-oprispevku-na-peci-jsou-dlouha-a-nezohlednuji-skutecny-stav-zadatele/> >
- *World social security report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and blond* [on line]. Geneva: Internation Labour Office, 2010. [citováno 22. 10. 2011]. s. 278. Dostupné z <  
<<http://www.ilo.org/gimi/gess/RessShowRessource.do?ressourceId=15263>>.



## MASARYKOVA UNIVERZITA PRÁVNICKÁ FAKULTA

Katedra (ústav) a fakulta: Katedra prac. práva a soc. zabezpečení - Právnická fakulta

Akademický rok: 2011/2012

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

pro: **Anna Němcová**, UČO 210505

na základě příslušných ustanovení zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), a Statutu Právnické fakulty Masarykovy univerzity Vám určují téma a zásady pro vypracování diplomové práce v magisterském studijním programu:

Název tématu: **Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení**

Název tématu anglicky: **The Considering of Health Condition for the Purpose of Social Security**

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Zdeňka Gregorová, CSc.

Datum zadání diplomové práce: 30. června 2011

Termíny odevzdání diplomové práce:

- v případě přihlášky ke státní zkoušce konané v jarním semestru je nutno odevzdat diplomovou práci do 31. března 2012
- v případě přihlášky ke státní zkoušce konané v prodlouženém zkouškovém období jarního semestru je nutno diplomovou práci odevzdat do 30. června 2012
- v případě přihlášky ke státní zkoušce konané ve zkouškovém období podzimního semestru je nutno diplomovou práci odevzdat do 31. října 2012
- Neodevzdá-li student diplomovou práci ve výše uvedených termínech, ztrácí právo konat všechny součásti státní zkoušky v příslušném období.



MASARYKOVA UNIVERZITA, PRÁVNICKÁ FAKULTA, Veveří 70, 611 80 Brno  
tel.: +420 549 49 1211 • fax: +420 541 210 604 • www.law.muni.cz  
Bankovní spojení: KB, pobočka Brno, č.ú.: 85636621/0100 • IČ: 00216224 • DIČ: CZ00216224





## MASARYKOVA UNIVERZITA PRÁVNICKÁ FAKULTA

### Zásady pro vypracování práce:

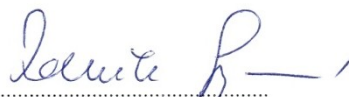
Diplomantka se bude nejdříve v obecné rovině zabývat stručnou charakteristikou práva sociálního zabezpečení s akcentem na ty systémové součásti, v nichž se setkáme s posuzováním zdravotního stavu jako základu pro plnění za sociálního zabezpečení. Dále se v obecné rovině zaměří na vymezení právní úpravy, v níž se objevuje posuzování zdravotního stavu.

Hlavní pozornost bude věnovat orgánům, které posuzují zdravotní stav pro účely sociálního zabezpečení, a vymezi posudek či jinou formu rozhodnutí jako hlavní nástroje, v nichž je posouzení zdravotního stavu vydáváno.

V návaznosti na vymezení nástrojů, v nichž je vydáváno posouzení zdravotního stavu, vymezi jednotlivé druhy řízení, v nichž je takové rozhodnutí využito, včetně opravných prostředků.

Diplomantka si připraví podrobnou osnovu a základní literaturu (i cizojazyčnou) tak, aby je mohla prezentovat na prvním diplomovém semináři.

Podpisy:



vedoucí diplomové práce

- 7 -09- 2011

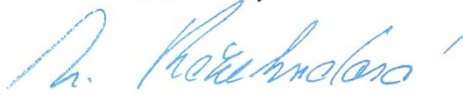
datum



vedoucí katedry

- 7 -09- 2011

datum



děkan

13 -09- 2011

datum

