

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
PRÁVNICKÁ FAKULTA

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Právní úprava posuzování zdravotního stavu občanů v sociálním zabezpečení

Citizens health state assessment in the system of social security

Konzultant : JUDr. Jana Zemanová

Zpracovatel : Mgr. Kateřina Trčková

Listopad 2010

„Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány, práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.“

Kateřina Trčková  
Blatného 2337/3  
158 00 Praha 5

# Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	6
ÚVOD .....	7
<b>1. POJEM LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA A JEJÍ HISTORIE .....</b>	<b>9</b>
1.1. Počátky posudkového lékařství .....	9
1.2. Posudkové lékařství v Československu do roku 1948.....	11
1.3. Lékařská posudková činnost v letech 1948-1951 .....	13
1.4. Lékařská posudková činnost v letech 1951 - 1960.....	14
1.5. Lékařská posudková činnost v letech 1960 – 1990 .....	16
1.6. Lékařská posudková činnost od roku 1990 .....	17
1.7. Reorganizace lékařské posudkové služby v roce 2006 .....	19
<b>2. PRÁVNÍ ZÁKLADY LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY .....</b>	<b>21</b>
2.1. Mezinárodní úprava.....	21
2.1.1. Právo Evropské unie v oblasti sociálního zabezpečení .....	22
2.2. Vnitrostátní úprava.....	25
2.2.1. Prameny práva – organizace a působnost lékařské posudkové služby .....	26
2.2.2. Prameny práva – důchodové pojištění a nemocenské pojištění.....	27
2.2.3. Prameny práva – pro dávky sociální péče, státní sociální podpory a další.....	27
2.2.4. Právní úprava lékařské posudkové činnosti mimo oblast sociálního zabezpečení.....	28
2.2.5. Správní řád ve vztahu k činnosti lékařské posudkové služby.....	29
<b>3. ORGANIZACE LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY A ŘÍZENÍ PŘED ORGÁNY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ .....</b>	<b>31</b>
3.1. Organizace lékařské posudkové služby.....	31
3.2. Řízení před orgány sociálního zabezpečení.....	33
3.3. Práva a povinnosti posuzovaných osob .....	34
<b>4. POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PRO ÚČELY DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ .....</b>	<b>36</b>
4.1. Zahájení řízení .....	36
4.2. Jednání na referátu lékařské posudkové služby.....	37
4.3. Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a invalidity.....	38
4.4. Způsob posouzení poklesu pracovní schopnosti .....	40
4.5. Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte .....	42
4.6. Invalidní důchod v mimořádných případech – tzv. invalidita z mládí.....	43
4.7. Kontrolní lékařské prohlídky .....	43
<b>5. POSTUPY POSUDKOVÝCH LÉKAŘŮ PŘI PLNĚNÍ ÚKOLŮ PODLE.....</b>	<b>46</b>
<b>ZÁKONA Č. 187/2006 SB., O NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ</b>	
5.1. Ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění.....	46
5.2. Odvolání proti ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění .....	47
5.3. Posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby .....	48
5.4. Odvolání proti rozhodnutí v řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby .....	49
<b>6. POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PRO ÚČELY PŘÍSPĚVKU NA PÉČI .....</b>	<b>50</b>
6.1. Vymezení některých pojmů .....	51
6.2. Zahájení řízení.....	53

6.3. Posuzování zdravotního stavu při stanovení stupně závislosti.....	54
6.4. Datum vzniku a doba platnosti posudku.....	56
6.5. Opravné řízení a mimořádné kontrolní lékařské prohlídky.....	57
<b>7. POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PRO ÚČELY SOCIÁLNÍ PÉČE .....</b>	<b>59</b>
7.1. Vymezení některých pojmů.....	59
7.2. Zahájení řízení .....	60
7.3. Obecná pravidla posuzování zdravotního stavu pro účely sociální péče .....	61
7.4. Posuzování zdravotního stavu pro účely mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany .....	62
7.5. Posuzování zdravotního stavu pro účely dalších příspěvků.....	65
7.6. Opravný prostředek .....	66
<b>8. POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PRO ÚČELY ZÁKONA O ZAMĚSTNANOSTI .....</b>	<b>68</b>
8.1. Osoby se zdravotním postižením.....	68
8.2. Zahájení řízení .....	69
8.3. Posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnanosti .....	70
8.4. Posuzování mladistvých .....	71
8.5. Datum vzniku statusu osoby zdravotně znevýhodněné a doba platnosti posudku, opravný prostředek.....	72
<b>9. POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PRO ÚČELY DÁVEK STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY .....</b>	<b>74</b>
9.1. Vymezení některých pojmů .....	74
9.2. Zahájení řízení .....	75
9.3. Obecná pravidla posuzování zdravotního stavu pro účely dávek státní sociální podpory .....	76
9.4. Posuzování stupně zdravotního postižení.....	77
9.5. Datum vzniku a doba platnosti posudku, opravný prostředek.....	78
<b>10. POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PRO ÚČELY ZÁKONA O POMOCI V HMOTNÉ NOUZI .....</b>	<b>80</b>
10.1. Vymezení některých pojmů .....	80
10.2. Zahájení řízení .....	81
10.3. Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o hmotné nouzi .....	82
10.4. Datum vzniku a doba platnosti posudku, opravný prostředek.....	85
<b>11. OPRAVNÉ PROSTŘEDKY .....</b>	<b>87</b>
11.1. Opravný prostředek ve věcech důchodového pojištění – námitkové řízení .....	87
11.2. Posuzování zdravotního stavu pro účely řízení o námitkách.....	88
11.3. Odvolání.....	89
11.4. Obnova řízení, přezkumné řízení .....	90
11.5. Odvolání proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení Ministerstva vnitra ČR, Ministerstva spravedlnosti ČR nebo Ministerstva obrany ČR.....	91
11.6. Přezkumné řízení soudní.....	91
11.7. Odstranění tvrdosti .....	93
<b>12. JUDIKATURA .....</b>	<b>95</b>
12.1. Přesvědčivost posudkových závěrů o zániku invalidity .....	95
12.2. Datum vzniku invalidity .....	97
12.3. Šetření Veřejného ochránce práv.....	99
<b>13. ZHODNOCENÍ LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY A VÝHLED DO BUDOUCNOSTI.....</b>	<b>100</b>
13.1. Možné změny zákonů související s úspornými opatřeními.....	102

<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>104</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>107</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ.....</b>	<b>123</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>126</b>
<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>129</b>
<b>KEYWORDS .....</b>	<b>132</b>

## Seznam použitých zkratk

ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DNZS	dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
DPN	dlouhodobá pracovní neschopnost
KLP	kontrolní lékařská prohlídka
KNV	krajský národní výbor
KPKSZ	krajské posudkové komise sociálního zabezpečení
lékař LPS	lékaři referátů LPS plnící úkoly OSSZ podle § 8 odst. 1 ZOPSZ
LPS	lékařské posudková služba
LPS ÚP	lékařská posudková služba na úřadech práce
MKLP	mimořádná kontrolní lékařská prohlídka
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ONV	okresní národní výbor
OPKSZ	okresní posudkové komise sociálního zabezpečení
ORP	obecní úřad obce s rozšířenou působností
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OÚ	obecní úřad
PK MPSV	posudkové komise MPSV
PO	potřeba ošetřování
SŘ	Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
SÚDZ	Státní úřad důchodového zabezpečení
ÚP	Úřad práce
ZDP	Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
ZNP	Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
ZOPSZ	Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
ZoSSP	Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
ZoSZ	Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
ZoZ	Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
ZP	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
ZHN	Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi

## Úvod

Rigorózní práci na téma „Právní úprava posuzování zdravotního stavu občanů v sociálním zabezpečení“ jsem si zvolila s ohledem na skutečnost, že již rok pracuji na úseku lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení a s problematikou této oblasti se každodenně setkávám. Nyní, v době finanční krize a nutných vládních úsporných opatření, je podání žádosti občana o důchodové nebo sociální dávky mnohdy posledním a jediným východiskem k jejich zabezpečení a sociálním jistotám. S ohledem na možné zneužití těchto dávek je třeba na tuto oblast brát velký zřetel.

Práce je tematicky rozdělena (kromě úvodu a závěru) do třinácti kapitol. V úvodní části se zabývám samotným výkladem pojmu lékařská posudková služba, významem a náplní této specifické lékařské profese. V navazující části jsem se zaměřila na historii posudkového lékařství obecně a vývojem právní úpravy na našem území od středověku až po současnost.

Zvýšenou pozornost jsem věnovala samotné právní úpravě postupu při posuzování zdravotního stavu občanů. Dávky sociálního zabezpečení jsou příslušnými správními orgány přiznávány podle několika právních předpisů a proto bylo nutné vyzdvihnout specifické rysy jednotlivých druhů řízení, zejména splnění podmínek pro nárok na dávky. Další kapitola se pak zaměřuje na opravné prostředky, kterými jsou ve věcech důchodového pojištění tzv. námitky a proti rozhodnutí o sociálních dávkách nebo ve věcech nemocenského pojištění odvolání.

V následující části jsem se věnovala judikatuře v dané oblasti, ze které je patrné, že uplatňování některých institutů práva sociálního zabezpečení dělají posudkovým lékařům problémy a bylo nutné jejich správnou aplikaci sjednotit soudním výkladem. Zaměřila jsem se na judikáty, které se staly základem pro výklad některých pojmů, důležitých pro tuto oblast, například nutnost přesvědčivosti posudkových závěrů o zániku invalidity, datum vzniku invalidity a vztahu dočasné pracovní neschopnosti a invalidity.

Za důležitou součást mé rigorózní práce též považuji kapitolu, která se zabývá současným stavem, ale hlavně budoucností lékařské posudkové služby. Nastínila jsem v ní problémy, se kterými se potýkají posudkoví lékaři, ať už se jedná o personální situaci, která vzniká neatraktivností tohoto oboru nebo nepopulárnost a neúcta společnosti k tomuto povolání.

Samotný závěr práce je souhrnem postřehů a mého názoru na dané téma. Prameny a podklady této práce tvořily především příslušné právní předpisy z práva sociálního zabezpečení a vzhledem k tomu, že odborná knižní literatura na toto téma v podstatě neexistuje, posloužily za pramen hlavně články z odborných časopisů, metodické pokyny České správy sociálního zabezpečení a některé další zdroje. Práce je rovněž doplněna přílohami.

Tato rigorózní práce je zpracována podle právní úpravy účinné ke dni 1.listopadu 2010.



# 1. Pojem lékařská posudková služba a její historie

Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely pojistných i nepojistných sociálních systémů. Je členěna v organizačních strukturách orgánů resortu Ministerstva práce a sociálních věcí a je vykonávána jako součást veřejné správy. Lékařská posudková služba je tvořena posudkovými lékaři, tj. odborníky se specializací v oboru posudkové lékařství a referenty, kteří zajišťují administrativní činnost související s výkonem této veřejné funkce.

Tento obor se zabývá především posuzováním zdravotního stavu občanů pro účely dávek a služeb umožňující sociální začleňování a jsou závislé na zdravotním stavu občana. Jedná se především o dávky poskytované na základě nemocenského a důchodového pojištění a dále o dávky, nejsou závislé na pojištění - např. dávky státní sociální podpory, dávky a služby sociální péče a zaměstnanosti. Lékař přitom vychází ze znalostí zdravotního stavu občana, eventuálně i jeho kvalifikace a dalších skutečností, daných předmětem posuzování a ze znalosti právních předpisů. Tyto předpisy definují, za jakých okolností, při jakém zdravotním postižení, jeho stupni a funkčních dopadech má občan nárok na určitou dávku či službu.

Posudkové lékařství má za sebou dlouhý historický vývoj. Vychází z podstaty lékařství samotného, které se již v rozbřesku lidské kultury stalo důležitým společenským činitelem, protože se úzce dotýkalo nejrůznějších složek lidského života a mělo úzkou vazbu na tehdejší právo.

## 1.1. Počátky posudkového lékařství <sup>1</sup>

Nestarším dokladem o společenském charakteru zdravotní péče v návaznosti na pracovní neschopnost je zákoník babylonského krále Chammurabiho z 18. st. př. n. l.. Tento první právní kodex v historii lidstva upravoval nejen

---

<sup>1</sup> HAMR, V.; *K některým pramenům posudkového lékařství v dávnověku a jejich vliv na současnost*. Přednáška na vědecko- pracovní schůzi sekce posudkového lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 1986

odměny lékařů, ale i jejich právní odpovědnost (např. potrestání lékaře za neúspěšnou operaci či trvalou pracovní neschopnost).

Nejstarším zákonným ustanovením o vydávání posudků je obsáhlá sbírka římského práva z první poloviny 6. st. př. n. l. s názvem Kodex Justinianus. Ten již přímo nařizoval zjišťovat zdravotní stav těch občanů, kteří předstírali nemoci proto, aby nemuseli zastávat veřejné úřady. Lidé již dávno věděli, že nemoc s sebou mnohdy přináší následky nejen zdravotní, ale i právní, politické a společenské, kterých je pak možno využít ve vlastní prospěch, původně motivovaný obranou. Vzpomeňme například Davida, který na útěku před svým bratrem Saulem předstíral šílenství nebo Galigulu, předstírajícího epilepsii na důkaz svého božství. Problém řešení simulace se tak stal jedním z důvodů vzniku posudkového lékařství.

Na simulaci nemocí se ve 2. století př. n. l. zaměřil lékař Klaudios Galenos z Pergamu, kterému vděčíme za první samostatný traktát s posudkovou tematikou nazvaný „*Quomodo morborum simulantes sint deprehendi*“. Zdůrazňuje v něm, že nezáleží jen na lékařském nález, ale také na průvodních okolnostech, tedy na motivaci, která je příčinou simulace (uvádí zde příklad otroka, který si způsobil thaliovou náplastí umělý otok dolní končetiny, aby nemusel doprovázet poklusem svého pána na cestách). Dále Galén doporučuje všimnout si, jakým způsobem nemocný odpovídá na otázky o bolesti, zda se nezaplétá do rozporů a jak se staví k lékařským předpisům. Podle jeho zkušenosti simulanti odmítali nepříjemné léčebné prostředky, např. řezání, vypálení a zdrženlivost v oblíbených jídlech a nápojích. Historický význam tohoto traktátu spočívá tedy nejen v uvedeném návodu jak odkrývat simulanty podloženém diagnostickým ostrovtipem, jemným pozorovacím talentem, ale hlavně vyčerpávajícím logickým úsudkem. Můžeme tedy konstatovat, že Galén se stal prvním posudkovým lékařem, a tuto skutečnost potvrdil i svým vyjádřením : „Je nutno, aby lékař, který usiluje vyniknout v tomto oboru vědním, řídil se dvěma zásadami – lékařskou zkušeností především, avšak také zdravým rozumem“.

Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci se ve středověku a novověku začalo rozvíjet v souvislosti s rozvojem cechů a hornických bratrstvech. Na našem území byl roku 1300 vydán Horní zákon pro Kutnou Horu, který obsahoval ustanovení

o péči o horníky a v roce 1548 Horní řád svobodného města Jáchymova, který v sobě již obsahoval prvky nemocenského a zdravotního pojištění. Ověření některých lékařských skutečností posudkem odborníka bylo tedy nasnadě. Později se posudkového lékaře využívalo především v oblasti soudního lékařství a vojenské služby.

Počátky posudkového lékařství na našem území tedy musíme spatřovat s prvními pokusy naší společnosti vytvářet instituce zaměřené na ovlivnění následků poruch zdraví pro jednotlivce pomocí různých modelů kolektivní pomoci. Tato pomoc vedla od dobrovolné svépomoci, přes víceméně obligatorní formy pojišťování pro jednotlivé (zvláště exponované druhy zaměstnání – námořníci, horníci) k všeobecnému nemocenskému pojištění a sociálnímu zabezpečení. U zaměstnanců v hornictví se již kolem roku 1860 poprvé objevilo obligatorní pojištění některých rizik s povinnou srážkou ze mzdy a příspěvkem zaměstnavatele. Z prvních zárodků povinného pojištění, jako byly bratrské pokladny v hornictví a obdobné instituce v jednotlivých oborech činností, popř. jednotlivých závodech, pokračoval vývoj až k historickému mezníku, kterým bylo zavedení povinného sociálního pojištění Otto von Bismarckem v Německu roku 1883 a v letech následujících. Pojištění zahrnovalo riziko pracovních úrazů, nemoci, invalidity a stáří. Na jeho financování se podíleli zaměstnanci, zaměstnavatelé a stát různým podílem, měnícím se v průběhu historického vývoje.

Práce posuzujících lékařů jako obor v určitých směrech navazovalo na úkoly, které v systému pojišťoven plnili úřední revizní a důvěrní lékaři. S rozvojem techniky, nových technologií a s pokračující diferenciací v péči o zdraví však stouply nároky na posuzování zdravotního stavu jedince ve vztahu k jednotlivým povoláním. To byl úkol daleko složitější než práce v pojišťovacím systému a vedl k vytvoření samostatného oboru posudkového lékařství.

## 1.2. Posudkové lékařství v Československu do roku 1948

Po vzniku Československé republiky dne 28.10.1918 platily na našem území na základě tzv. recepční normy<sup>2</sup> zákony rakousko – uherské, postupně však byly

---

<sup>2</sup> Zákon č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého

schvalovány zákony nové. „Na úseku sociálním byl nejvýznamnější z nich zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, platný od 1.července 1926. Nositelem sociálního pojištění byla Ústřední sociální pojišťovna a posudky o invaliditě podávali jednotliví lékaři, kteří byli ve smluvním vztahu k této pojišťovně, popř. k jejím okresním složkám, kterými se později staly okresní sociální pojišťovny.“<sup>3</sup>

Hlavní funkci při zjišťování invalidity měli tedy tito lékaři a v řízení před pojišťovacími soudy lékařští znalci. Jen ti mohli podle názoru Vrchního pojišťovacího soudu na základě odborných lékařských vědomostí zjistit a posoudit, zda a jakými nemocemi nebo tělesnými či duševními vadami pojištěnec trpí, a jaký vliv mají zjištěné choroby nebo vady na schopnost výděлку, resp. zda existuje nezpůsobilost k výděлку v zákonném stupni.

Lékařský posudek se tehdy musel vypořádat nejen s medicínskou, ale i s hospodářskou stránkou pojmu invalidity. To znamená, že znalec musel mít dokonalý přehled o poměrech na pracovním trhu, poměrech v jednotlivých povoláních, výrobních a pracovních odvětvích a poměrech mzdových. Ztráta pracovní schopnosti se odhadovala v procentech. Soudy ve své judikatuře označily procentuální určení pracovní (výdělečné) neschopnosti za nejzřejmější způsob, jak ji určit. Uznání plné invalidity tehdy vyžadovalo prokázat neschopnost (pro nemoc nebo jiné vady tělesné nebo duševní, které si dotýčný nepřivodil úmyslně) vydělat prací přiměřenou silám, schopnostem, výcviku a dosavadnímu povolání třetinu toho, co tělesně a duševně zdravý zaměstnanec téhož druhu s podobným výcvikem v témže obvodě obvykle vydělává. Tehdejší vymezení invalidity bylo ekonomické, ale co do kvantity odpovídalo vymezení platnému do 31.12.2009, kde uznání plné invalidity vyžadovalo prokázat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, zakládající míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66%.

Pokud jde o procesně - právní úpravu, nebyla v tomto systému žádná speciální procesní pravidla pro postup posuzujících lékařů. Neexistoval žádný „zvláštní“ posudkový orgán, která by byl nositelem procesních práv a povinností;

---

<sup>3</sup> ŠEDIVÝ, A.; *Poznámky k historii posudkové služby sociálního zabezpečení*. Národní pojištění, ročník 30, č.1, s.30-31

procesní vztahy se odvíjely výlučně mezi pojišťovnou a pojištěncem. Zvláštní právní úprava těchto vztahů byla zčásti provedena v samotném pojišťovacím zákoně<sup>4</sup>, dílem bylo odkazováno na předpisy pro civilní řízení soudní.

### 1.3. Lékařská posudková činnost v letech 1948-1951

Nepříliš odlišný právní stav v organizaci posudkové služby existoval za platnosti pojišťovacího zákona z roku 1948<sup>5</sup>, zejména pokud šlo o posudkovou činnost na prvním stupni. Nositelem pojištění byla v té době Ústřední národní pojišťovna, která zaměstnávala pro tyto účely tzv. důvěrné lékaře, působící při jednotlivých okresních národních pojišťovnách. Kromě nejčastějších posudků o invaliditě se tehdy objevovalo i posuzování bezmocnosti pojištěnců pro účely zvýšení všech důchodů poskytovaných z národního pojištění. V této době ještě v právních předpisech neexistoval pojem částečná invalidita a ani řízení o přechodu z dočasné pracovní neschopnosti do invalidity, zahajované ex offo; posuzování invalidity bylo zahajováno výlučně až po podání žádosti o invalidní důchod.

Výrazných změn doznala oproti předchozímu období hmotně - právní úprava, zejména ve vymezení invalidity. Ta byla v § 63 citovaného zákona pojímána coby ztráta nebo podstatný pokles výdělku následkem nepříznivého zdravotního stavu (nemoci nebo poklesu tělesných či duševních schopností) rázu trvalého, tj. takového, který podle poznatků lékařské vědy pravděpodobně potrvá déle než rok. Za ztrátu výdělku se považovalo, pokud byl pojištěnec nucen zanechat výdělečné činnosti a nemohl-li vykonávat ani jinou výdělečnou činnost přiměřenou jeho dosavadnímu zaměstnání. Ve srovnání s dnes platnou úpravou je zajímavé, že se v definici invalidity jako její výchozí pojem a zároveň základní posudkové kritérium poprvé objevuje „trvalý nepříznivý zdravotní stav“ v podobě v podstatě shodné, jak je tomu dnes v § 26 zákona o důchodovém pojištění<sup>6</sup>, pokud jde o vymezení pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

---

<sup>4</sup> např. § 186 až 194 zákona č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří

<sup>5</sup> Zákon č. 99/1948 Sb. z. a n., o národním pojištění

<sup>6</sup> Zákon č. 155/1995 Sb.

V systému národního pojištění nebyla zpočátku právními předpisy stanovena žádná zvláštní procesní pravidla pro postup posuzujících lékařů. Zákonem ovšem bylo stanoveno, že pro řízení u pojišťovny platí zásady správního řízení, nestanoví-li zákon jinak. Za zásady správního řízení, právně významné pro řízení u pojišťovny, se tehdy považovaly zásada dispoziční, zásada oficiality, zásada materiální pravdy, zásada slyšení stran, zásada volného hodnocení důkazů, zásada písemnosti, ale i přímosti jednání a zásada ústnosti u okresních národních pojišťoven.

#### 1.4. Lékařská posudková činnost v letech 1951 - 1960<sup>7</sup>

Po přijetí zákona č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění došlo k zásadní přeměně dosavadní struktury orgánů národního pojištění. Zanikla Ústřední národní pojišťovna a byl zřízen Státní úřad důchodového zabezpečení (dále jen SÚDZ), který zpočátku zaměstnával posudkové lékaře působící na jednotlivých okresech. Postupně však byl od roku 1952 dosavadní systém organizace posudkové činnosti nahrazován novým. Jeho jádrem se poprvé staly sborové orgány, tzv. posudkové komise důchodového zabezpečení, zřizované na základě Směrnice SÚDZ pro úpravu posudkové služby v sociálním zabezpečení.<sup>8</sup> Zřízení posudkových komisí bylo mimo jiné zdůvodňováno i tím, že posuzování invalidity není jen otázkou medicínskou, ale také otázkou sociálně politickou a pracovně politickou, které je třeba řešit i se zřetelem k problému začleňování osob se sníženou pracovní schopností do pracovního procesu.

Hlavním úkolem posudkových komisí v této době bylo podávat posudky o tom, zda jsou splněny „zdravotně pracovní“ podmínky nároků na invalidní důchod a jiné dávky důchodového zabezpečení, které byly podmíněny nepříznivým zdravotním stavem a předkládat SÚDZ návrhy na přiznání dávky nebo zamítnutí návrhu na dávku nebo na změny důchodu.

---

<sup>7</sup> Kapitoly o historii LPS vychází z publikace : LANGER, R.; *Posudková služba v sociálním zabezpečení*. Linde Praha a.s. 1999, s.26-31

<sup>8</sup> Sbírnka oběžníků pro KNV roč. IV-1952, č.22, poř. č. 258

Interně stanovená procesní pravidla byla tehdy poměrně kusá. Za zmínku stojí např. pravidlo, stanovující postup při zjišťování podkladů pro závěr posudkového orgánu. Podle něho se posudková komise usnášela po předchozím vyšetření posudkovým lékařem, doplněném případně dalším odborným vyšetřením, na základě zpráv, které si o žadateli opatřila, a „se zřetelem k názoru, který si sama učinila pohovorem se žadatelem“. Formulace tohoto pravidla naznačuje posuny v aplikaci posudkových kritérií, které s sebou přineslo pronikání laického prvku do složení posudkového orgánu, v jehož čele byl ovšem v té době ještě stále posudkový lékař. Posudkové komise byly v té době čtyřčlenné, členy byly posudkový lékař, tajemnice, „zástupce pracujících“ a „umísťovatel“ příslušného národního výboru.

Za účinnosti prvního zákona o sociálním zabezpečení z roku 1956 (zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení) došlo k dalším změnám v organizaci posudkové činnosti, když byl při okresních národních výborech (dále jen ONV) zřízeny okresní posudkové komise sociálního zabezpečení (dále jen OPKSZ) a při krajských národních výborech krajské posudkové komise (dále jen KPKSZ). V jejich složení přibyl v roce 1959 pátý člen, a to poslanec příslušného národního výboru, který pak byl od roku 1960 až do roku 1990 vždy předsedou posudkových komisí sociálního zabezpečení v obou stupních. Složení posudkových komisí tehdy zajišťovalo při hlasování převahu nelékařských členů, kteří mohli přítomné lékaře kdykoli přehlasovat.

Organizace a činnost posudkových orgánů byla stanovena dvěma vyhláškami SÚDZ,<sup>9</sup> podle nichž měly posudkové komise povahu znaleckých orgánů. Zajímavé je, že se v citovaných vyhláškách objevila, kromě ustanovení organizačních a kompetenčních, také některá speciální procesní pravidla. Za zmínku stojí např. zvláštní ustanovení o vyloučení člena posudkové komise z důvodu podjatosti, je-li jim znám důvod, pro který by mohla být pochybnost o jejich nepodjatosti<sup>10</sup> s tím, že byl zároveň stanoven předseda posudkové komise jako orgán, který o vyloučení člena rozhodl, vyšel-li takový důvod najevo teprve během jednání

---

<sup>9</sup> Vyhláška č. 108/1957 Ú.l. a vyhláška č. 92/1958 Ú.l., o organizaci a činnosti posudkových komisí sociálního zabezpečení

<sup>10</sup> §4 odst. 1 písm.b) vyhlášky č. 108/1957 Ú.l., ve vyhlášce č. 92/1958 Ú.l. tamtéž

komise. Další procesní pravidla pak byla podrobněji upravena v jednacích řádech komisí. Pokud jde o hmotně právní úpravu, je z dnešního pohledu zřejmě nejzajímavější, že zákon č. 55/1956 Sb. přinesl rozlišení invalidního důchodu a částečného invalidního důchodu (do té doby existujícího pouze pro členy tehdejších JZD) a tím i invalidity a částečné invalidity jako dvou relativně samostatných posudkových a právních kategorií.

Vyhláška SÚSZ č. 250/1956 Ú.l., o zásadách pro posuzování invalidity a částečné invalidity pro účely důchodového zabezpečení, pak stanovila odlišně vymezení plné a částečné invalidity pro zaměstnance, družstevníky a samostatně hospodařící osoby. U všech kategorií přitom shodně určila jako výchozí posudkové kritérium „trvalé zhoršení zdravotního stavu“.

Řízení po stránce odborné a metodické náleželo Státnímu úřadu důchodového zabezpečení, jehož úlohu po roce 1969 převzalo tehdy zřízené ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV).

### 1.5. Lékařská posudková činnost v letech 1960 – 1990

Významnou změnu postavení posudkových komisí přinesla nová právní úprava jejich organizace a působnosti v roce 1960.<sup>11</sup> Vyhláška změnila postavení posudkových komisí zejména tím, že je kromě posudkových a poradních úkolů vybavila také rozhodovací pravomocí, a to výlučně v posudkových otázkách, kdy poskytnutí dávky důchodového zabezpečení bylo závislé na posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti občana. Byla též stanovena nová pravidla o složení posudkových komisí v návaznosti na předmět řízení, dále o místní příslušnosti, o účasti jiných osob na jednání, o způsobu a lhůtě pro sdělení rozhodnutí posudkové komise.

Nové předpisy o sociálním zabezpečení přijaté v roce 1964 vybavily posudkové komise rozhodovací pravomocí navíc v některých dávkových věcech sociálního zabezpečení. Z dnešního pohledu je možno za nejzajímavější považovat

---

<sup>11</sup> vládní vyhláška č. 151/1960 Sb., o organizaci a působnosti posudkových komisí sociálního zabezpečení



u OPKSZ např. rozhodování o zvýšení důchodu a výchovného pro bezmocnost anebo o mimořádných výhodách občanů trvale těžce poškozených na zdraví.

V oblasti hmotně právní úpravy došlo zákonem č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, k nejvýraznější změně zavedením dalšího okruhu plné invalidity, spočívající ve schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek. Ustanovení § 25 odst. 3 písm. d) citovaného zákona přitom uvádělo např. nevidomé občany a občany s velmi těžkými ortopedickými vadami. Předpisy o sociálním zabezpečení z roku 1988<sup>12</sup> nepřinesly významnější změny v právní úpravě základních hmotně - právních institutů ani v postavení posudkových komisí a jejich organizačnímu upořádání.

## 1.6. Lékařská posudková činnost od roku 1990

Teprve novelizace právních předpisů přijatých po roce 1989 znamenaly, v návaznosti na zásadní změny v organizaci státního mechanismu, také podstatné zásahy do postavení a organizačního uspořádání posudkových orgánů. S účinností od 1.5.1990 byl novelou zákona o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení<sup>13</sup> počet členů posudkových komisí ONV i KNV snižen z pěti na tři (odpadli předsedové - poslanci a zástupci pracujících čili laická část komise), přičemž předsedou se stal po třech desetiletích opět posudkový lékař, zaměstnaný na příslušném národním výboru.

S účinností od 1.9.1990 pak byly zákonem č. 210/1990 Sb. „prvoinstanční“ posudkové komise přesunuty k nově zřízeným okresním správám sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) a „druhoinstanční“ posudkové komise k Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV). S účinností od 1.1.1993 byly prvoinstanční posudkové komise zrušeny a posudková činnost pro účely rozhodování v prvním stupni správního řízení byla přenesena na jednotlivé lékaře OSSZ, které zastřešovala Česká správa sociálního zabezpečení, transformování

---

<sup>12</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení, vyhláška č. 152/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

<sup>13</sup> Zákon č. 125/1990 Sb.

z Úřadu důchodového pojištění.<sup>14</sup> Vedly k tomu především dosavadní velmi proměnlivé zkušenosti s přínosem „přisedajících“ lékařů státní zdravotní správy, jednat i důvody ekonomické a praktické. Z tajemnic komisí se staly zapisovatelky, které byly přítomné jednání, ale již neměly právo hlasovat a podílet se tak na výsledku jednání.

Pokud jde o právní úpravu procesních postupů, byl v právních předpisech o organizaci a provádění sociálního zabezpečení poprvé zakotven princip přiměřeného užití obecných předpisů o správním řízení při vydávání posudků.

V oblasti hmotně - právních úprav pak přinesl s účinností od 1.1.1996 výrazné změny v právní úpravě plné a částečné invalidity zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění ; tyto právní předpisy platily s dílčími změnami do 31.12.2009.

Vyhláška č. 284/1995 Sb. svými přílohami podrobně vymezovala posudková kritéria. Příloha č. 2, členěná na 15 kapitol, uváděla zdravotní postižení a ke každému z nich stanovila určitou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v procentech. Nerozhodovaly tedy samotné diagnózy, ale funkční postižení z nich vyplývající. Bylo-li zjištěno několik různých onemocnění, příslušné procentní sazby se nesčítaly, ale bylo nutné určit, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. U řady položek, které odpovídají příslušnému zdravotnímu postižení bylo stanoveno rozmezí procentních sazeb a vyhláška sama umožňovala při splnění stanovených podmínek korektury plus nebo minus 10 %. Příloha č. 3 taxativně vypočítávala zdravotní postižení, při nichž se předpokládala schopnost soustavné výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek a příloha č. 4 pak uváděla zdravotní postižení, jenž působila značné ztížení obecných životních podmínek.

Tato právní úprava významně přispěla ke sjednocení posudkových hledisek, ale v reakci na pokroky medicíny v uplynulých letech byla tato vyhláška s účinností od 1.1.2010 nahrazena vyhláškou č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví

---

<sup>14</sup> taxativní vymezení působnosti LPS stanoví zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).<sup>15</sup>

V počátku roku 1996 byl také přijat zcela nový posudkový systém pro účely nově koncipované státní sociální podpory, jejichž právní základ tvořil zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, a vyhláška MPSV č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely státní sociální podpory.

### 1.7. Reorganizace lékařské posudkové služby v roce 2006<sup>16</sup>

Před 1.7.2006 posuzovali zdravotní stav občanů především lékaři na příslušných OSSZ. Posuzovali zdravotní stav pro vlastní potřebu ČSSZ (nemocenské a důchodové pojištění), ale současně podávali posudky i pro jiné orgány sociálního zabezpečení – např. pro obecní úřady nebo úřady práce. Tato tzv. jednotnost posudkové služby první instance byla sice výhodná pro možnost jednotného metodického vedení a řízení lékařské posudkové služby, ale zároveň šlo o nesystémový jev. Jeden subjekt vypracovával posudky i pro cizí subjekty, aniž by na jejich podkladě vyplácel dávky nebo je používal pro svá rozhodnutí.

V roce 2006 byl schválen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007. Přijetím tohoto zákona došlo k významné změně v organizaci dosud jednotné lékařské posudkové služby - s účinností od 1.7.2006 se činnost LPS první instance rozdělila na dvě části. Část činnosti (ve věcech nemocenského a důchodového pojištění, tedy pojistných systémů) nadále vykonávali lékaři OSSZ a ČSSZ a další část posudkové agendy byla převedena na úřady práce, kde k uvedenému datu vznikla posudková služba (dále jen LPS ÚP) s kompetencemi k posuzování zdravotního stavu osob pro účely rozhodování úřadů práce a obcí v tzv. nepojistných systémech. Posudkové služby v druhé instanci (posudkových komisí MPSV) se změny prakticky nedotkly.

---

<sup>15</sup> více v kapitole č. 4

<sup>16</sup> WERNEROVÁ, J.; *Lékařská posudková služba v ČR a její reorganizace*. 2005. Článek dostupný na [www.clk.cz](http://www.clk.cz)

Protože bylo zřejmé, že posudkoví lékaři sami nezvládnou množství agendy, která byla na úřady práce převedena, zavedl se v rámci ČSSZ v oblasti posuzování zdravotního stavu nový způsob práce. Na úřadech práce byla použita kombinace výkonu lékaře – zaměstnance úřadu práce a lékaře, odborníka v některém z klinických oborů, se kterým úřad práce navázal smluvní vztah. Smluvní lékař pak připravoval posudky o zdravotním stavu občanů pro lékaře úřadu práce, který posudek dokončil doplněním právního závěru posudku.

Posudková služba úřadů práce posuzovala zdravotní stav :

- pro účely rozhodování obcí :
  - a) pro účely mimořádných výhod,
  - b) pro účely dávek sociální péče (příspěvek na koupi, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla, příspěvek na úpravu bytu, úhradu bezbariérového bytu nebo garáže, příspěvek na individuální dopravu),
  - c) zda si občan může zvýšit vzhledem ke zdravotnímu stavu příjem vlastní prací (pro účely zákona v hmotné nouzi),
  - d) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte (pro účely nezaopatřenosti dítěte podle zákona o státní sociální podpoře a zákona o důchodovém pojištění),
  - e) stupeň závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči;
- pro účely rozhodování úřadu práce (s výjimkou Prahy, kde o státní sociální podpoře rozhodují městské části) :
  - a) zda se jedná o osobu zdravotně znevýhodněnou,
  - b) pro dávky státní sociální podpory.

Již v prvních měsících existence LPS ÚP v roce 2006 však bylo zřejmé, že nově vzniklé útvary na úřadech práce zahájily činnost personálně oslabené a i přes pomoc smluvních lékařů docházelo k nárůstu nevyřízených žádostí. I přes provedená personální opatření se situace po 1.1.2007, kdy začal platit zákon o sociálních službách, stala neúnosnou a byla řešena výpomocí ze strany posudkových lékařů jiných regionálních oddělení ČSSZ. Tento dlouhodobě neudržitelný stav vyústil ve sloučení LPS ÚP a LPS ČSSZ ke dni 1. 7.2009.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> O současné struktuře lékařské posudkové služby více v kapitole č. 3

## 2. Právní základy lékařské posudkové služby

Právní úprava LPS je součástí práva sociálního zabezpečení – jde o součást specifickou jak obsahem právních norem, tak jejich legislativním uspořádáním. Zejména vzhledem k průřezovosti hmotně - právní úpravy LPS nelze nalézt právní normy, které upravují její činnost v jednom či několika na sebe navazujících právních předpisech, právní úprava je naopak značně roztříštěná.

### 2.1. Mezinárodní úprava

V článku 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů, je stanoveno, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Mezinárodní smlouvy, upravující posuzování zdravotního stavu v sociálním zabezpečení jsou tedy nedílnou součástí českého právního řádu.

Jedním z nejvýznamnějších pramenů mezinárodního práva je Všeobecná deklarace lidských práv, která byla přijata Valným shromážděním OSN dne 10.12.1948. Ačkoliv se jedná o právně nezávazný dokument, který byl přijat formou rezoluce<sup>18</sup> má značnou morální a politickou sílu. Sociální práva jsou v tomto dokumentu zakotvena v člancích 22 a 25, které mimo jiné stanoví „právo každého člověka na sociální zabezpečení a právo na sociální péči a právo na zabezpečení ze strany státu v případě pracovní nezpůsobilosti a v jiných případech ztráty prostředku k obživě v důsledku okolností nezávislých na vůli člověka.

Právně závaznými mezinárodními dokumenty v oblasti lidských práv se dne 19.12.1966 staly Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských sociálních a kulturních právech. V Československu byly oba pakty vyhlášeny ve sbírce zákonů jako vyhláška ministerstva zahraničních věcí č. 120/1976 Sb. Právo na sociální zabezpečení

---

<sup>18</sup> Rezoluce č. 217/III.A.

upravuje Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech ve svém článku 9.

Dalším významným dokumentem oblasti práva sociálního zabezpečení je Evropská sociální charta, která byla schválena na půdě Rady Evropy v roce 1961. Jedná se mnohostranný dokument, který ve vztahu k České republice nabyl účinnosti až v prosinci 1999. Ve svém článku 12 a 13 zakotvuje některá sociální práva osob, zejména právo na poskytnutí dávek v nepříznivých životních situacích a též povinnost států spolupracovat v oblasti sociálního zabezpečení tak, aby občané dotčených států nebyli zkráceni na svých právech.

### 2.1.1. Právo Evropské unie v oblasti sociálního zabezpečení

Vnitřní trh EU je definován článkem 26 Smlouvy o Evropské unii (Maastrichtská smlouva) a Smlouvy o fungování Evropské unie (Lisabonská smlouva) jako oblast bez vnitřních hranic, ve které je zajištěn volný pohyb zboží, osob, služeb a kapitálu. Svoboda pohybu osob, která je pro koordinaci sociálního zabezpečení rozhodující, vychází z článku 45 Lisabonské úmluvy. Ten přiznává občanům členských států právo pracovat kdekoli v rámci Společenství. Uvedené právo by však bylo vážně omezeno, pokud by nebyly překlenuty rozdíly v systémech sociálního zabezpečení jednotlivých států. Proto ve všech zmíněných smlouvách byl zakotven úkol přijmout taková opatření, která jsou nezbytná pro zajištění svobodného pohybu pracovníků.

Na základě tohoto úkolu přijala Rada EHS, respektive později Rada ES a nakonec Rada ES spolu s Evropským Parlamentem v průběhu následujících téměř 60 let ve formě tzv. „sekundární legislativy“ několik nařízení. To poslední a nejaktuálnější, které vychází z předchozích a nahrazuje je, se označuje jako Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Po náročných jednáních byl v roce 2009 přijat též prováděcí předpis k uvedenému Nařízení pod označením Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009. Obě nařízení vstoupila v platnost dne 1. května 2009 a s účinností od 1.5.2010 nahradila úpravu v Nařízeních č. 1408/71 a 574/72<sup>19</sup>. Nově přijatá nařízení představují základní,

---

<sup>19</sup> KOLEKTIV AUTORŮ ; *Sociální zabezpečení osob migrujících v rámci Evropské unie*. Praha : MPSV.

přímo závazné a nadnárodní právní předpisy koordinující systémy sociálního zabezpečení všech členských států EU. Smyslem nařízení je zajistit, aby migrující osoba zaměstnaná ve více zemích EU neztratila své nároky na sociální dávky z důvodu jiného občanství, bydliště, či proto, že v žádné zemi nesplnila potřebnou dobu pojištění, stanovenou předpisy dané země. Nařízení ES se omezují pouze na koordinaci existujících národních sociálních systémů bez toho, že by hlouběji zasahovala do jejich podstaty.

Právo ES je založeno na čtyřech principech koordinace<sup>20</sup>:

1. princip rovného zacházení,
2. princip aplikace právního řádu jediného státu,
3. princip sčítání dob pojištění,
4. princip zachování nabytých práv.

Ad 1.) Podle principu rovného zacházení podléhají migrující osoby na území členských států stejným povinnostem a užívají stejných výhod jako státní příslušníci dotyčného státu. Jakákoli diskriminace z důvodu státní příslušnosti je zakázaná.

Ad 2.) Na základě principu aplikace právního řádu jediného státu by nemělo dojít k situaci, že by migrující osoba v daném okamžiku podléhala právním předpisům více států, nebo naopak nebyla pojištěna vůbec. Obecně platí, že se uplatňuje legislativa země, kde zaměstnaná osoba nebo osoba samostatně výdělečně činná pracuje bez ohledu na místo jeho bydliště.

Ad 3.) Princip sčítání dob pojištění se využívá v případech, kdy člověk stráví část svého pracovního života v jednom a část v jiném členském státě a přitom nesplní potřebnou dobu pojištění pro nárok na dávku v některém z nich. Koordinační nařízení zakotvují ustanovení, že pro získání nároku na dávky je třeba tam, kde to připadá v úvahu, přihlídnout i k dobám pojištění získaným v jiných členských státech.

---

<sup>20</sup> 2009, s.6,8-12  
www.cssz.cz

Ad 4.) Princip zachování nabytých práv zajišťuje migrujícím osobám výplatu dávek i na území jiného členského státu, než má sídlo instituce odpovědná za jejich výplatu.

Nařízení, které se týkají sociálního zabezpečení se dotýkají všech národních právních předpisů členských států a jejich předmětem jsou:

- a) dávky v nemoci,
- b) dávky v mateřství a rovnocenné otcovské dávky,
- c) dávky v invaliditě,
- d) dávky ve stáří,
- e) pozůstalostní dávky,
- f) dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání,
- g) pohřebné,
- h) dávky v nezaměstnanosti,
- i) předdůchodové dávky,
- j) rodinné dávky.

Významnou měrou se na formulování věcné působnosti nařízení podílejí judikáty Evropského soudního dvora (dále jen ESD). Jimi vymezil rozhodující kritéria pro působnost nařízení tak, že v oblasti sociálního zabezpečení přijal ESD namísto striktně analytické koncepce rozsáhlou koncepci funkční, která se zřejmě bude v následujících letech dále rozvíjet.

Se státy, které nejsou členskými zeměmi EU, uzavírá Česká republika v oblasti sociálního zabezpečení dvoustranné mezinárodní smlouvy, které vychází ze čtyř základních principů, na nichž je založena koordinace právních úprav v Evropské unii. Většina těchto uzavřených smluv má univerzální rozsah – smlouva se vztahuje na všechny osoby, které podléhají právním předpisům České republiky nebo předpisům druhého smluvního státu.



## 2.2. Vnitrostátní úprava

Výchozím ustanovením, z něhož je odvozena nutnost existence a jeden z hlavních předmětů činnosti LPS, je článek 30 odst.1 Listiny základních práv a svobod, podle něhož *mají občané právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele.*

Hmotné právo lékařské posudkové služby upravuje materiální vztahy v této oblasti. Jeho jádrem je stanovení právní relace mezi zdravotním postižením osob, odvozeným obvykle od dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a určitými posudkovými kategoriemi, které vymezují zdravotní podmínku poskytování určité dávky nebo služby v některém subsystému sociálního zabezpečení. „Procesní právo LPS upravuje především oprávnění a povinnosti, vznikajících v souvislosti s postupy při posuzování zdravotního stavu a jeho relevantních důsledků v sociálním zabezpečení. Jde o úpravu právních vztahů, vznikajících v mezi orgány posudkové služby a posuzovanými osobami, popř. mezi orgány posudkové služby a jinými fyzickými osobami a právníckými osobami (především zdravotními zařízeními).“<sup>21</sup>

Přestože judikatura není v našem právním systému pramenem práva, má i pro oblast sociálního zabezpečení nesporný význam. Ve svých důsledcích fakticky ovlivňuje výklady některých ustanovení právních předpisů, tedy i interpretaci a aplikaci práva orgány posudkové služby, přičemž lze doložit i případy, kdy judikatura předjímala budoucí legislativní úpravu. Nejpropracovanější je na sledovaném úseku judikatura ve vztahu k právním úpravám posudkového systému důchodového pojištění, resp. ve vztahu k právním úpravám důchodových dávek podmíněných nepříznivým zdravotním stavem, tak ve vztahu k některým procesním otázkám posudkové služby.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> LANGER, R.; *Posudková služba v sociálním zabezpečení*. Linde Praha a.s. 1999, s. 117

<sup>22</sup> více v kapitole č. 12.

## 2.2.1. Prameny práva – organizace a působnost lékařské posudkové služby

Stěžejním právním předpisem v oblasti posuzování zdravotního stavu občanů v sociálním zabezpečení je zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZOPSZ). Tento zákon ve svých ustanoveních upravuje organizační uspořádání sociálního zabezpečení (§3), působnost Ministerstva práce a sociálních věcí (§4), působnost České správy sociálního zabezpečení (§5), okresních správ sociálního zabezpečení (§6) včetně vymezení místní příslušnosti (§7).

Z hlediska LPS patří mezi nejvýznamnější § 8 tohoto zákona, který stanoví, za jakým účelem OSSZ posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního pojištění a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod podle jiných právních předpisů<sup>23</sup> při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tímto účelem tedy OSSZ dle §8 ZOPSZ posuzují:

*„a) invaliditu a změnu stupně invalidity, a jde-li o pracovní úraz nebo nemoc z povolání, také skutečnost, že invalidita vznikla jako následek pracovního úrazu nebo nemoci z povolání; tato podmínka je splněna, pokud pracovní úraz nebo nemoc z povolání je jedinou nebo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu,*

*b) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost,*

*c) zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou,*

*d) zda si fyzická osoba může zvýšit vzhledem ke svému zdravotnímu stavu příjem vlastní prací,*

*e) zda jde o fyzickou osobu těžce zdravotně postiženou a druh a stupeň tohoto postižení pro účely poskytnutí mimořádných výhod, příspěvku na úpravu bytu, příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvku na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla a příspěvku na individuální dopravu,*

---

<sup>23</sup> Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře;  
Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi;  
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách;  
Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení;  
Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

*f) zda jde pro účely dávek státní sociální podpory o fyzickou osobu dlouhodobě těžce zdravotně postiženou, dlouhodobě zdravotně postiženou nebo o dítě dlouhodobě nemocné,*

*g) stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči“.*

Z pohledu LPS je ZOPSZ velmi významný. Ve svém § 81 a následující dále upravuje procesní postup při řízení ve věcech důchodového pojištění včetně opravných prostředků. V řízeních se analogicky užije správní řád – zákon č. 500/2004 Sb.<sup>24</sup>

### 2.2.2. Prameny práva – důchodové pojištění a nemocenské pojištění

Prameny práva LPS v oblasti důchodového pojištění jsou zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který od 1.1.2010 přinesl (např. ve věcech invalidity) významné změny. Důležitým právním předpisem, který navazuje na zákon o důchodovém pojištění a je nutný pro uznání invalidity občana je 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 (tzv. vyhláška o posuzování invalidity).

Dalším stěžejním právním předpisem, nutným k posouzení zdravotního stavu občana (například určení, zda se u posuzované osoby jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nebo úprava celé problematiky dočasné pracovní neschopnosti) je zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

### 2.2.3. Prameny práva – pro dávky sociální péče, státní sociální podpory a další

Pramenem práva LPS pro oblast sociální péče je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dávky státní sociální podpory upravuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

---

<sup>24</sup> více v kapitole č. 2.2.5.

společně s vyhláškou č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory.

Při určení, zda se jedná o osobu zdravotně znevýhodněnou vychází lékař LPS z ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Posudková kritéria pro účely sociální péče jsou upravena vyhláškou č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení. Dalším zákonem, na základě kterého dochází k posouzení zdravotního stavu občana je zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Právním předpisem, který stanovuje finanční hranici pro nárok na některé dávky, je zákon č. 110/2006 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

#### 2.2.4. Právní úprava lékařské posudkové činnosti mimo oblast sociálního zabezpečení

Důležitou součástí výčtu právních předpisů, které se vztahují k lékařské posudkové službě jsou i právní normy, které se přímo nezabývají problematikou sociálního zabezpečení. Ve výčtu zákonů, které je jako hlavní ustanovení třeba zmínit § 21 odst. 1 a 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidí, který stanoví, že *„lékařská posudková činnost je nedílnou součástí léčebně preventivní péče a jejím předním úkolem je posuzování zdravotní způsobilosti k práci“*.

Některé další právní předpisy vztahující se k lékařské posudkové činnosti :

- zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících;
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ) č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění;
- zákon č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu;
- vyhláška MZ č. 493/2002 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání zbrojního průkazu;
- vyhláška MZ č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají.

## 2.2.5. Správní řád ve vztahu k činnosti lékařské posudkové služby

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, nabyt účinnosti dne 1.1.2006 a je univerzálním procesním předpisem pro celou státní správu, v jejímž rámci vykonávají svou činnost také všechny orgány LPS.<sup>25</sup> Pro lékařskou posudkovou službu je podstatné, že dopad správního řádu (dále jen SŘ) je založen na principu subsidiarity, který je vyjádřen v § 1 odst. 2 SŘ tak, že „*Tento zákon nebo jeho jednotlivá ustanovení se použijí, nestanoví-li zvláštní zákon jiný postup*“.

Odchytky od správního řádu pro řízení v systémech sociální ochrany obsahují především:

- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení – pro řízení ve věcech důchodového pojištění a nemocenského pojištění;
- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti – pro řízení vedená v oblasti státní politiky zaměstnanosti;
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – pro řízení vedení v oblasti systému sociálních služeb;
- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení – v řízení o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením a pro řízení o mimořádných výhodách.

Pro LPS je významné, že pro některé oblasti její činnosti je dopad správního řádu, s výjimkou některých jeho ustanovení, vyloučen. Jde o posudkovou činnost PK MPSV při vydávání posudků podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., na níž se správní řád nevztahuje s výjimkou ustanovení o základních zásadách činnosti správních orgánů, ustanovení o vyloučení z projednávání a rozhodování věci a ustanovení o spisu.

---

<sup>25</sup> Ustanovení SŘ se vztahem k LPS:  
§1, §2 až §8, §9, §14, §16 až §19, 27, §31 až §35, §36, §38, §44, §46, §49, §50, §56, §59, §71, §81 až §93,  
§94 až §99, §100, §102, §131 odst. 4, §175

Hlavním důvodem této výluky je skutečnost, že orgány LPS v uvedených posudkových věcech (s jedinou výjimkou) neukončují v rámci téhož správního orgánu řízení vydáváním správního rozhodnutí, ale pouze dávají posudek pro jiný orgán jako podklad (popř. jeden z podkladů) pro vydání správního rozhodnutí. Není proto nutná stejně vysoká míra právní formalizace postupů jako u správních orgánů, které vedou řízení, zakončené vydáním správního rozhodnutí.

### **3. Organizace lékařské posudkové služby a řízení před orgány sociálního zabezpečení**

Organizační soustava orgánů sociálního zabezpečení je upravena zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen ZOPSZ). Tento zákon mimo jiné upravuje vztahy a hierarchii orgánů sociálního zabezpečení, včetně jejich působnosti k výkonu lékařské posudkové činnosti.

#### **3.1. Organizace lékařské posudkové služby**

Ústředním orgánem státní správy pro oblast sociálního zabezpečení je **Ministerstvo práce a sociálních věcí** (dále jen MPSV), které má v tomto zákoně vymezenou organizační, řídicí, kontrolní a koncepční pravomoc. Ve vymezeném rozsahu mu náleží taktéž výkon lékařské posudkové činnosti, spočívající v podávání posudků pro účely stanoveného okruhu opravných řízení. Tuto činnost vykonává prostřednictvím posudkových komisí, které jsou tímto ministerstvem zřizovány.

V rámci uvedených pravomocí ústředního orgánu státní správy MPSV odborně řídí a kontroluje výkon lékařské posudkové činnosti v oblasti sociálního zabezpečení, například podává výklady právních předpisů a zpracovává instrukce a pokyny k zajištění jednotného výkonu státní správy, zpracovává koncepci posuzování zdravotního stavu občanů a důsledků z něj vyplývajících pro oblast důchodového a nemocenského pojištění, zaměstnanosti, sociální péče a státní sociální podpory. Dále zpracovává návrhy věcných záměrů právních předpisů, při realizaci svých pravomocí spolupracuje s jinými ústředními orgány státní správy i se zahraničními partnery. Uvedené činnosti vykonává odbor posudkové služby MPSV.

Posuzování zdravotního stavu občanů po podání opravného prostředku dle správního řádu nebo po podání správní žaloby provádějí **posudkové komise MPSV**. Tyto komise jsou tříčlenné a jejich činnost lze rozdělit do dvou základních oblastí v závislosti na tom, zda posudek o zdravotním stavu občana

zpracovávají pro účely odvolacího řízení správního<sup>26</sup> nebo pro účely přezkumného řízení soudního.<sup>27</sup> Vzhledem ke striktnější zákonné úpravě, složitější konstrukci hmotně právních ustanovení, upravujících posudková kritéria ve věcech důchodového pojištění a propracované judikatuře (hlavně ve věci požadavků na náležitosti posudků) jsou posudky vydávané pro účely soudního řízení věcně náročnější a právně komplikovanější. „Přestože je na ně někdy v souvislosti s jejich činností pro účely soudního řízení přezkumného nahlíženo jako na činnost znaleckou, zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, toto výslovně vylučuje“.<sup>28</sup>

Posudkové komise MPSV jsou v rámci současné organizační struktury MPSV organizovány regionálně – působí v Praze, Brně, Ostravě, Ústí nad Labem, Hradci Králové a Českých Budějovicích.

Posouzení zdravotního stavu v souvislosti s výkonem služby vykonávají posudkoví lékaři působící na Ministerstvu obrany, Ministerstvu vnitra a Ministerstvu spravedlnosti.<sup>29</sup> Skutečnost, že tyto rezorty mají své vlastní lékaře vychází z vysokých požadavků na tělesný a duševní zdravotní stav, speciální požadavky výcviku, způsobu života a pracovního rizika. Resortní posudkoví lékaři při přijímání nových zaměstnanců stanovují odpovídající stupeň zdravotního způsobilosti a kvalifikace,<sup>30</sup> rozhodují o dočasné pracovní neschopnosti k výkonu služby, přiznávají úlevy a omezení ve výkonu služby.

Dalším orgánem sociálního zabezpečení je **Česká správa sociálního zabezpečení** (dále jen ČSSZ). Vůči okresním správám sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) vykonává organizační a řídicí pravomoci – jde především o činnost metodickou a kontrolní. Ve věcech důchodového pojištění náleží ČSSZ i rozhodování o opravných prostředcích (tzv. námitkách), tedy včetně těch rozhodnutí, která byla vydána na podkladě posudku lékaře referátu LPS ČSSZ

---

<sup>26</sup> Odvolání proti rozhodnutí o mimořádných výhodách, příspěvku na péči, dávkách státní sociální podpory a dalších

<sup>27</sup> Lze jen ve věcech invalidity - správní žalobu lze uplatnit po vydání rozhodnutí o námitce.

<sup>28</sup> LANGER, R.; *Posudková služba v sociálním zabezpečení*. Linde Praha a.s. 1999, s. 35-36

<sup>29</sup> Právní zakotvení organizace a výkonu zdravotnických služeb v těchto rezortech vychází z § 80 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

<sup>30</sup> V případě zjištění změny zdravotního stavu zaměstnance se zahájí přezkumné řízení, jehož výsledkem je změna zdravotní kvalifikace, která má dopad na zařazení na služební místo a případně i na další trvání služebního poměru.



(posudkový lékař na OSSZ). V současné organizační struktuře ČSSZ zabezpečuje uvedené činnosti úsek lékařské posudkové služby, který se člení na dva odbory – odbor metodiky LPS ČSSZ a odbor právní agendy LPS a vzdělávání ČSSZ.

**Okresní správy sociálního zabezpečení** jsou územními složkami ČSSZ a představují základní článek výkonu posudkové služby sociálního zabezpečení. V současné době je však tento výkon prováděn referáty LPS, které nejsou organizačně začleněny pod jednotlivé OSSZ. Referátů LPS je nyní v České republice celkem 81 a jejich úkolem je vypracovávání posudků nejen pro systém důchodového a nemocenského pojištění, dále provádí kompetence spojené s kontrolou správnosti posuzování zdravotního stavu, posuzování dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování ošetřujícími lékaři. Posuzují rovněž pracovní schopnost dočasně práceneschopných pojištěnců po uplynutí podpůrné doby. Lékaři působící na referátech LPS dále posuzují zdravotní stav občanů i pro dávky, které nejsou závislé na pojištění posuzované osoby (tzv. dávky nepojistného systému) a to na žádost příslušného správního orgánu. LPS ČSSZ provádí posudkovou činnost rovněž pro aplikaci práva sociálního zabezpečení EU a bilaterálních smluv.

Lékaři referátů LPS tvoří základní článek soustavy orgánů sociálního zabezpečení a bývají nazýváni „prvoinstanční posudkovou službou“. Je to ze snahy odlišit jejich postavení a úkoly od posudkových komisí MPSV, které vydávají posudky výlučně účely opravných řízení.

### 3.2. Řízení před orgány sociálního zabezpečení

Proces vydávání posudků představuje specifický procesní postup a zahrnuje procesní postupy lékařů LPS a posudkových komisí MPSV při posuzování zdravotního stavu občanů a jejich právně relevantní důsledky. Jde o postupy v rámci specifické správní činnosti, která není správním rozhodováním dle SŘ, ale řídí se právní úpravou v předpisech sociálního zabezpečení. Výsledkem posudkového řízení je vydání posudku v konkrétní věci.

Posudkové řízení lze ve většině případů chápat jako procesně relativně samostatným úsekem správního řízení, v němž se rozhoduje o sociálních dávkách, podmíněných nebo ovlivněných nepříznivým zdravotním stavem žadatele. Tato samostatnost je dána dvěma okolnostmi. První je existence správního řízení v něm má být vydáno správní rozhodnutí a druhou je existence specifické právní úpravy posudkového řízení. Předmětem posudkového řízení je posouzení zdravotního stavu občana a jeho právní důsledky v sociálním zabezpečení. Subjekty tohoto řízení jsou lékaři ČSSZ působící na referátech LPS, posudkové komise MPSV a účastníci posudkového řízení.

Účastníkem posudkového řízení jsou osoby, jejichž zdravotní stav má být v tomto řízení posouzen. Nároky na sociální dávky a služby nejsou vázány na státní příslušnost dané osoby a proto mohou být účastníky řízení i cizí státní příslušníci.

### 3.3. Práva a povinnosti posuzovaných osob

Posuzovaná osoba jejíž zdravotní stav má být v rámci posudkového řízení zhodnoceny, bývá většinou i v právním postavení účastníka správního nebo soudního řízení, pro jejíž účely je posudek vydáván. Například osoba, jejíž stupeň a druh zdravotního postižení je posuzován lékařem LPS ČSSZ pro účely rozhodování o mimořádných výhodách pro těžce zdravotně postižené občany, je zároveň v právním postavení účastníka správního řízení, vedeného ORP o poskytnutí těchto mimořádných výhod.

Osoba, jejíž zdravotní stav a procentní míra poklesu pracovní schopnosti mají být posouzeny pro účely soudního přezkumu zamítnutí jeho žádosti o přiznání invalidního důchodu je v právním postavení účastníka soudního řízení. Toto dvojité procesní postavení posuzované osoby ovlivňuje jak rozsah jejich práv a povinností, tak i možnost ovlivnit postupy orgánů sociálního zabezpečení, tedy samotný průběh posudkového řízení. Práva a povinnosti účastníků správního a soudního řízení jsou stanoveny ve SŘ a zákonu č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, v platném znění (dále jen SŘS). K tomu přistupuje i skutečnost, že posuzovaná osoba bývá někdy nositelem právních povinností, které vyplývají

z ustanovení zákonů upravující hmotně právní vztahy v oblasti sociálního zabezpečení, důchodového pojištění, státní sociální podpory, sociálních službách a další.

Jde například o následující práva a povinnosti posuzované osoby :

- a) právo zvolit si pro účely posudkového řízení svého zástupce,
- b) právo navrhopvat v rámci posudkového řízení důkazy,
- c) právo být pozván k ústnímu jednání orgánu sociálního zabezpečení,
- d) právo udělit či odepřít souhlas s přizváním jiných osob k jednání,
- e) právo oznámit orgánu sociálního zabezpečení skutečnosti nasvědčující vyloučení lékaře z důvodu podjatosti,<sup>31</sup>
- f) právo žádat o postoupení své posudkové věci jinému než místně příslušnému orgánu sociálního zabezpečení,
- g) právo nahlédnout do posudkového spisu, pořizovat si z něj výpisy a kopie,
- h) právo na seznámení se s výsledkem posouzení a právo na poučení o možnostech dalšího postupu ( podání opravného prostředku),
- i) povinnost vyhovět výzvě orgánu sociálního zabezpečení, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření a další.

---

<sup>31</sup> Tzv. námitka podjatosti je upravena v § 14 SŘ. Posuzovaná osoba má možnost namítnout podjatost konkrétní úřední osoby, resp. osob a to pokud lze důvodně předpokládat, že tato osoba má s ohledem na svůj poměr k věci, občanovi jakožto účastníkovi řízení, případně jeho zástupci takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti. Okolnosti odůvodňující takovou podjatost by měly být neprodleně sděleny služebně nadřízené osobě ještě před zahájením jednání o posouzení zdravotního stavu. K námitce podjatosti se však nepřihlídně, pokud účastník řízení o důvodu vyloučení prokazatelně věděl, ale bez zbytečného odkladu námitku neuplatnil. O námitce rozhodne bezodkladně usnesením služebně nadřízený úřední osoby nebo ten, kdo má obdobné postavení.

## 4. Posuzování zdravotního stavu pro účely důchodového pojištění<sup>32</sup>

Než přejdeme k samotnému tématu posuzování zdravotního stavu ve věcech důchodového pojištění, je třeba zdůraznit, že koncepce invalidních důchodů i invalidity jako takové se od 1.1.2010 změnila.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP) již nerozeznává dva druhy invalidních důchodů – plný a částečný. Nově je osobám z důvodu jejich invalidity poskytována jediná dávka důchodového pojištění – invalidní důchod. Její výše bude ovšem rozdílná podle toho, který ze tří stupňů invalidity u konkrétního pojištěnce nastal. Do těchto invalidních důchodů v novém pojetí se k 1. 1. 2010 podle přesných zákonných pravidel transformují i plné a částečné invalidní důchody přiznané v období do konce roku 2009.

### 4.1. Zahájení řízení

Řízení o žádosti občana o invalidní důchod je zahájeno dnem, kdy žádost nebo jiný návrh, kterým se zahajuje řízení, došel věcně a místně příslušnému správnímu orgánu (§ 44 odst. 1 SŘ). Žádost občan podává na věcně a místně příslušné OSSZ a obecná lhůta pro vydání posudku podle § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen ZOPSZ) činí 45 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší. Rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění vydává ČSSZ a proti tomuto rozhodnutí je možné uplatnit řádný opravný prostředek – tzv. písemné námitky.<sup>33</sup>

Referát LPS zašle ošetřujícímu lékaři posuzovaného žádost o vyšetření zdravotního stavu společně s tiskopisem „Lékařský nález“<sup>34</sup> se stanovením lhůty k jeho navrácení. Současně referát LPS zašle žadateli informaci týkající se

---

<sup>32</sup> kapitola vychází z metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 17/2009

<sup>33</sup> více v kapitole č. 11

<sup>34</sup> tzv. tiskopis T 400

posuzování zdravotního stavu s požadavkem na podrobení se vyšetření u svého ošetřujícího lékaře. Podkladová dokumentace (tj. jak zdravotnická tak ostatní podklady týkající se kvalifikace, pracovní anamnézy atd.) musí být úplná a dostačující k posouzení zdravotního stavu. Pokud je třeba doplnit další odborné vyšetření nezbytné pro posouzení zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, které však není nezbytné v rámci léčebně-preventivní péče a ošetřující lékař jej nezajišťuje, musí si toto vyšetření vyžádat referát LPS u příslušného odborníka za úhradu. Pro tyto účely je také možné vyzvat posuzovanou osobu, aby k jednání na referátu LPS předložila další odborné nálezy, které má k dispozici.

Při zjišťování zdravotního stavu se musí brát ohled na dobu (datum) od níž pojištěnec uplatňuje nárok na invalidní důchod. Pokud jej uplatňuje od data podání žádosti o důchod, zjišťuje se zdravotní stav k tomuto datu a lékařské zprávy a nálezy se musí vztahovat k tomuto datu a musí být dostatečně aktuální, to znamená, že od doby vyšetření (od data odborného nálezu) nedošlo k posudkově významné změně zdravotního stavu. V těch případech, kdy žadatel uplatňuje nárok zpětně, je nezbytné zajistit lékařské zprávy a nálezy od doby požadovaného nároku kontinuálně (aby bylo možno zachytit případný vývoj zdravotního stavu) až do doby posouzení při jednání na referátu LPS.

#### 4.2. Jednání na referátu lékařské posudkové služby

Při posuzování zdravotního stavu pro účely důchodového pojištění vychází lékaři referátů LPS zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření, výsledků vlastního vyšetření a z podkladů stanovených jinými právními předpisy (§ 8 odst. 8 ZOPSZ). Je v kompetenci lékaře LPS, jak lékařské nálezy vyhodnotí, které akceptuje a které vyhodnotí jako nepřesvědčivé, nadhodnocené nebo nevýznamné. Při nepřesvědčivých nálezech je třeba zajistit nové odborné nálezy tak, aby bylo možno zdravotní stav průkazně objektivizovat.

Jednání na referátu LPS se koná zpravidla za účasti posuzovaného občana.<sup>35</sup> Referát LPS zašle písemnou pozvánku posuzovanému (informaci o tom, že bude jeho zdravotní stav posouzen) s dostatečným předstihem tak, aby ji obdržel alespoň 5 kalendářních dní před termínem jednání. Posudek lze vypracovat i v nepřítomnosti posuzovaného, např. pokud se občan nemůže ze zdravotních nebo jiných důvodů k jednání dostavit, nebo není jeho účast nezbytná, za předpokladu, že podkladová dokumentace je úplná a dostačující.

Při jednání v přítomnosti na závěr jednání lékař LPS předá posuzovanému tzv. Posudek o invaliditě a poučí ho o dalším postupu v řízení. V případě posouzení v nepřítomnosti a v těch případech, kdy při jednání v přítomnosti posudek nebyl posuzovanému předán, jej referát LPS jménem OSSZ zašle posuzovanému do 7 dnů ode dne jednání.<sup>36</sup>

#### 4.3. Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a invalidity

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (dále jen DNZS) se pro účely ZDP považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 ZDP).

Pojem pracovní schopnosti je definován v § 39 odst. 3 ZDP. Rozumí se jí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem DNZS.

---

<sup>35</sup> Záznam z jednání a posudkové zhodnocení – viz příloha č. 7 a 8

<sup>36</sup> Seznam náležitostí posudku o invaliditě obsahuje Metodický pokyn vrchní ředitelky LPS č. 17/2009 - jsou to např. jméno a příjmení pojištěnce, rodné číslo, účel a datum posouzení, výčet rozhodujících podkladů, skutková zjištění, výsledek posouzení, stupeň invalidity, doba platnosti posudku, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, odůvodnění výsledku posouzení a další.

Ustanovení § 39 odst. 1 ZDP definuje, kdy je pojištěnec **invalidní**. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu DNZS nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. ZDP od 1. 1. 2010 rozlišuje 3 stupně invalidity (§ 39 odst. 2 zákona). Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla :

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o **invaliditu prvního stupně**,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o **invaliditu druhého stupně**,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o **invaliditu třetího stupně**.

Způsob posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity je uveden v § 2 až 6 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Základní podmínkou k uznání invalidity je konstatování DNZS, který je definován v § 26 ZDP. Nezbytné je posudkově odlišit vznik DNZS a vznik invalidity. Skutečnost, že je prokázáno určité zdravotní postižení omezující tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, které podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, automaticky neznamená, že učiněným zjištěním DNZS je zároveň naplněna podmínka zákonem stanoveného poklesu pracovní schopnosti na úroveň invalidity.

Invalidita může být konstatována až v situaci, kdy je zdravotní stav ustálený, tzn. v době, kdy lze spolehlivě posoudit výsledky léčby, rehabilitace a rekonvalescence. I u vysoce nepříznivých stavů jako je např. transverzální léze míšní, úrazy s amputačními ztrátami, cévní mozková příhoda s ochrnutím, onkologická postižení v léčení, lze nejdříve zpravidla až po 3 až 6 měsících spolehlivě posoudit posudkově rozhodné skutečnosti a kvalifikovaně se vyjádřit k invaliditě.

Při posuzování poklesu pracovní schopnosti se hodnotí profesní profil posuzovaného, a to zejména ve vztahu ke vzdělání a výtěžným činnostem, které vykonával a pracovním pozicím, které zastával, a dalším zkušenostem a znalostem, které nabyl. K zjištění profesního profilu posuzovaného slouží

„Profesní dotazník“,<sup>37</sup> na základě kterého lékař referátu LPS vyhodnocuje, zda je posuzovaný schopen při svém zdravotním postižení využít svoji kvalifikaci, popřípadě v jakém rozsahu.

Posudkově rozhodné pro uznání invalidity totiž nejsou jen skutečnosti o zdravotním stavu, ale skutečnosti vztahující se k využívání pracovního potenciálu včetně kvalifikace. Lékař referátu LPS při přehodnocení anamnézy zjišťuje, zda vlivem DNZS a poklesu pracovní schopnosti nastala zásadní změna v zaměstnání nebo při studiu v průběhu přípravy na budoucí pracovní uplatnění. Jedná se např. o převedení na jinou práci ze zdravotních důvodů, snížení rozsahu pracovního úvazku alespoň o jednu třetinu, změnu zaměstnání za zaměstnání s podstatně nižšími nároky na fyzické, duševní nebo smyslové schopnosti, ztrátu zaměstnání, ukončení nebo dlouhodobé přerušování studia (přípravy na budoucí povolání) apod. Taková změna může prokázat posudkově významný dopad DNZS na pracovní schopnost (přípravu na budoucí pracovní uplatnění) a svědčit o možné invaliditě.

V souvislosti s ustanovením § 38 b) ZDP se lékař LPS vyjadřuje k souvislosti vzniku invalidity následkem (pracovního i nepracovního) úrazu a nemoci z povolání. Definici pracovního úrazu a nemoci z povolání uvádí § 25 ZDP. Při posuzování souvislosti vzniku invalidity s nemocí z povolání vychází lékař LPS z posudku příslušného střediska nemocí z povolání, kterým se uznává nemoc z povolání.

#### 4.4. Způsob posouzení poklesu pracovní schopnosti

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je potřeba, aby lékař LPS nejprve určil všechna zdravotní postižení, která jsou příčinou DNZS a vyhodnotit jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

---

<sup>37</sup> Vzor profesního dotazníku viz příloha č. 1



Při souběhu několika zdravotních postižení, majících vliv na pokles pracovní schopnosti, se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají. V tomto případě musí lékař LPS určit, které zdravotní postižení je svým dopadem na pokles pracovní schopnosti nejvýznamnější a procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovit podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Konkrétní procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví i s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, v souladu se zněním § 39 odst. 3 ZDP.

Ustanovení § 3 vyhlášky o posuzování invalidity umožňuje při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti za určitých podmínek zvýšit **horní hranici** stanoveného procentního rozmezí dané položky přílohy k vyhlášce až o 10 procentních bodů. Při zvyšování procentní míry poklesu pracovní schopnosti se zohledňuje působení více příčin DNZS, dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace.

Podle § 4 citované vyhlášky lze **dolní hranici** poklesu pracovní schopnosti snížit až o 10 procentních bodů. V takovém případě se zohledňuje skutečnost, že DNZS nemá vliv, nebo má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Stejným způsobem lze vyhodnotit příznivou stabilizaci DNZS nebo adaptaci pojištěnce na své zdravotní postižení.

Při uznání invalidity třetího stupně, tzn. v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, je povinen lékař referátu LPS stanovit, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Zcela mimořádnými podmínkami, za nichž je pojištěnec schopen výdělečné činnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou

předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence. V posudkové praxi to znamená zvážit, zda za takovýchto mimořádných podmínek je schopen pojištěnec, invalidní ve třetím stupni, pracovat.

#### 4.5. Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte (pro účely řízení o nezaopatřenosti dítěte)

Výjimečně se vyskytují situace, kdy je nezbytné, v souvislosti s podáním žádosti o důchod, ve vztahu k posouzení otázky vzniku nároku na sirotčí důchod, nebo dalšího nároku na sirotčí, vdovský a vdovecký důchod zjistit, zda dítě je možno, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který mu brání vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, považovat za nezaopatřené.

Zdravotní stav dítěte pro účely nezaopatřenosti posuzuje lékař referátu LPS pouze ve vztahu k ustanovení § 20 odst. 3 písm. c) ZDP. Lékař LPS není kompetentní zabývat se nezaopatřeností dítěte ve vztahu k písm. a) a písm. b) citovaného ustanovení ani nezaopatřeností jako takovou, pouze posouzením zdravotního stavu ve smyslu shora citovaného ustanovení písm. c). Pojem nezaopatřené dítě definuje § 20 odst. 3 a odst. 4 ZDP.

Za nezaopatřené dítě pro účely ZDP se považuje dítě do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do 26 let věku jestliže:

- a) se soustavně připravuje na budoucí povolání (§ 21 – 23 ZDP),
- b) nemůže se soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz, nebo
- c) z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat výdělečnou činnost.

Po skončení povinné školní docházky se do 18. roku věku považuje za nezaopatřené dítě také dítě, které je vedeno v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci. Za nezaopatřené dítě se nepovažuje dítě, které je poživitelem

invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. K této skutečnosti se však lékař LPS rovněž nevyjadřuje, neboť se jedná o ustanovení dávkové, nikoliv posudkové.

#### 4.6. Invalidní důchod v mimořádných případech – tzv. invalidita z mládí

Na invalidní důchod třetího stupně má nárok též osoba, která dosáhla alespoň 18-ti let věku, má trvalý pobyt na území ČR a nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu podle § 40 ZDP, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18. roku věku (§ 41 odst. 1 ZDP). Při posuzování invalidity pro účely nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ve shora uvedených případech se neprovádí srovnání se stavem, který byl u posuzované osoby před vznikem DNZS.

Za invaliditu třetího stupně se v těchto případech považuje též takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které má za následek neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění. V posudkové praxi se jedná o mladistvé osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením, které neumožňuje ani přípravu na pracovní uplatnění, pouze sociální rehabilitaci a sociální začleňování. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se v těchto případech nehodnotí (nevyčísluje se).

V posudkové praxi to znamená, že ve shora uvedených případech bude znít výrok a odůvodnění pouze ve vztahu k ustanovení § 42 ZDP. Výše procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity se v těchto případech neuvádí.

#### 4.7. Kontrolní lékařské prohlídky

Účelem kontrolní lékařské prohlídky (dále jen KLP) je zjištění, zda jsou i nadále naplněna posudková kritéria stanovená právním předpisem pro přiznání nároku na dávku či službu, popř. výši této dávky. Právní úprava těchto prohlídek je zakotvena v § 8 odst. 2 ZOPSZ. Pro odlišení se rozlišuje řádná a mimořádná KLP.

Řádnou kontrolní lékařskou prohlídku provádí lékař LPS v termínu, který byl určen při předchozím posouzení zdravotního stavu občana. Stanovení lhůty kontrolní lékařské prohlídky závisí na předmětu řízení a předpokládaných možných změnách zdravotního stavu, které by mohly nárok na dávku či službu ovlivnit. V některých případech se KLP nestanovuje : jedná-li se o dávku jednorázovou nebo je-li zdravotní stav takový, že jeho změna je vysoce nepravděpodobná.

Mimořádná kontrolní lékařská prohlídka je provedena mimo předem stanovený termín. Je prováděna ze dvou zákonem stanovených důvodů :

- zjištění posudkově významných skutečností lékařem LPS odůvodňující její provedení. Nejčastěji jde o změny zdravotního stavu, které lékař LPS zjistí např. v jiném posudkovém řízení téže posuzované osoby s odlišným předmětem, než bylo řízení původní.
- z podnětu kteréhokoliv orgánu sociálního zabezpečení, z podnětu příslušných obecních úřadů nebo úřadů práce. V těchto případech zákon neklade jako podmínku zjištění posudkově významných skutečností. Povinností lékaře LPS je kontrolní prohlídku provést a informovat orgán, z jehož podnětu byla vyvolána. Lékař má postavení orgánu posudkové služby s vlastní odpovědností za posudkový závěr. V praxi to znamená, že nemusí vždy změnit posudkový závěr oproti předchozímu posouzení zdravotního stavu, zjistí-li, že důvody ke změně jeho původního závěru nejsou dány. Je však třeba, aby se v rámci svého posudku přesvědčivě vypořádal s námitkami řídicího orgánu a postupoval v souladu s právními předpisy a metodickými pokyny.

Důvodem ke stanovení KLP invalidity je zjištění možné změny jejího stupně. Na invaliditu je třeba nahlížet jako na složitý jev, který je určován řadou biologických, sociálních, ekonomických a právních složek a jejich vzájemným působením.

Důvodem ke změně výroku (posudkového závěru) může být :

- nepochybné posudkově významné zlepšení nebo zhoršení zdravotního stavu posuzovaného;
- zjištění, že i při nezměněném zdravotním stavu došlo k posudkově významné stabilizaci (např. po léčbě zhoubných nádorů) nebo k adaptaci a kompenzaci (např. návyk na vhodnou protézu);
- změna (zvýšení) kvalifikace, i když nedošlo ke změně zdravotního stavu;
- zjištění, že invalidní občan vykonává soustavnou výdělečnou činnost bez vážného zhoršení zdravotního stavu ve větším rozsahu, než byl předpokládán zachovaný pracovní potenciál. Znamená to, že se jeho pracovní potenciál zvýšil nebo se zcela obnovil;
- zjištění, že předchozí posudkový závěr nebyl údaji v posudkovém spisu přesvědčivě zdůvodněn.<sup>38</sup>

Je třeba zdůraznit, že nástup poživatele invalidního důchodu do práce sám o sobě nemůže být důvodem k provedení KLP ani ke změně stupně invalidity, popř. k jejímu neuznání, protože žádný právní předpis mu nezakazuje pracovat. Nejkratší lhůta KLP je 6 měsíců a nejdelší je 3 roky.

---

<sup>38</sup> KOLEKTIV AUTORU; *Příručka pro posudkovou službu sociálního zabezpečení*. Praha : MPSV. 2003

## **5. Postupy posudkových lékařů při plnění úkolů podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění<sup>39</sup>**

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále jen ZNP) je základním obecně závazným právním předpisem, vztahujícím se ke kontrole posuzování dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování, a k dalším úkolům a činnostem lékařů LPS v oblasti nemocenského pojištění. Dalšími obecně závaznými právními předpisy, které se vztahují k ZNP a k činnosti lékařů LPS podle tohoto zákona, jsou zejména zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ZOPSZ, ZoZ, ZP a SŘ.

Účelem kontrol posuzování dlouhodobé pracovní neschopnosti (dále jen DPN) a potřeby ošetřování (dále jen PO) je zejména:

- a) dosáhnout účelného vynakládání prostředků na nemocenské pojištění a zabránit neodůvodněné délce trvání DPN,
- b) poskytovat součinnost ošetřujícím lékařům při hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti dočasně práce neschopných

Lékaři LPS při plnění úkolů pro účely ZNP na úrovni OSSZ například<sup>40</sup> provádějí kontrolu posuzování DPN a PO ošetřujícími lékaři, dávají podnět k ukončení DPN nebo PO rozhodnutím OSSZ, nařizují vyšetření zdravotního stavu pojištěnce ve zdravotnickém zařízení, je-li to nezbytné pro posuzování zdravotního stavu a DPN nebo posuzují pracovní schopnost dočasně práce neschopných pojištěnců po uplynutí podpůrní doby<sup>41</sup> a další.

### **5.1. Ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění**

---

<sup>39</sup> kapitola vychází z metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 23/2009

<sup>40</sup> všechny úkoly a povinnosti stanoví § 74 a § 84 odst. 3 ZNP

<sup>41</sup> podpůrní doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní a trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti - § 26 ZNP

Zjistí-li při kontrole posuzování DPN nebo PO lékař LPS, že nejsou důvody k jejímu dalšímu trvání a ošetřující lékař ji neukončil, a lze u ní ve smyslu § 59 odst. 1 resp. § 68 odst. 3 ZNP rozhodnout o jejím ukončení. Lékař LPS dá podnět k ukončení DPN nebo PO rozhodnutím OSSZ (§ 75 ZNP).

Jako podnět k ukončení DPN rozhodnutím OSSZ vypracuje lékař LPS posudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti občana. Posouzení zdravotního stavu se provádí obvykle v přítomnosti posuzovaného, zpravidla na pracovišti referátu LPS, výjimečně jinde (ve zdravotnickém zařízení, v ordinaci ošetřujícího lékaře). Před vlastním jednáním si lékař referátu LPS vyžádá od OL potřebnou zdravotnickou dokumentaci posuzovaného.

Záznam o jednání, který obsahuje posudek zdravotního stavu občana předá lékař LPS oddělení nemocenského pojištění OSSZ k vydání rozhodnutí a upozorní posuzovaného, že případné bezdůvodné odepření přijmout rozhodnutí nemá vliv na jeho vykonatelnost (rozhodnutí je v takovém případě doručeno dnem, kdy bylo jeho přijetí odepřeno).

## 5.2. Odvolání proti ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění

Proti rozhodnutí OSSZ se lze odvolat, odvolací lhůta činí 3 dny ode dne, kdy rozhodnutí bylo oznámeno (§ 154 ZNP). Rozhodnutí o ukončení DPN a PO orgánem NP jsou vyloučena ze soudního přezkumu. V případě podání odvolání proti rozhodnutí OSSZ o ukončení DPN (PO) provede jiný lékař LPS, než který podal původní posudek, kontrolu posouzení DPN. Pokud lékař LPS shledá důvody pro vyhovění odvolateli v rámci autoremedury, vypracuje posudek formou nového Záznamu o jednání a předá jej oddělení nemocenského pojištění OSSZ k vydání rozhodnutí v autoremeduře.

Pokud lékař LPS setrvá na ukončení DPN (PO), postoupí referát LPS odvolání neprodleně spolu se svým vyjádřením a se spisovým materiálem příslušnému pracovišti oddělení námitkových o odvolacích agend LPS k posouzení zdravotního stavu v rámci odvolacího řízení. Jestliže odvolání proti rozhodnutí OSSZ o ukončení DPN nebo PO bude vyhověno, zašle oddělení

nemocenského pojištění rozhodnutí o odvolání na vědomí ošetřujícímu lékaři, který vystaví nové rozhodnutí o vzniku DPN nebo PO. Jako den počátku DPN (PO) bude v rozhodnutí o vzniku DPN (PO) uveden kalendářní den následující po dni, ke kterému byla původní pracovní neschopnost nebo potřeba ošetřování ukončena.

### 5.3. Posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby

Posuzování zdravotního stavu pojištěnců a dalších osob pro účely nemocenského pojištění lékařem LPS zahrnuje podle § 53 odst. 1 písm. b) ZNP posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby. Lékař LPS posuzuje ve smyslu § 66 ZNP na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce podané oddělení nemocenského pojištění příslušné OSSZ, **zda lze očekávat, že tento pojištěnec po uplynutí podpůrčí doby nabude v krátké době pracovní schopnost (§ 27 ZNP), a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.** K posouzení je lékař LPS oprávněn požádat ošetřujícího lékaře o vyjádření o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o předložení lékařských zpráv, nálezů a posudků a zpráv o průběhu nemoci.

Při vypracování posudku se řídí lékař LPS obecně platnými zásadami pro posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů. V posudkovém zhodnocení je povinen uvést a zdůvodnit všechny skutečnosti ve vztahu k uváděnému diagnostickému souhrnu, funkčnímu zhodnocení a citovaným lékařským nálezům, s ohledem na předpoklad nabytí pracovní schopnosti v krátké době po uplynutí podpůrčí doby, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.

Posoudit zdravotní stav pojištěnce pro účely výplaty dávek nemocenského po uplynutí podpůrčí doby je možné opakovaně. Doba jednotlivého prodloužení nesmí však být delší než 3 měsíce a nemocenské lze vyplácet celkem nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů po uplynutí podpůrčí doby. Pokud posuzovaný pojištěnec nenaplnuje předpoklad pro výplatu nemocenského i po uplynutí podpůrčí doby, protože pominula biologická důvodnost dalšího trvání DPN (pojištěnec nabyl pracovní schopnost), a jeho ošetřující lékař neukončil DPN, dá



lékař LPS bezodkladně podnět oddělení nemocenského pojištění k ukončení DPN rozhodnutím OSSZ.

#### 5.4. Odvolání proti rozhodnutí v řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby

Proti rozhodnutí OSSZ může občan podat odvolání ve lhůtě podle SŘ do 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí k OSSZ, která napadené rozhodnutí vydala. Odvolání se podává prostřednictvím oddělení nemocenského pojištění OSSZ, které může odvolání vyhovět v rámci autoremedury.

V případě, že odvolání nelze vyhovět v rámci autoremedury, postoupí jej OSSZ příslušnému odvolacímu útvaru ČSSZ. Recenzi posouzení zdravotního stavu provede lékař oddělení námitkových a odvolacích agend ČSSZ na základě něhož odvolací orgán o opravném prostředku rozhodne.

## **6. Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči<sup>42</sup>**

Tato kapitola upravuje postup lékařů referátů LPS při posuzování stupně závislosti osoby pro účely přiznání příspěvku na péči. Základním obecně závazným právním předpisem, který se vztahuje k tomuto posuzování je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS) a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. ZSS kromě jiného upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Dalším souvisejícím předpisem je ZOPSZ.

Příspěvek na péči je určen k posílení oprávnění osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčelnější způsob zajištění potřeb. Příspěvek na péči je odstupňován podle míry závislosti, přičemž jeho hodnota je odvozena od obvyklých nákladů spojených s poskytnutou péčí. Jedná se o příspěvek na péči a nikoliv o plné uspokojení nákladů péče, a to jak prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb nebo formou péče zajišťované osobami blízkými.

Příspěvek na péči umožňuje zabezpečovat péči v přirozeném prostředí. Optimálním modelem je sdílení péče mezi neformálním pečujícím prostředím (rodina nebo jiné pečující osoby) a registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, tj. např. schopnost komunikovat, obstarat si osobní

---

<sup>42</sup> kapitola vychází z metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 18/2009

záležitosti, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, uvařit si, vyprat a uklidit. Pro osoby do 18 let platí odlišná pravidla.<sup>43</sup>

Zdravotní stav občanů pro účely příspěvku na péči posuzují lékaři referátů LPS, určení k posuzování pro konkrétní OSSZ. Kompetence OSSZ posuzovat stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči vyplývají z § 8 odst. 1 písm. g) ZOPSZ. Na vyplácení příspěvku na péči se vztahují koordinační nařízení EU, z toho důvodu jej lze vyplácet do zahraničí. Posudky v těchto případech zajišťuje na podkladě požadavku odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV odbor metodiky LPS ústředí ČSSZ.

## 6.1. Vymezení některých pojmů

**Příspěvek na péči** se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu DNZS potřebuje pomoc jiné osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 ZSS, za podmínek uvedených v § 7 odst. 2 ZSS. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. Výše příspěvku za kalendářní měsíc podle ZSS činí:

u osoby do 18 let věku:

- **3.000 Kč**, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- **5.000 Kč**, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- **9.000 Kč**, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- **12.000 Kč**, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

u osoby starší 18 let:

- **2.000 Kč**, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- **4.000 Kč**, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- **8.000 Kč**, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- **12.000 Kč**, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

---

<sup>43</sup> více na straně 54

**Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** se pro účely ZSS považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost (§ 3 písm. c) ZSS).

**Za zdravotní postižení** se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby [(§ 3 písm. g) ZSS)].

**Závislost na pomoci jiné fyzické osoby** je definována jako stav, kdy osoba z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při zákonem předepsaného počtu úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Úkony péče o vlastní osobu jsou v podstatě úkony, které se každodenně opakují a zajišťují existenci osoby, úkony soběstačnosti jsou zejména úkony potřebné k širšímu sociálnímu začlenění posuzované osoby

**Sociální šetření** je předepsaným podkladem při posuzování stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti, přičemž je respektován stupeň biopsychosociálního vývoje osoby do 18 let věku. Cílem sociálního šetření není určování stupně závislosti, ale poskytnutí ucelené informace lékaři LPS o potřebách posuzované osoby tak, jak se jeví v jejím přirozeném sociálním prostředí. Zároveň má umožnit lékaři LPS zaměřit se při posouzení zdravotního stavu na ty skutečnosti, které se jeví ze sociálního šetření jako významné pro uznání stupně závislosti.

**Stupně závislosti** vymezuje § 8 ZSS. Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné osoby ve čtyřech stupních:

- a) **stupeň I (lehká závislost)**, jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

- b) **stupeň II (středně těžká závislost)**, jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- c) **stupeň III (těžká závislost)**, jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- d) **stupeň IV (úplná závislost)**, jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

## 6.2. Zahájení řízení

Řízení o přiznání příspěvku je zahajováno na základě písemné žádosti podané na předepsaném tiskopisu MPSV; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z moci úřední. Žádost o přiznání příspěvku se podává na místně příslušném obecním úřadu obce s rozšířenou působností, který o příspěvku rozhoduje.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností (dále jen ORP) provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí pracovník ORP či krajského úřadu. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje tento pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě. ORP po provedeném sociálním šetření zašle na referát LPS příslušné OSSZ žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Bez sociálního šetření nelze posudek vypracovat.

Referát LPS zašle ošetřujícímu lékaři žadatele žádost o vyšetření zdravotního stavu společně s tiskopisem „Lékařský nález“ a se stanovením lhůty k jeho navrácení. Současně referát LPS zašle žadateli informaci týkající se posuzování jeho zdravotního stavu s požadavkem na podrobení se vyšetření u ošetřujícího lékaře. Lhůta pro vydání posudku činí 45 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší.

### 6.3. Posuzování zdravotního stavu při stanovení stupně závislosti

Pro posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti platí obecné principy posudkové činnosti, vycházející z přesně a úplně zjištěného skutečného stavu věci. Lékař LPS přitom vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření (§ 25 odst. 3 ZSS).

Pokud má lékař LPS pochybnosti o obsahu lékařských zpráv či sociálního šetření, může si zapůjčit zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího lékaře nebo vyžádat provedení odborného lékařského vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení. Může též sám vyšetřit zdravotní stav posuzované osoby (základní fyzikální vyšetření, orientační vyšetření psychických a mentálních schopností), včetně ověření její schopnosti provádět úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, při návštěvě posuzované osoby v místě jejího přirozeného sociálního prostředí.

Pro účely stanovení stupně závislosti se péče o vlastní osobu hodnotí podle schopnosti zvládat úkony uvedené v § 9 odst. 1 ZSS a soběstačnost podle schopnosti zvládat úkony uvedené v § 9 odst. 2 ZSS. Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí funkční dopad DNZS na schopnost zvládat jednotlivé úkony podle § 9 odst. 1 a 2 ZSS. Způsob hodnocení zvládat výše uvedené úkony je upraven v § 1 a § 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Schopnost osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se hodnotí podle činností, které jsou pro jednotlivé úkony stanoveny v příloze č. 1 k této vyhlášce.

Vyhláška dále stanoví odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku.

Při hodnocení úkonů dále platí tato pravidla:

- a) pro účely hodnocení se úkony podle § 9 odst. 1 a § 9 odst. 2 ZSS sčítají;
- b) dílčí úkony uvedené v jednotlivých písmenech tvoří jeden úkon; k nezvládnutí úkonu stačí neschopnost k jednomu dílčímu úkonu ze všech, kterými je daný úkon vymezen;
- c) pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů jen částečně, považuje se tento úkon za úkon, který osoba není schopna zvládnout. Za částečné zvládnutí úkonu se považuje zvládnutí pouze části úkonu nebo zvládnutí úkonu s pomocí nebo pod dohledem druhé osoby.

Při vlastním posudkovém zhodnocení lékař LPS v první řadě zjišťuje existenci DNZS. Jedná-li se o DNZS, hodnotí se jeho funkční dopad na schopnost zvládat jednotlivé úkony. Neschopnost zvládat 1 a více úkonů musí nebo by měla trvat déle být delší než jeden rok. V tomto případě lékaři dokáží zhodnotit vývoj zdravotního stavu i do budoucna dříve, než za jeden rok. Přitom musí být zřejmá souvislost DNZS a jeho dopad na schopnost zvládat jednotlivé úkony podle § 9 odst. 1 a 2 ZSS. Není-li prokázána tato příčinná souvislost, není možné uznat v daném úkonu závislost. Např. v sociálním šetření může být uvedeno, že fyzická osoba nezvládá vaření. Pokud není zjištěna příčinná souvislost DNZS s neschopností zvládat konkrétní úkon (vaření), není možné v uvedeném úkonu uznat závislost, neboť neschopnost vaření může vyplývat z neznalosti, nikoliv z neschopnosti vařit z důvodu DNZS. Totéž platí pro neschopnost vykonat úkon z důvodu věkové nezralosti.

Z provedeného sociálního šetření by mělo vyplývat, jaké skutečnosti o schopnostech či neschopnostech nebo omezeních v schopnosti samostatného života osoby byly zjištěny a jakým způsobem, tj. zda zjištěné údaje pocházejí pouze ze sdělení fyzické osoby, jeho příbuzných nebo ošetřujícího personálu, zda učiněná zjištění vyplývají z pozorování, případně zda bylo prakticky ověřeno, zda a jak je úkon zvládán nebo ne. U každého úkonu, který posuzovaný nezvládá,

má být v poznámce pod hodnoceným bodem sociálním pracovníkem uvedeno jeho zdůvodnění.

**Pro hodnocení osob do 18 let** platí odlišná pravidla<sup>44</sup> :

- a) při posuzování potřeby pomoci a dohledu se vždy porovnává rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, s pomocí a dohledem, který je poskytován zdravé osobě téhož věku;
- b) u osob do 18 let věku jsou z hodnocení vyloučeny úkony a činnosti, které tyto osoby nejsou schopny zvládat z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stavu schopností a dovedností;
- c) při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k pomoci a dohledu, které vyplývají z věku posuzované osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.

Posudek musí splňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který spočívá v tom, aby se lékař LPS vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnil.

#### 6.4. Datum vzniku a doba platnosti posudku

Obecní úřad obce s rozšířenou působností, který požádal o posudek, obvykle uvede v žádosti datum, k němuž má být stupeň závislosti posouzen. Toto datum bývá zpravidla uvedeno jako datum podání žádosti o příspěvek na péči, případně jiné datum stanovené ORP odchylně (např. v řízení zahájeném z moci úřední). K tomuto datu, stanovenému ORP, se zkoumá stupeň závislosti osoby.

Výjimečně, pokud se v blízké době mění věková hranice k hodnocení některých úkonů, lze vypracovat dva posudky, přičemž první se vztahuje k hodnocení vzhledem k nižší věkové hranici a druhý k vyšší věkové hranici. Posudek (datum vzniku závislosti osoby) se nemůže vztahovat do minulosti před datum podání žádosti s výjimkou případů, kdy o to ORP požádá. V takovémto

---

<sup>44</sup> vychází z § 10 ZSS



výjimečném případě ORP uvede datum, ke kterému žádá o posouzení (datum rozhodné skutečnosti) a k tomuto datu musí být provedeno sociální šetření. V žádném případě se posudek nemůže vztahovat před datum provedeného sociálního šetření.

Platnost posudku pro účely přiznání příspěvku na péči stanoví lékař referátu LPS zpravidla na dobu určitou, tj. na dobu, po kterou se předpokládá, že zdravotní stav a stupeň závislosti na pomoci druhé osoby zůstane nezměněn. V odůvodněných případech, zvláště když nelze předpokládat zlepšení DNZS, odpovídající stanovenému stupni závislosti, lze stanovit trvalou platnost posudku.

## 6.5. Opravné řízení a mimořádné kontrolní lékařské prohlídky

Na podkladě výsledku posouzení rozhodne obecní úřad obce s rozšířenou působností o žádosti o příspěvek na péči. Proti rozhodnutí ORP je možné podat odvolání (§ 28 ZSS, § 81 a následující SŘ).

Při odvolání proti rozhodnutí ORP postoupí příslušný ORP odvolání na referát LPS se žádostí o vyjádření. Pokud lékař LPS změní výrok s příslušným odůvodněním tohoto výroku v posudku ve prospěch posuzované osoby, sepíše v rámci nového jednání nový posudek a výsledek posouzení referát LPS zašle ORP k vydání nového rozhodnutí. Pokud lékař LPS setrvá na původním posouzení, zašle referát LPS toto stanovisko spolu s odvoláním zpět na ORP. ORP v takovém případě předá odvolání se stanoviskem odvolacímu orgánu (krajskému úřadu nebo magistrátu). Zdravotní stav pro stanovení stupně závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje na žádost krajského úřadu PK MPSV.

Kontrolní lékařská prohlídka se ve věci posouzení stupně závislosti neprovádí. U každého posudku je stanovena doba platnosti a je věcí každé osoby, aby před ukončením platnosti posudku si včas uplatnila na místně příslušném ORP novou žádost o příspěvek na péči. V případě, kdy se zjistí důvody k provedení mimořádné kontrolní lékařské prohlídky, obrátí se referát LPS na místně příslušný ORP se sdělením, že existují důvody ke kontrole

zdravotního stavu a požádá ho o provedení sociálního šetření. V takovém případě ORP zahájí řízení z moci úřední a provede sociální šetření.

Závěrem této kapitoly je nutné zmínit, že v souvislosti s úspornými opatřeními předložila vláda ČR návrh zákona o změně ZSS, která by výrazně měla zasáhnout poživatelé příspěvku na péči v prvním stupni. Tímto tématem se více zabývám v podkapitole č.13.1. a v závěru této práce.

## 7. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociální péče<sup>45</sup>

Posouzení zdravotního stavu občana je dále nutné také v souvislosti s žádostmi o poskytnutí mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany, poskytnutí příspěvku na úpravu bytu, příspěvku na zakoupení, celkovou opravu motorového vozidla, příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvku na individuální dopravu a příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže.

Základními obecně závaznými právními předpisy, které se vztahují k posuzování podle předchozího odstavce, jsou zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (dále jen ZoSZ), vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a její přílohy č. 2 a č. 5 a ZOPSZ. Dalšími souvisejícími předpisy jsou ZDP a zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení a správní řád.

Zdravotní stav občanů pro účely poskytnutí mimořádných výhod a výše uvedených příspěvků posuzují lékaři LPS, plnící úkoly konkrétní OSSZ. Tato kompetence lékařů LPS je stanovena v § 8, odst. 1, písm. e) ZOPSZ.

### 7.1. Vymezení některých pojmů

**Sociální péčí** zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského pojištění, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří tuto péči potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry. Občanům se poskytují věcné dávky, peněžité dávky a bezúročné půjčky k překonání obtíží vyplývajících z jejich postižení.

Občanům starším jednoho roku s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost se podle druhu a stupně postižení poskytují **mimořádné výhody**

---

<sup>45</sup> kapitola vychází z metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 19/2009

(dále jen MV), zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce. Občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány **MV I. stupně** (osvědčuje průkaz TP), občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením **MV II. stupně** (průkaz ZTP) a občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce **MV III. stupně** (průkaz ZTP/P).

Občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která omezuje ve značném rozsahu jejich pohyblivost a občanům úplně nebo prakticky nevidomým se poskytují **dávky sociální péče**. Kromě jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek se jedná o příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na úhradu bezbariérového bytu a garáže, příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu. Příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo na celkovou opravu motorového vozidla se poskytuje též rodiči nezaopatřeného dítěte staršího tří let s výše uvedenými postiženími nebo s těžkým mentálním postižením odůvodňujícím přiznání MV III. stupně.

## 7.2. Zahájení řízení

Řízení ve věci žádosti o přiznání MV pro těžce zdravotně postižené občany či příspěvků je zahájeno dnem podání žádosti na místně příslušném obecním úřadě obcí s rozšířenou působností (dále jen ORP), který ve věci rozhoduje. ORP požádá o posouzení zdravotního stavu příslušný referát LPS.

Referát LPS zašle ošetřujícímu lékaři žadatele žádost o vyšetření zdravotního stavu společně s tiskopisem „Lékařský nález“ a se stanovením lhůty k jeho navrácení. Současně referát LPS zašle žadateli informaci týkající se posuzování jeho zdravotního stavu s požadavkem na podrobení se vyšetření u svého ošetřujícího lékaře. Pokud se žadatel nepodrobí vyšetření zdravotního stavu anebo odmítne poskytnout součinnost podle § 16a odst. 4 písm. c) a d) ZOPSZ a nelze z toho důvodu vypracovat posudek, postupuje se podle § 16a odst. 5 ZOPSZ, tj. neprodleně se sdělí tato skutečnost orgánu, který vede řízení.

Po obdržení „Lékařského nálezu“ vypracuje lékař LPS posudek. Lhůta pro vypracování posudku činí 45 dnů a tato lhůta může být prodloužena ze závažných důvodů o dalších 30 dnů, nestanoví-li orgán, který o posudek požádal, lhůtu delší.

Na základě doložené zdravotnické dokumentace vypracuje lékař LPS posudek o zdravotním stavu. Výsledek posouzení sdělí referát LPS orgánu, který o posouzení zdravotního stavu požádal. Posudek lékaře LPS slouží jako jeden z podkladů pro rozhodnutí. Ještě před vydáním rozhodnutí ORP seznámí občana s výsledkem posouzení a dotáže se občana, zda chce doplnit nějaké důkazy (nové lékařské nálezy). Pokud občan s výsledkem posouzení nesouhlasí, může v rámci doplnění důkazů předložit nové lékařské nálezy, které předtím neměl k dispozici. ORP tyto nálezy zašle referátu LPS s dotazem, zda by mohly mít vliv na výsledek posouzení. Lékař LPS se k nálezům vyjádří a výsledek sdělí ORP. V případě, že by ovlivnily výsledek posouzení, vypracuje nový posudek, jehož výsledek zašle referát LPS na ORP.

### 7.3. Obecná pravidla posuzování zdravotního stavu pro účely sociální péče

Pro posuzování zdravotního stavu pro účely MV a příspěvků platí obecné principy posudkové činnosti, vycházející z přesného a úplně zjištěného skutečného stavu věci. V tomto případě je rozhodující vyhodnocení zdravotního stavu a posouzení funkčního dopadu zdravotního postižení na omezení pohybových a orientačních schopností. Za tím účelem si referát LPS opatří potřebné podklady od osoby, jejíž zdravotní stav má být posouzen, resp. od jeho ošetřujícího lékaře.

Pro posouzení zdravotního stavu pro výše uvedené účely je nezbytné:

- a) objektivizovat zdravotní stav odbornými funkčními lékařskými nálezy, které dokládají pohybovou nebo orientační poruchu občana;

- b) zjistit, zda těžké zdravotní postižení je trvalé nebo dlouhodobé (má charakter DNZS), tj. s předpokladem trvání zpravidla déle než rok. MV a příspěvky se přiznávají zpravidla na rok a déle;
- c) stanovit druh a stupeň dlouhodobého zdravotního postižení podle příloh č. 2 a č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.<sup>46</sup>

Podrobná objektivizace zdravotního stavu se provádí na základě vyhodnocení odborných lékařských nálezů a skutečností zjištěných při jednání. V případě úplné a dostačující zdravotnické dokumentace lze posudek vypracovat v nepřítomnosti posuzovaného, a to i v případě, že jeho žádosti nebude vyhověno. Součástí posudku je zhodnocení zdravotního stavu s vyjádřením, zda posuzovaný splňuje či nesplňuje zdravotní podmínku pro přiznání MV nebo příspěvků. Lékař LPS se nevyjadřuje ve smyslu, zda doporučuje poskytnutí příspěvku nebo jeho výši.

#### 7.4. Posuzování zdravotního stavu pro účely mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany

Ve smyslu ustanovení § 8 odst. 1 písm. e) posuzují lékaři referátů LPS, zda jde o osobu těžce zdravotně postiženou a druh a stupeň tohoto postižení pro účely MV. Při posuzování zdravotního stavu občanů těžce zdravotně postižených pro účely MV se hodnotí funkční dopad zdravotního postižení na omezení pohybových a orientačních schopností. Z výše uvedeného vyplývá, že mohou nastat situace, kdy stejné zdravotní postižení (stejná diagnosa) způsobí různý stupeň poruchy pohybových či orientačních schopností odpovídající různému stupni MV.

---

<sup>46</sup> Příloha č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. obsahuje demonstrativní výčet zdravotních postižení, odůvodňující přiznání MV. Jedná se o příkladný výčet, tzn. pokud žadatel nemá zdravotní postižení uvedené v této příloze, lze ho porovnat se zdravotním postižením, vyjmenovaným v této příloze, které je mu svým funkčním dopadem nejbližší.

Příloha č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. obsahuje zdravotní postižení odůvodňující poskytnutí některých příspěvků. Jde o taxativní výčet zdravotních postižení, tzn. pokud žadatel nemá zdravotní postižení uvedené v této příloze, nelze ho porovnávat se zdravotním postižením vyjmenovaným v této příloze a nelze přiznat příslušný příspěvek.

Zdravotní postižení omezující pohybové nebo orientační schopnosti má být dlouhodobého nebo trvalého charakteru (charakter DNZS). Tato dlouhodobost či trvalost vyplývá z převážného charakteru zdravotních postižení uvedených v příloze č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb.. Funkční dopad následků úrazů, operací a mozkových příhod lze zpravidla posoudit až po skončení rekonvalescence a rehabilitace, když je již zřejmý celkový výsledek léčby. Krátkodobé a přechodné poruchy nelze posudkově hodnotit.

Prvním předpokladem pro posouzení, zda jde o zdravotní postižení odůvodňující přiznání MV, je zjištění těžkého tělesného, smyslového nebo mentálního postižení. Při posuzování malých dětí, zejména předškolního věku, je třeba odlišit fyziologickou nezralost dítěte v oblasti pohybových a orientačních schopností od patologické limitace způsobené konkrétním zdravotním postižením.

Pokud je zjištěno těžké zdravotní postižení, ať tělesné, smyslové nebo mentální, je třeba zhodnotit, zda toto postižení, a do jaké míry, podstatně omezuje pohybovou nebo orientační schopnost posuzovaného občana. Z tohoto pohledu samotnou diagnosu nemoci, úrazu nebo vady nelze považovat za posudkově rozhodnou skutečnost pro účely přiznání MV. Vždy je třeba objektivizovat dopad zdravotního postižení na pohybovou nebo orientační schopnost a příslušným funkčním vyšetřením ho prokázat.

**MV I. stupně (průkaz TP)** zajišťují nárok na vyhrazené místo ve veřejných dopravních prostředcích a nárok na přednostní projednávání osobních záležitostí na úradech, které je spojeno s delším stáním. MV I. stupně lze přiznat v případech zdravotního postižení, které neumožňuje delší stání. Ilustrativní výčet těchto postižení je uveden v odstavci 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. Jedná se o ortopedická, nervová a interní postižení, pro která nemůže posuzovaný delší dobu stát, má potíže při chůzi v nerovném terénu, nemůže se přidržovat v prostředku hromadné dopravy nebo mu hrozí riziko pádu z důvodu poruch vědomí či závratí.

**MV II. stupně (průkaz ZTP)** zajišťují výhody MV I. stupně, dále nárok na bezplatnou dopravu místní hromadné dopravy a slevu 75 % ve vlacích a autobusech vnitrostátní dopravy. MV II. stupně lze přiznat v případech

zdravotního postižení, které neumožňuje delší chůzi a stání nebo které brání orientaci. Ilustrativní výčet těchto zdravotních postižení je uveden v odstavci 2 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. Jedná se zejména o rozsáhlejší a funkčně těžší postižení pohybových schopností, která znemožňují nejen delší stání, ale výrazně limitují i při chůzi, především malým rozsahem vzdálenosti. Příčinou mohou být ortopedická, nervová nebo interní onemocnění. Dále se jedná o funkčně významná smyslová postižení, významně ovlivňující orientaci, tj. těžší sluchové a zrakové vady, eventuálně v kombinaci.

**MV III. stupně (průkaz ZTP/P)** zajišťují výhody MV I. a II. stupně, dále nárok na bezplatnou dopravu průvodce vnitrostátní veřejnou hromadnou dopravou a u nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, který jej doprovází. MV III. stupně lze přiznat u těžkých zdravotních postižení, která významně ztěžují pohyb nebo orientaci (nevidomost, hluchota u dětí do skončení povinné školní docházky, těžké mentální postižení, kombinované smyslové vady). Ilustrativní výčet těchto zdravotních postižení je uveden v odstavci 3 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.. Jedná se o vrozené vady a získaná postižení ortopedického, nervového, smyslového nebo interního původu, která zpravidla znemožňují samostatný pohyb, případně umožňují pohyb v minimálním rozsahu, často s odkázaností na invalidní vozík.

Jako datum vzniku se uvede datum uvedené příslušným ORP v žádosti o posouzení zdravotního stavu pro tyto účely. K tomuto datu by měla být lékařskými nálezy doložena dlouhodobě trvající těžká funkční porucha ve smyslu vyhlášky č. 182/1991 Sb., v platném znění a jejích příloh č. 2 a č. 5. Pokud je požadováno datum vzniku do budoucna (např. ke konci platnosti průkazky MV), nebo pokud není uvedeno žádné datum, uvede se datum dnem posouzení.

Doba platnosti posudku pro účely MV se určí individuálně. Pokud se jedná o dlouhodobé těžké zdravotní postižení, jehož funkční dopad na pohybové či orientační schopnosti se může měnit, stanoví se platnost posudku s ohledem na předpokládanou dynamiku postižení a zvláštnosti konkrétního případu. U trvalých stavů (amputační ztráty končetin, nevidomost, hluchota) lze platnost stanovit trvale. Je třeba zdůraznit, že doba platnosti průkazky MV je stanovena



v § 86 odst. 3 ZoSZ podle věku občana. Doba platnosti průkazky může činit u občanů do 20 let nejvýše 5 let, u občanů od 20 do 50 let nejvýše 10 let a u občanů starších 50 let neomezeně. Doba platnosti průkazky však nemá souvislost s platností posudku.

#### 7.5. Posuzování zdravotního stavu pro účely dalších příspěvků

Kromě posuzování zdravotního stavu fyzických osob pro účely MV posuzují lékaři LPS ve smyslu § 8 odst. 1 písm. e) ZOPSZ skutečnost, zda jde o fyzickou osobu těžce zdravotně postiženou, pro účely:

- a) příspěvku na úpravu bytu (§ 34 vyhlášky č. 182/1991 Sb.),
- b) příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže (§ 45 vyhlášky č. 182/1991 Sb.),
- c) příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla (§ 35 vyhlášky č. 182/1991 Sb.),
- d) příspěvku na individuální dopravu (§ 37 vyhlášky č. 182/1991 Sb.).

**Příspěvek na úpravu bytu** se přiznává občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, uvedenou v písmenech a) až g) přílohy č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., a občanům úplně nebo prakticky nevidomým.

**Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže** se poskytuje občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, uvedenou v příloze č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., a občanům úplně nebo prakticky nevidomým.

**Příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla** (§ 35 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb.) se poskytuje občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, uvedenou v příloze č. 5 písmenech a) až g) vyhlášky č. 182/1991 Sb.. Příspěvek na zakoupení motorového vozidla se poskytuje též rodiči nezaopatřeného dítěte staršího tří let, které trpí těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí uvedenou v příloze č. 5 písm. a) až g) vyhlášky č. 182/1991 Sb., nebo je úplně či prakticky nevidomé, nebo je mentálně postižené a toto mentální postižení

odůvodňuje přiznání MV III. stupně. V této souvislosti může být referát LPS požádán o posouzení, zda se jedná o dítě, které z důvodu DNZS je neschopno vykonávat soustavnou výtěžnou činnost ve smyslu § 20 odst. 3 písm. c) ZDP.

**Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla** (§ 35 odst. 6 vyhlášky č. 182/1991 Sb.) se poskytuje občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, uvedenou v příloze č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. Na rozdíl od ostatních příspěvků se na něj vztahuje též položka písmene h). Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla (nejčastěji se jedná o úpravu jeho ovládacího zařízení) se poskytuje občanům, kteří své motorové vozidlo sami řídí a pro své trvalé zdravotní postižení potřebují jeho zvláštní úpravu.

**Příspěvek na individuální dopravu** se poskytuje na kalendářní rok občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, uvedenou v písm. a) až g) přílohy č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., a občanům úplně nebo prakticky nevidomým.

Zdravotní postižení uvedená v příloze č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. jsou taxativním výčtem zdravotních postižení, s nimiž nelze srovnávat jiná zdravotní postižení, funkčním dopadem obdobně postihující pohybové schopnosti. Pokud tedy zdravotní postižení není v tomto výčtu uvedeno, nelze příslušný příspěvek přiznat. Doba platnosti posudku se stanoví buď trvale, pokud se jedná o trvalé zdravotní postižení, nebo s ohledem na charakter a tíži zdravotního postižení a účel posudku (druh příspěvku), obvykle na 1 rok až 5 let.

## 7.6. Opravný prostředek

Správním orgánem, který o příspěvcích sociální péče rozhoduje je obecní úřad obce s rozšířenou působností. Proti jeho rozhodnutí lze podat písemné odvolání ve lhůtě do 15 dnů u orgánu, který je vydal (ORP). Proti samotnému posudku odvolání není možné.

Při odvolání proti rozhodnutí postoupí ORP odvolání na referát LPS se žádostí o vyjádření. Pokud lékař LPS změní výrok s příslušným odůvodněním tohoto výroku v posudku ve prospěch posuzované osoby, vypracuje lékař LPS v rámci nového jednání nový posudek a výsledek posouzení referát LPS zašle ORP k vydání nového rozhodnutí. V předmětu řízení se vyznačí, že se jedná o nové posouzení po doplnění důkazů v rámci autoremedury. Pokud lékař LPS setrvá na původním posouzení, zašle referát LPS toto stanovisko spolu s odvoláním ve stanovené lhůtě zpět na ORP. V takovém případě ORP předá odvolání se stanoviskem odvolacímu orgánu (krajskému úřadu nebo Magistrátu hl. m. Prahy). Posudek pro odvolací řízení vypracovává na žádost odvolacího orgánu příslušná PK MPSV.

## **8. Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o zaměstnanosti**<sup>47</sup>

Další potřeba posouzení zdravotního stavu občanů v sociálním zabezpečení vychází ze zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (dále jen ZoZ) a ZOPSZ. O tom, zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou rozhodují úřady práce dle § 8 odst. 1 písm. m) ZoZ. Lékařské posudkové služby se v souvislosti s posuzováním zdravotního stavu v ZoZ bezprostředně týká § 67, který definuje osoby se zdravotním postižením, dále DNZS a skutečnosti, které dokládají, že se jedná o osobu se zdravotním postižením.

### **8.1. Osoby se zdravotním postižením**

Posudkovou kategorií, označující osoby, které z důvodu zdravotního postižení vyžadují zvýšenou ochranu na trhu práce, je osoba se zdravotním postižením (do 30.9.2004 této kategorii odpovídala osoba se změněnou pracovní schopností nebo osoba se změněnou pracovní schopností s těžkým zdravotním postižením). Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou :

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni invalidity (osoby s těžším zdravotním postižením dle § 67 odst. 2 písm. a) ZoZ),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni invalidity (§ 67 odst. 2 písm. b) ZoZ),
- c) rozhodnutím úřadu práce (dále jen ÚP) uznány osobami zdravotně znevýhodněnými podle § 67 odst. 2 písm. c) ZoZ.

Ve smyslu § 67 odst. 3 ZoZ se za osobu zdravotně znevýhodněnou (dále jen OZZ) podle § 67 odst. 2 písm. c) ZoZ považuje: *„fyzická osoba, která má zachovanu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou*

---

<sup>47</sup> kapitola vychází z metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 20/2009

*činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího DNZS“.*

## 8.2. Zahájení řízení

Řízení je zahajováno dnem podání nebo doručení písemné žádosti žadatele. Žádost se podává na místně příslušném úřadu práce, který požádá referát LPS o posouzení zdravotního stavu za účelem zjištění, zda se jedná o OZZ. K posouzení zdravotního stavu pro účely ZoZ, může dojít také při KLP provedené z podnětu úřadu práce, jde-li o ověření skutečnosti, zda fyzická osoba je osobou se zdravotním postižením (§ 8 odst. 3 písm. e) ZOPSZ) a také z podnětu fyzické osoby, která byla uznána invalidní, avšak její žádost o přiznání invalidního důchodu byla zamítnuta a již uplynula platnost posudku, jde-li o prokázání, že je osobou se zdravotním postižením podle ZoZ (§ 8 odst. 3 písm. f) ZOPSZ).

Referát LPS zašle ošetřujícímu lékaři žádost o vyšetření zdravotního stavu společně s tiskopisem „Lékařský nález“ a se stanovením lhůty k jeho navrácení. Současně referát LPS zašle žadateli informaci týkající se posuzování jeho zdravotního stavu s požadavkem na podrobení se vyšetření u svého ošetřujícího lékaře a na vyplnění „Profesního dotazníku“ žadatelem.

Po obdržení vyplněného „Lékařského nálezu“ a „Profesního dotazníku“ vypracuje lékař LPS posudek. Za předpokladu, že podkladová dokumentace je aktuální a kompletní, lze posudek vypracovat v nepřítomnosti posuzovaného. Výsledkem posouzení je zjištění, zda jde nebo nejde o osobu zdravotně znevýhodněnou. V posudku se poznamená doba jeho platnosti. Lhůta pro vydání posudku činí 45 dnů, tato lhůta může být prodloužena ze závažných důvodů o dalších 30 dnů, nestanoví-li orgán, který o posudek požádal, lhůtu delší.

### 8.3. Posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnanosti

Posouzení zdravotního stavu pro účely zjištění zda jde o OZZ, se provádí na podkladě:

- podrobné objektivizace zdravotního stavu odbornými lékařskými nálezy, které dokládají míru funkčního postižení orgánu či systému,
- objektivizace kvalifikačního potenciálu posuzované osoby,
- posouzení výdělečné schopnosti posuzované osoby,
- posouzení schopnosti pracovního začlenění, využití dosažené kvalifikace nebo získání nové kvalifikace.

**Podrobná objektivizace zdravotního stavu** je nezbytným předpokladem k vypracování posudku. Provádí se na základě vyhodnocení lékařských nálezů, které dokládají míru funkčního postižení orgánu či systému. Při posuzování zdravotního stavu vychází lékař LPS zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření.

**Objektivizace kvalifikačního potenciálu** se provádí na základě cílené anamnézy dosaženém vzdělání, profesním zaměřením původním eventuálně dalším a všech dosavadních zaměstnáních. Podkladem pro zhodnocení kvalifikačního potenciálu je „Profesní dotazník“. Při hodnocení je nutno vzít v úvahu, že kvalifikační potenciál je proměnnou veličinou s možností jeho ovlivnění prohloubením vzdělání, výcvikem, rekvalifikací apod. Současně se vyhodnocuje, zda vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku je schopna posuzovaná osoba získanou kvalifikaci využít nebo kvalifikaci získat.

**Posouzení výdělečné schopnosti** se provádí na základě zhodnocení konkrétní činnosti, která je nebo byla hlavním zdrojem příjmu posuzované osoby.

**Při posuzování schopnosti pracovního začlenění, využití nebo získání kvalifikace** se hodnotí skutečná schopnost využití fyzického, psychického a kvalifikačního potenciálu klienta pro jeho pracovní začlenění.

Základními podmínkami pro uznání statusu OZZ jsou:

- a) DNZS,
- b) zachování schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výtěžnou činnost,
- c) omezení schopnosti osoby být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní zaměstnání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat.

#### 8.4. Posuzování mladistvých

Mladiství se posuzují pro účely, zda jde o OZZ, v souvislosti se skončením povinné školní docházky. Účel posouzení a uznání OZZ souvisí s doporučením vhodné kvalifikace a vhodného budoucího profesního zaměření s ohledem na druh zdravotního postižení. Vhodné profesní zaměření může hrát významnou roli v prevenci budoucí invalidity.

Při posuzování zdravotního stavu je nutné zaměřit se na posouzení toho, co mladistvý smí dělat s ohledem na jeho zdravotní postižení (co mu nebude škodit), na co bude stačit s ohledem na jeho intelektové a manuální schopnosti, co se již naučil během školní docházky, popřípadě v průběhu další kvalifikace, a v neposlední řadě co dělat chce, tedy nepominout jeho subjektivní hledisko, které může být velmi motivující.

Lékař LPS, který mladistvého posuzuje, musí umět správně posoudit nejen nálezy odborných lékařů, ale citlivě zhodnotit jeho sociální situaci, míru jeho schopnosti i dovednosti a odhadnout perspektivy v oblasti jeho uplatnění. V případě nejasnosti je třeba vyžádat si nález z příslušného odborného pracoviště, případně ze speciálního pracoviště, které se zabývá léčbou chorob dospívající mládeže (pracoviště dorostového lékařství). Posuzování zdravotně postiženého mladistvého je otázkou odpovědnou a složitou také proto, že se předem neví, jak se pracovní zatížení na organismu projeví. U mladistvých je posuzování z hlediska lidského i společenského o to závažnější, že se hodnotí nejen současná

pracovní schopnost, ale i prognosticky další průběh zdravotního postižení ve vztahu k práci a životnímu režimu, tedy pracovní schopnost budoucí.

#### 8.5. Datum vzniku statusu osoby zdravotně znevýhodněné a doba platnosti posudku, opravný prostředek

Existence statusu OZZ se hodnotí k datu uplatnění žádosti o tento status. Jedná se o pracovní právní kategorii, u které nelze měnit pracovní právní situaci zpětně a z toho důvodu se status OZZ nehodnotí do minulosti. V každém posudku je nutno vyznačit dobu jeho platnosti, která se stanoví s ohledem na druh a závažnost zdravotního postižení, věk posuzovaného, dosažený stupeň vzdělání, druh profesního zaměření, schopnost rekvalifikace a zdravotní prognózu. Doba platnosti se stanoví v rozsahu maximálně 3 až 5 let.

Potvrzení o statusu OZZ vydává na žádost této osoby ÚP. Po uplynutí doby platnosti posudku si občan musí podat novou žádost o uznání statusu OZZ na místně příslušném úřadu práce.

Výsledek posouzení sdělí referát LPS příslušnému ÚP a ten na podkladě výsledku posouzení vydá rozhodnutí. Ještě před vydáním rozhodnutí ÚP seznámí občana s výsledkem posouzení s dotazem, zda chce doplnit nějaké důkazy (nové lékařské nálezy). Pokud občan s výsledkem posouzení nesouhlasí, může v rámci doplnění důkazů předložit nové lékařské nálezy, které předtím neměl k dispozici. ÚP tyto nálezy zašle referátu LPS s dotazem, zda by mohly mít vliv na výsledek posouzení. Lékař LPS se neprodleně k nálezům vyjádří a v co nejkratším možném termínu výsledek sdělí ÚP. V případě, že by ovlivnily výsledek posouzení, vypracuje nový posudek, jehož výsledek zašle referát LPS na ÚP.

Proti rozhodnutí ÚP je možné podat odvolání podle SŘ, odvolací lhůta činí 15 dní ode dne oznámení rozhodnutí. Odvolání se podává na úřadu práce, který vydal rozhodnutí. Odvolacím orgánem je MPSV. Proti samotnému posudku odvolání není možné.

Případné odvolání postoupí ÚP na referát LPS se žádostí o vyjádření. Pokud lékař LPS změní výrok s příslušným odůvodněním tohoto výroku v posudku



ve prospěch posuzované osoby, vypracuje lékař LPS v rámci nového jednání nový posudek a výsledek posouzení referát LPS zašle ÚP k vydání nového rozhodnutí. Pokud lékař LPS setrvá na původním posouzení, zašle referát LPS toto stanovisko spolu s odvoláním ve stanovené lhůtě zpět na ÚP. V takovém případě ÚP předá odvolání se stanoviskem odvolacímu orgánu. Posudky pro účely odvolacího řízení vypracovávají PK MPSV.

## 9. Posuzování zdravotního stavu pro účely dávek státní sociální podpory<sup>48</sup>

Základními obecně závaznými právními předpisy, které se vztahují k posuzování zdravotního stavu občanů podle této kapitoly, jsou zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (dále jen ZoSSP) a vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory. Dalším souvisejícím předpisem je ZOPSZ.

O dávkách státní sociální podpory (dále jen SSP) rozhodují příslušné úřady práce. Místní příslušnost ÚP se řídí místem, kde je oprávněná osoba hlášena k trvalému pobytu. Zdravotní stav občanů pro účely dávek SSP posuzují lékaři LPS, určení k posuzování pro konkrétní OSSZ. Tato kompetence lékařů LPS je stanovena v § 8 odst. 1 písm. f) ZOPSZ.

### 9.1. Vymezení některých pojmů

Poskytnutím SSP se stát podílí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a poskytuje ji i při některých dalších sociálních událostech. Náklady na SSP hradí stát.

Dávky SSP, jejichž přiznání a výše závisí na výsledku posouzení zdravotního stavu a stanovení stupně zdravotního postižení jsou:

- a) sociální příplatek,<sup>49</sup>
- b) rodičovský příspěvek,
- c) dávky pěstounské péče.<sup>50</sup>

**Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** pro účely ZoSSP je definován v § 9 odst. 1 jako nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok.

---

<sup>48</sup> kapitola vychází z metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 21/2009

<sup>49</sup> v souvislosti s úspornými opatřeními vlády ČR se nyní jedná o jeho podstatném omezení – příspěvek by podle novely zákona pobíraly pouze rodiny se zdravotně postiženým dítětem nebo rodičem.

<sup>50</sup> Posouzení zdravotního stavu je nutné pro výplatu dvou dávek : příspěvek na úhradu potřeb dítěte dle § 37 odst. 3 ZoSSP a odměna pěstouna dle § 40a ZoSSP

Jestliže z důvodu DNZS činí stupeň zdravotního postižení:

- a) **od 20 % do 49 %**, považuje se **nezaopatřené dítě za dlouhodobě nemocné**,
- b) **od 50 % do 79 %**, považuje se **osoba za dlouhodobě zdravotně postiženou**,
- c) **od 80 % do 100 %**, považuje se **osoba za dlouhodobě těžce zdravotně postiženou**.

První stupeň se používá u nezaopatřených dětí, druhý a třetí stupeň se uplatní u dětí a dospělých osob. Z výše uvedeného vyplývá, že rozlišujeme tři stupně zdravotního postižení pro nezaopatřené děti a dva stupně zdravotního postižení pro ostatní osoby.

Za **nezaopatřené dítě** se pro účely ZoSSP (§ 11) považuje dítě do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže :

- a) se soustavně připravuje na budoucí povolání, nebo
- b) se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výtěžnou činnost pro nemoc nebo úraz, nebo
- c) z důvodu DNZS je neschopno vykonávat soustavnou výtěžnou činnost.

Po skončení povinné školní docházky se do 18. roku věku považuje za nezaopatřené dítě také dítě, které je vedeno v evidenci ÚP jako uchazeč o zaměstnání a nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci (§ 11 odst. 2 ZoSSP). Za nezaopatřené dítě nelze však považovat dítě, které je poživitelem invalidního důchodu z důchodového pojištění pro invaliditu třetího stupně (§ 11 odst. 3 ZoSSP). Lékaři LPS posuzují, zda ve smyslu § 11 odst. 1 písm. c) ZoSSP jde o dítě, které z důvodu DNZS je neschopno vykonávat soustavnou výtěžnou činnost pro účely posouzení jeho nezaopatřenosti, o níž rozhoduje ÚP.

## 9.2. Zahájení řízení

Řízení ve věci žádosti o poskytnutí dávek SSP je zahájeno dnem podání žádosti na místně příslušném ÚP, který ve věci rozhoduje. ÚP požádá o posouzení zdravotního stavu příslušný referát LPS.

Referát LPS zašle ošetřujícímu lékaři žádost o vyšetření zdravotního stavu společně s tiskopisem „Lékařský nález“ a se stanovením lhůty k jeho navrácení a současně referát LPS zašle žadateli informaci týkající se posuzování jeho zdravotního stavu s požadavkem na podrobení se vyšetření u svého ošetřujícího lékaře. Po obdržení „Lékařského nálezu“ vypracuje lékař LPS posudek. V posudku se poznamená doba platnosti posudku. Lhůta pro vydání posudku činí 45 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal (ÚP), lhůtu delší.

### 9.3. Obecná pravidla posuzování zdravotního stavu pro účely dávek státní sociální podpory

Pro posuzování zdravotního stavu pro účely dávek SSP platí obecné principy posudkové činnosti, vycházející z přesného a úplně zjištěného skutečného stavu věci. V tomto případě je rozhodující vyhodnocení zdravotního stavu a posouzení, zda jde pro účely dávek SSP o fyzickou osobu dlouhodobě těžce zdravotně postiženou, dlouhodobě zdravotně postiženou nebo o dítě dlouhodobě nemocné. Za tím účelem si referát LPS opatří potřebné podklady od osoby, jejíž zdravotní stav má být posouzen, resp. přímo od jejího ošetřujícího lékaře. Po obdržení aktuální, úplné a dostačující zdravotnické dokumentace je možné vypracovat posudek v nepřítomnosti žadatele. Pokud je potřeba zdravotní stav žadatele posoudit v přítomnosti, zašle mu referát LPS pozvánku k vyšetření zdravotního stavu (k jednání na referát LPS).

Pro posouzení zdravotního stavu pro účely dávek SSP je nezbytné:

- podrobně objektivizovat zdravotní stav odbornými lékařskými nálezy, které dokládají míru funkční poruchy způsobující omezení nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb v závislosti na věku, pohlaví a sociálních a kulturních potřebách;
- stanovit stupeň zdravotního postižení vyjádřený v procentech podle vyhlášky č. 207/1995 Sb. a její přílohy.

Podrobná objektivizace zdravotního stavu je základním předpokladem k vypracování posudku. Provádí se na základě vyhodnocení odborných lékařských

nálezů, které dokládají funkční poruchu a případného vlastního vyšetření lékařem LPS. Výsledkem posouzení je zjištění, zda stupeň zdravotního postižení způsobuje omezení nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb fyzické osoby v závislosti na věku, pohlaví, sociálních a kulturních potřebách.

#### 9.4. Posuzování stupně zdravotního postižení

Účelem posouzení je vyjádřit se k souvislosti mezi zdravotním postižením osoby a jeho důsledky, projevujícími se v omezení nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb (handicapu), které zjištěné funkční poruchy způsobují. Tento handicap pro postiženou osobu znamená zvýšené životní náklady.

Za hlavní handicapy je nutno považovat: orientační handicap, handicap ve fyzické nezávislosti, pohybový handicap, handicap ve společenské integraci, handicap v běžných životních aktivitách, handicap v ekonomické nezávislosti.

Pro účely posuzování stupně zdravotního postižení slouží „Klasifikace zdravotních postižení podle stupňů“, která je přílohou vyhlášce č. 207/1995 Sb.. Tato klasifikace obsahuje nejčastější zdravotní postižení, která se vyskytují v klinické a posudkové praxi, s přihlédnutím k Mezinárodní klasifikaci poruch, vydanou Světovou zdravotnickou organizací. Ke každému zdravotnímu postižení (funkční poruše) je v příloze uveden stupeň zdravotního postižení vyjádřený v procentech, který je kvalifikovaným numerickým vyjádřením obvyklého handicapu provázejícího příslušné zdravotní postižení.

Stupeň zdravotního postižení se stanoví na základě určení příčiny DNZS. Je-li takových příčin více, jednotlivé stupně zdravotního postižení se nesčítají, ale v takovém případě se určí, která z příčin je pro vznik DNZS příčinou rozhodující, a stupeň zdravotního postižení se stanoví podle této rozhodující příčiny. Konkrétně stanovené procento vyjadřuje dopad handicapu na uspokojování běžných životních potřeb osoby. Procento stupně zdravotního postižení se stanoví v násobku čísla pět.

V případech, kdy kombinace či souběh různých zdravotních postižení má posudkově významný dopad, je nutné tyto skutečnosti v posudkové rozvaze zohlednit a stanovené procento z rozmezí daného stupně zdravotního postižení

zvýšit s ohledem na tíži zjištěného handicapu podle rozsahu důsledků na DNZS a uspokojování běžných životních potřeb, a to až o 20 % (toto zvýšení se na rozdíl od posuzování pro účely invalidity provádí od konkrétně stanoveného procenta, nikoliv pouze od horní procentní hranice stanoveného rozmezí).

Při stanovení stupně zdravotního postižení se nepřihlíží k víceméně fyziologickým jevům, jako jsou projevy stáří u dospělých a projevy fyzické a psychické nezralosti u dítěte, odpovídající jeho věku. Posouzení stupně zdravotního postižení také nezávisí na povolání, které posuzovaná osoba vykonává nebo na jehož výkon se připravuje. Nezávisí na uznání dočasné pracovní neschopnosti, na uznání invalidity, na poskytování mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené osoby.<sup>51</sup>

## 9.5. Datum vzniku a doba platnosti posudku, opravný prostředek

ÚP obvykle požádá o posouzení zdravotního stavu k určitému datu. K tomuto datu se hodnotí, zda osoba splňuje kritéria některého ze stupňů zdravotního postižení. Pokud není požadováno, aby se lékař LPS vyjádřil ke konkrétnímu datu, stanovuje se datum vzniku k datu zjištění DNZS a funkční poruchy ve smyslu § 1 vyhlášky č. 207/1995 Sb. U těžkých vrozených vad lze výjimečně určit datum vzniku již od narození, jinak zpravidla od 1 roku věku.

Platnost posudku se stanoví v závislosti na druhu a tíži zdravotního postižení, s ohledem na obvyklou dynamiku zdravotního postižení i zvláštnosti konkrétního případu, zpravidla od 1 roku do 3 let. Jedině v těch případech, kde jde nepochybně o stavy s jednoznačně prokázaným trvalým a neměnným handicapem, lze stanovit trvalou platnost posudku. Po skončení doby platnosti posudku si musí žadatel podat novou žádost o poskytnutí dávky SSP. Výsledek posouzení předává referát LPS v požadované lhůtě příslušnému ÚP a ten před oznámením o výsledku řízení seznámí občana s výsledkem posouzení zdravotního stavu s dotazem, zda chce doplnit nějaké důkazy (nové lékařské

---

<sup>51</sup> Při posuzování zdravotního stavu pro účely dávek SSP také nelze zohlednit přechodné a krátkodobé poruchy zdraví jako např. poúrazové stavy, stav po operacích. Vždy se musí jednat o DNZS ve smyslu § 9 odst.1 ZoSSP.

nálezy). Pokud občan s výsledkem posouzení nesouhlasí, může v rámci doplnění důkazů předložit nové lékařské nálezy, které předtím neměl k dispozici. ÚP tyto nálezy zašle referátu LPS s dotazem, zda by mohly mít vliv na výsledek posouzení. Lékař LPS se k nálezům vyjádří a výsledek sdělí ÚP. V případě, že by ovlivnily výsledek posouzení, vypracuje nový posudek, jehož výsledek zašle referát LPS na ÚP.

Případné odvolání proti rozhodnutí postoupí ÚP na referát LPS se žádostí o vyjádření. Pokud lékař LPS změní výrok s příslušným odůvodněním tohoto výroku v posudku ve prospěch posuzované osoby, vypracuje lékař LPS v rámci nového jednání nový posudek a výsledek posouzení referát LPS zašle ÚP k vydání nového rozhodnutí. V předmětu řízení se vyznačí, že se jedná o nové posouzení po doplnění důkazů v rámci autoremedury.

Pokud lékař LPS setrvá na původním posouzení, zašle referát LPS toto stanovisko spolu s odvoláním ve stanovené lhůtě zpět na ÚP. V takovém případě ÚP předá odvolání se stanoviskem odvolacímu orgánu (krajskému úřadu). Posudek pro odvolací řízení vypracovává na žádost odvolacího orgánu příslušná PK MPSV.

## **10. Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o pomoci v hmotné nouzi**<sup>52</sup>

Tato kapitola upravuje postup lékařů referátů LPS při posuzování schopnosti fyzické osoby zvýšit si příjem vlastní prací vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu pro účely zákona č. 11/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (dále jen ZHN). Tento zákon upravuje poskytování pomoci k zajištění základních životních podmínek osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi, prostřednictvím dávek pomoci v hmotné nouzi. Poskytování některých dávek pomoci v hmotné nouzi je za určitých podmínek podmíněno posouzením schopnosti osoby zvýšit si příjem vlastní prací vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu.

Zdravotní stav občanů pro účely ZHN posuzují lékaři LPS, určení k posuzování pro konkrétní OSSZ. Tato kompetence lékařů LPS je stanovena v § 8 odst. 1 písm. d) ZOPSZ.

### **10.1. Vymezení některých pojmů**

Osoba nacházející se v hmotné nouzi, je definována v § 2 odst. 2 a následujících odstavcích ZHN. Je to osoba jejíž příjem a příjem společně posuzovaných osob po odečtení přiměřených nákladů na bydlení (§ 9 odst. 2 ZHN) nedosahuje částky živobytí (§ 24 ZHN), přičemž si nemůže tento příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním a zabezpečení jejích základních životních podmínek je tak vážně ohroženo. Osoba, která není v hmotné nouzi, je definována v ustanovení § 3 ZHN. Dávky v systému pomoci v hmotné nouzi jsou vymezeny ustanovením § 4 ZHN a jsou nimi :

- příspěvek na živobytí,
- doplatek na bydlení,
- mimořádná okamžitá pomoc.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> kapitola vychází z metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 22/2009

<sup>53</sup> Vliv posouzení zdravotního stavu žadatelů na přiznání této dávky minimální. Většinou se vyplácí pouze osobě, kterou postihne mimořádná událost a její celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že jí neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami. Vážnou mimořádnou událostí se rozumí zejména živelní pohroma (např. povodeň, vichřice a vyšší stupně větrné pohromy, zemětřesení), požár nebo jiná destruktivní událost, ekologická nebo průmyslová havárie.



O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují orgány pomoci v hmotné nouzi, kterými jsou pověřené obecní úřady (dále jen OÚ), obecní úřady obcí s rozšířenou působností (dále jen ORP), krajské úřady, MPSV, újezdní úřady (ustanovení ZHN o pověřených obecních úřadech se vztahují i na újezdní úřady).

Zvýšením příjmu vlastním přičiněním se rozumí zvýšení příjmu:

- a) vlastní prací,
- b) řádným uplatněním nároků a pohledávek,
- c) prodejem nebo jiným využitím majetku.

Možnost **zvýšit si příjem vlastní prací** při posuzování hmotné nouze se dle § 11 odst. 3 ZHN nezkoumá u osoby, která je starší 68 let, poživitelem starobního důchodu, invalidní ve třetím stupni, osobou pobírající peněžité dávky nemocenského pojištění z důvodu těhotenství a mateřství, nebo rodičem celodenně, osobně a řádně pečujícím alespoň o 1 dítě a z důvodu této péče pobírajícím rodičovský příspěvek, osobou osobně pečující o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve II. až IV. stupni závislosti za předpokladů uvedených v ZHN, nezaopatřeného dítěte, osoby, která je uznána dočasně práce neschopnou.

## 10.2. Zahájení řízení

Posouzení schopnosti osoby zvýšit si příjem vlastní prací vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu provádí lékaři příslušného referátu LPS. Řízení se zahajuje na základě písemné žádosti osoby, nebo jejího zákonného zástupce, podané příslušnému orgánu pomoci v hmotné nouzi na tiskopisu předepsaném MPSV. V řízení se postupuje podle správního řádu, pokud samotný ZHN nestanoví jinak.

Referát LPS zahájí svou činnost na základě žádosti o posouzení zdravotního stavu pro účely dávek pomoci v hmotné nouzi, kterou obdrží příslušná OSSZ od obecního úřadu (dále jen OÚ). Lhůta pro vydání posudku vypracovaného pro účely § 8 odst. 1 ZOPSZ činí 45 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší.

Referát LPS zašle ošetřujícímu lékaři žadatele o dávku žádost o vyšetření zdravotního stavu společně s tiskopisem „Lékařský nález“ a se stanovením lhůty k jeho navrácení. Současně referát LPS zašle žadateli informaci týkající se posuzování jeho zdravotního stavu s požadavkem na podrobení se vyšetření u svého ošetřujícího lékaře a na vyplnění „Profesního dotazníku“ žadatelem.

V případě, že se jedná o osobu invalidní ve třetím stupni, nezkoumá se možnost zvýšit si příjem vlastní prací. Pokud taková osoba nepobírá invalidní důchod a uplynula platnost posudku, může OÚ požádat o posouzení, zda trvá invalidita třetího stupně. OSSZ je povinna OÚ informovat o výsledku posouzení (§ 8 odst. 3 písm. d) ZOPSZ).

Obdobně se nezkoumá možnost zvýšit si příjem vlastní prací u osoby, která je nezaopatřeným dítětem. Na žádost OÚ referát LPS posoudí, zda se jedná o nezaopatřené dítě ve smyslu § 18 ZHN ve vztahu k § 11 odst. 3 písm. f) ZHN. Nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle ZoSSP. Lékař LPS se vyjádří k tomu, zda se jedná o dítě do 26 let věku, které z důvodu DNZS je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost (§ 11 odst. 1 písm. c) ZoSSP).

### 10.3. Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o hmotné nouzi

Obecný posudkový přístup k posouzení, zda je osoba schopna zvýšit si příjem vlastní prací je obdobný, jako posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, s tím rozdílem, že se nehodnotí pokles pracovní schopnosti v procentech, ale obecná schopnost pracovat, zvýšit rozsah a intenzitu pracovní činnosti a využívat svůj kvalifikační potenciál.

Pro posuzování zdravotního stavu v souvislosti s možností zvýšit si příjem vlastní prací platí obecné principy posudkové činnosti, vycházející z přesného a úplně zjištěného skutečného stavu věci, tj. zjištění zdravotního stavu a pracovního potenciálu posuzované osoby. Za tím účelem je lékař LPS povinen opatřit si potřebné podklady od osoby, jejíž zdravotní stav má být posouzen resp. přímo od jeho ošetřujícího lékaře. Lékařské nálezy musí obsahovat výsledky funkčních vyšetření, na základě nichž posudkový orgán zhodnotí stav tělesných,

smyslových a duševních schopností významných pro práci (výdělečnou činnost), a to jak zachovaných, tak i ztracených.

Další nezbytnou skutečností, kterou je třeba zjistit a zhodnotit ve vztahu ke zdravotnímu stavu a pracovnímu potenciálu, je tzv. kvalifikační potenciál, který je dán dosaženým vzděláním, zkušenostmi, znalostmi, předchozími a stávajícími výdělečnými činnostmi fyzické osoby. Jedná se o posouzení, zda zdravotní stav (nemoc, úraz, zdravotní postižení) má vliv na schopnost osoby využívat kvalifikační potenciál. Podkladem pro zhodnocení kvalifikačního potenciálu je „Profesní dotazník“ vyplněný žadatelem o dávku. U osob, které pracují nebo vykonávají výdělečnou činnost, se zkoumají bližší okolnosti této činnosti. Jde zejména o pravidelnost a soustavnost, rozsah činnosti (rozsah pracovního úvazku), její intenzitu (množství a objem vykonané práce za časovou jednotku) a skutečnost, zda výdělečná činnost, kterou osoba vykonává, odpovídá jejímu aktuálnímu pracovnímu a kvalifikačnímu potenciálu, případně zda nedochází k neodůvodněnému nevyužívání pracovního potenciálu a kvalifikace.

**Při posuzování zdravotního stavu osoby, která nepracuje** se zjišťuje, zda tato osoba je nebo není schopna započít výdělečnou činnost (§ 17 odst. 2 písm. a) ZHN). Z posudkově medicínského hlediska platí, že nepracující osoba není schopna započít výdělečné činnosti pouze za situace, kdy závažná akutní nemoc, úraz, recidiva či zhoršení chronického onemocnění, nebo samo zdravotní postižení podmiňuje zdravotní stav, který u nepracující osoby vylučuje výkon jakékoliv výdělečné činnosti. Může přitom jít o stavy krátkodobé, jako např. různé druhy zlomenin, některé infekční choroby a záněty s neschopností pracovat trvající několik týdnů. Na druhé straně však může jít o stavy delšího trvání, v řádu mnoha měsíců jako např. jaterní onemocnění se závažnými komplikacemi, onkologické onemocnění v průběhu onkologické léčby, vysoce aktivní formy zánětlivých kloubních onemocnění, závažné duševní onemocnění apod.

Při posuzování zdravotního stavu osoby, která pracuje (vykonává výdělečnou činnost) se zjišťuje a kvalifikovaným odhadem posuzuje, zda je nebo není schopna zvýšit rozsah a intenzitu výdělečné činnosti

(§ 17 odst. 2 písm. b) ZHN), a zda je nebo není schopna vykonávat zaměstnání odpovídající její kvalifikaci (§ 17 odst. 2 písm. c) ZHN).

Ve smyslu ustanovení **§ 17 odst. 2 písm. b) ZHN** se zjišťuje, **zda posuzovaná osoba dostatečně využívá svůj pracovní potenciál**. Lékař LPS zkoumá, zda osoba vykonává výdělečnou činnost v rozsahu a intenzitě, které odpovídají zjištěnému zdravotnímu stavu, popřípadě zda nedochází k neodůvodněnému nevyužívání pracovního potenciálu. Pokud se prokáže, že z posudkově medicínského hlediska posuzovaná osoba při zjištěném zdravotním stavu plně využívá svůj pracovní potenciál pro výdělečnou činnost, vyplývá z toho, že není dále schopna zvýšit rozsah a intenzitu této výdělečné činnosti.

Ve smyslu ustanovení **§ 17 odst. 2 písm. c) ZHN** se posuzuje, zda je osoba schopna vykonávat zaměstnání odpovídající její kvalifikaci, tj. **zda je schopna využívat získaný kvalifikační potenciál**. Tím je míněno dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a dovednosti z předchozích výdělečných činností. Příkladem je osoba s úplným středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním, která nevyužívá svoji kvalifikaci, ač by mohla, a vykonává pouze hůře placenou nekvalifikovanou práci. Naopak lze dovozovat, že osoba s vysokoškolským či středoškolským vzděláním není schopna vykonávat zaměstnání odpovídající její kvalifikaci, když např. vlivem závažného duševního onemocnění došlo k degradaci osobnosti a ztrátě řady schopností, nezbytných pro kvalifikovanou činnost. Po zhodnocení všech posudkově rozhodných skutečností musí lékař LPS v rámci posudkových závěrů jednoznačně stanovit, zda nepracující osoba je schopna ve smyslu § 17 odst. 2 písm. a) ZHN započítí výdělečné činnosti, zda pracující osoba je schopna ve smyslu § 17 odst. 2 písm. b) ZHN zvýšit rozsah a intenzitu výdělečné činnosti nebo ve smyslu § 17 odst. 2 písm. c) ZHN je schopna vykonávat zaměstnání odpovídající její kvalifikaci.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> V případě nepracující osoby se posudkový lékař vyjadřuje ke schopnosti vykonávat výdělečnou činnost obecně, tj. zda osoba je vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopna výkonu výdělečné činnosti. U pracující osoby se posudkový lékař vždy vyjadřuje k oběma hlediskům uvedeným § 17 v písm. b) i c) ZHN, tj.:

- a) zda pracovní aktivita posuzované osoby je vykonávána v plném úvazku (týdenní pracovní doba podle zákoníku práce činí 40 hodin týdně), a pokud nikoliv, zda zdravotní stav umožňuje zvýšení rozsahu a intenzity výdělečné činnosti,
- b) zda posuzovaná osoba vykonává zaměstnání odpovídající kvalifikaci a pokud nikoliv, zda z hlediska zdravotního stavu je schopna výkonu zaměstnání v souladu s dosaženou kvalifikací (v případech, kdy osoba s vyšší kvalifikací vykonává zaměstnání, v němž svou kvalifikaci nevyužívá).

## 10.4. Datum vzniku a doba platnosti posudku, opravný prostředek

Datum, k němuž je žadatel posuzován, obvykle určuje příslušný OÚ v žádosti o posouzení zdravotního stavu na základě uplatnění žádosti o dávku pomoci v hmotné nouzi. OÚ může též požádat, zda osoba splňovala zdravotní podmínku k jinému, dřívějšímu datu. Pokud v žádosti o posouzení není uvedeno datum, k němuž se posudek má vztahovat, provede se posouzení k datu jednání na referátu LPS. Toto datum bude v posudku o zdravotním stavu uvedeno jako datum vzniku zdravotní podmínky k uplatnění nároku na dávku.

Datum vzniku nelze nikdy stanovit do budoucna, a to ani v případě, pokud by bylo příslušným OÚ v žádosti o posouzení požadováno. V takovém případě se uvede jako datum vzniku datum posouzení na referátu LPS. Platnost posudku se stanoví zpravidla na dobu určitou, po kterou se předpokládá, že nenastane posudkově významná změna zdravotního stavu (v řádu týdnů, měsíců či roků), ve výjimečných případech i trvale u stavů, u nichž změnu nelze předpokládat.

Při posuzování zdravotního stavu nepracující osoby, která pro nemoc nebo úraz není schopna započítí výdělečné činnosti, lékař LPS na základě kvalifikovaného odhadu vývoje dynamiky onemocnění a doby nezbytného léčení včetně rehabilitace a rekonvalescence stanoví dobu, po kterou zjištěný zdravotní stav u posuzované osoby vylučuje započítí výdělečné činnosti. Tato doba se může pohybovat v rozsahu od několika týdnů, měsíců, maximálně jeden rok.<sup>55</sup> Na podkladě výsledku posouzení zdravotního stavu rozhodne OÚ o žádosti o dávky v systému v hmotné nouzi. Proti rozhodnutí OÚ je možné podat odvolání podle správního řádu.

Při odvolání proti rozhodnutí OÚ postoupí příslušný OÚ odvolání na referát LPS se žádostí o vyjádření. Pokud lékař LPS změní výrok s příslušným odůvodněním tohoto výroku v posudku ve prospěch posuzované osoby a příslušný OÚ bude moci v plném rozsahu vyhovět odvolání, sepíše lékař LPS v rámci

---

<sup>55</sup> Delší platnost posudku, tj. déle než jeden rok, lze stanovit ve výjimečných případech, u nichž se jedná o velmi těžké stavy, které absolutně a dlouhodobě vylučují výkon jakékoliv práce (výdělečné činnosti), např. významné těžké parézy a plegie dvou končetin, rozsáhlé amputační ztráty dvou končetin, stavy po poškození mozku s těžkými poruchami intelektu a psychiky, dlouhodobé selhávání orgánů apod.

nového jednání nový posudek a výsledek posouzení referát LPS zašle OÚ k vydání nového rozhodnutí. V předmětu řízení lékař vyznačí, že se jedná o nové posouzení po doplnění důkazů v rámci autoremedury.

Pokud lékař LPS setrvá na původním posouzení, zašle referát LPS toto stanovisko spolu s odvoláním zpět na OÚ. V takovém případě OÚ předá odvolání se stanoviskem krajskému úřadu (který je v této věci odvolací orgán). Zdravotní stav žadatele pro účely odvolacího řízení posuzuje na žádost krajského úřadu posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

## 11. Opravné prostředky

Než přistoupím k výčtu možných opravných prostředků v dané oblasti je třeba vymezit základní princip opravných řízení ve vztahu k činnosti posudkové služby. Procesně-právní důsledky nemohou být spojeny s projevy nespokojenosti účastníka řízení vůči vydanému posudku v dané věci. Je nutné zdůraznit, že posudek posudkového orgánu slouží výlučně jen jako podklad k vydání rozhodnutí, a proto proti němu nelze podat samostatný opravný prostředek. Právní důsledky jsou totiž spojeny až s právním úkonem, který směřuje proti rozhodnutí ve věci, které je na podkladě posudku vydáno. Není přitom podstatné, zda byl posudek vydán pro účely správního řízení nebo pro účely řízení soudního.

### 11.1. Opravný prostředek ve věcech důchodového pojištění – námitkové řízení <sup>56</sup>

Proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věcech důchodového pojištění lze od 1.1.2010 jako řádný opravný prostředek podat **písemné námitky** do 30 dnů ode dne jeho oznámení účastníku řízení (§ 88 ZOPSZ). Námitky se podávají orgánu sociálního zabezpečení, který rozhodnutí vydal. Účelem institutu námitek je umožnit revizi rozhodnutí ČSSZ ještě před soudním přezkumem podle zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, v platném znění. V řízení o námitkách se může dotčená osoba domáhat přezkoumání výsledku posouzení svého zdravotního stavu. Lze jej označit jako zvláštní druh řádného opravného prostředku a subsidiárně vedle speciálního ustanovení ZOPSZ použít Správní řád.

K řízení o námitkách proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věcech důchodového pojištění je příslušný orgán, který rozhodnutí vydal. Námitky je možné podat buď přímo u ČSSZ nebo u kterékoliv OSSZ bez ohledu na její místní příslušnost, pokud rozhodnutí vydala ČSSZ. OSSZ neprodleně postoupí námitky ČSSZ.

---

<sup>56</sup> podkapitola vychází z metodického pokynu vrchní ředitelky úseku LPS č. 16/2009

Právní úprava námitek nevylučuje postup podle § 87 SŘ. Lze-li námitkám plně vyhovět v rámci **autoremedury**, ČSSZ rozhodnutím vydaným v autoremeduře napadené rozhodnutí změni, resp. zruší. Rozhodnutí podle předchozího odstavce je rozhodnutím v prvním stupni řízení. Na řízení se mohou podílet osoby, které se účastnily řízení o vydání napadeného rozhodnutí a proti takto vydanému rozhodnutí lze podat námitky.

V praxi to pro LPS znamená, že v případě námitek proti posouzení zdravotního stavu nejprve lékař LPS, který posuzoval v prvoinstančním řízení, vypracuje stanovisko k podaným námitkám. V případě, že jim lze vyhovět v plném rozsahu (tj. lékař LPS zjistí, že zdravotní stav odpovídá nikoliv původnímu posouzení, ale žadatelem požadovanému stupni invalidity), vypracuje nový posudek v rámci autoremedury, který zašle útvaru ČSSZ, který rozhodoval v prvním stupni řízení, k vydání nového rozhodnutí.

ČSSZ přezkoumává napadené rozhodnutí v plném rozsahu; není přitom vázána podanými námitkami. Řízení o námitkách je ovládáno zásadou úplné apelace, tzn. přihlíží se i k novým skutečnostem a návrhům na provedení nových důkazů.

## 11.2. Posuzování zdravotního stavu pro účely řízení o námitkách

Pro případy, ve kterých rozhodnutí o námitkách záleží na posouzení zdravotního stavu, ČSSZ posuzuje invaliditu a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost (§ 8 odst. 9 ZOPSZ).

Na základě požadavku oddělení rozhodování o námitkách ČSSZ nebo dle výsledku recenze posudku na základě výzvy odboru metodiky LPS ústředí ČSSZ provede lékař oddělení námitkových a odvolacích agend LPS posouzení zdravotního stavu.<sup>57</sup> Místní příslušností se přitom nezabývá. Z tohoto posouzení je vyloučen lékař, jenž tutéž věc posuzoval nebo pro takové posouzení vypracoval

---

<sup>57</sup> Vzor záznamu o jednání při posouzení zdravotního stavu pro účely námitkového řízení a posudkové zhodnocení - viz příloha č. 10 a 11



podklad pro účely rozhodnutí v prvním stupni řízení (§ 8 odst. 9 ZOPSZ). Lhůta pro vydání posudku podle § 16a odst. 2 zákona ZOPSZ činí 60 dnů. Tento posudek slouží jako podklad pro rozhodnutí o námitkách.

Posudek o zdravotním stavu občana se vypracovává k datu prvoinstančního posouzení. Pokud od data prvoinstančního posouzení došlo ke změně zdravotního stavu, je nutno se v posudku s touto změnou vypořádat. Pokud posuzovaný namítá zhoršení zdravotního stavu, je třeba vyžádat aktuální lékařské nálezy. Ve výroku a jeho odůvodnění je třeba se vypořádat se všemi změnami zdravotního stavu včetně data kdy nastaly a od něhož měly vliv na výsledný stupeň invalidity. Výsledek nového posouzení sdělí příslušné oddělení do 7 dnů klientovi a odešle jej k vydání rozhodnutí oddělení rozhodování o námitkách ČSSZ.

ČSSZ rozhodne o námitkách následující způsoby; buď napadené rozhodnutí zcela nebo zčásti **zruší** a řízení zastaví, nebo ho zcela či zčásti **změní** nebo námitky **zamítne** a napadené rozhodnutí potvrdí. Pokud není občan spokojen s výsledkem námitkového řízení má možnost uplatnit správní žalobu u místně příslušného krajského soudu.

### 11.3. Odvolání

Odvolacím řízením rozumíme takové opravné řízení, které je vy smyslu právních předpisů vedeno správním orgánem na základě podaného odvolání. Odvolání jako řádný opravný prostředek je zásadně přípustné proti každému nepravomocnému prvoinstančnímu správnímu rozhodnutí. Toto rozhodnutí je pro účely sociálního zabezpečení vydáváno na základě posudku o zdravotním stavu, vypracovaným orgánem sociálního zabezpečení a má povahu individuálního správního aktu, protože upravuje konkrétní právní poměry fyzické osoby jako účastníka řízení.

Za splnění zákonem stanovených podmínek, lze v rámci odvolacího řízení vydat rozhodnutí v rámci tzv. autoremedury – tj., opravy napadeného správního rozhodnutí přímo orgánem, který rozhodnutí vydal. Jejím uplatnění vede k urychlení a hospodárnosti řízení – důvod nespokojenosti odvolatele odstraňuje přímo správní orgán, který je s věcí již seznámen.

Vzhledem k přehlednosti je postup v případě podání opravného prostředku ve věcech nemocenského pojištění související s posouzením zdravotního stavu občana lékařem LPS a ve věcech nepojistných systémů vždy popsán pod příslušnou kapitolou.

#### 11.4. Obnova řízení, přezkumné řízení

Obnova řízení je jedním ze dvou mimořádných opravných postupů podle SŘ, které se zahajuje buď na základě návrhu účastníka řízení anebo z podnětu správního orgánu ve vztahu k pravomocnému správnímu rozhodnutí k obnovení původního řízení, zejména cílem nápravy skutkových omylů. Zákon uvádí taxativní výčet důvodů, pro které je obnova řízení povolena nebo nařízena. Pokud jde o vztah těchto důvodů k posudkové činnosti orgánů sociálního zabezpečení, mají tyto důvody vzhledem k podkladovému charakteru posudku jen velmi omezené uplatnění.

Přezkoumání rozhodnutí mimo odvolací řízení je dle SŘ druhým mimořádným opravným postupem. Na rozdíl od obnovy řízení slouží k nápravě právních omylů, tj. k odstranění rozporu pravomocného rozhodnutí s platnou právní úpravou. Porušení právního předpisu, které mělo za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé, může spočívat jak v postupu správního orgánu, který rozhodnutí vydal, tak orgánu sociálního zabezpečení, který pro toto rozhodnutí vydal posudek o zdravotním stavu občana. Podstatou je zhodnocení příčinné souvislosti v tom smyslu, zda porušení právního předpisu orgánu sociálního zabezpečení mělo za následek nezákonnost vydaného rozhodnutí. Je třeba zdůraznit, že na přezkoumání rozhodnutí mimo odvolací řízení není právní nárok a splnění podmínek pro použití tohoto mimořádného opravného postupu zkoumá správní orgán, který rozhodnutí vydal.

## 11.5. Odvolání proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení

Ministerstva vnitra ČR, Ministerstva spravedlnosti ČR nebo Ministerstva obrany ČR

V případě rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění příslušníků ozbrojených sil je možné do 15 dnů podat písemné odvolání u orgánu, který rozhodnutí vydal. Ten může rozhodnout v rámci tzv. autoremedury – tedy odvolání vyhoví v plném rozsahu. V opačném případě je povinen předložit jej do 30 dnů orgánu příslušnému k rozhodnutí o odvolání, který je povinen rozhodnout bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 60 dnů ode dne jeho podání. V případě zamítnutí odvolání je možné proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení na příslušném ministerstvu uplatnit správní žalobu.

## 11.6. Přezkumné řízení soudní

Vztah přezkumného soudního řízení a posudku, vydávaných orgánem sociálního zabezpečení je dvojitý, zahrnuje :

- přezkoumávání některých správních rozhodnutí nositelů důchodového pojištění, která byla vydána na pokladě posudku lékaře – ten je hodnocen jako jeden z důkazů,
- vydávání nových posudků posudkovými komisemi MPSV a to v rozsahu požadavku soudu, který takové řízení vede.

Příslušným soudem k projednání žaloby je krajský soud, v jehož obvodu má navrhovatel trvalé bydliště, popř. v jehož obvodu se zdržuje.<sup>58</sup> Ustanovení § 89 odst. 5 ZOPSZ poté určuje příslušnost krajského soudu v případech, kdy navrhovatel nemá bydliště na území České republiky a ani se na tomto místě nezdržuje. Žalobu lze u krajského soudu uplatnit do dvou měsíců poté, kdy bylo žalobci oznámeno doručením písemného vyhotovení nebo jiným zákonem stanoveným způsobem. Lhůta je rovněž zachována, byla-li žaloba ve lhůtě podána

---

<sup>58</sup> § 7 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů

u správního orgánu, proti jehož rozhodnutí směřuje.<sup>59</sup> Řízení se osvobozeno od soudních poplatků. Stěžejní částí přezkumného řízení soudního je provedení důkazů.

Významnou část soudních rozhodnutí obvykle představuje dokazování, zda k datu vydání napadeného rozhodnutí byla splněna zdravotní podmínka nároku na dávku.<sup>60</sup> Ke zjištění těchto skutečností vznášejí krajské soudy požadavky na vypracování lékařského posudku PK MPSV. Tyto komise jsem povinny požadavku soudu vyhovět a to i v případě požadavku soudu na doplnění posudku, k němuž soudy přistupují tehdy, pokud původně podaný posudek nesplňuje předpoklady úplnosti a přesvědčivosti svých závěrů.

Při přezkumném řízení soudním je důkaz posudkem PK MPSV chápán jako ojedinělý případ předepsaného důkazu a je proto důkazem rozhodujícím. Soudy ho hodnotí podle zásady volného hodnocení důkazů a s ohledem na tuto zásadu není vyžádání takového posudku spojeno se stanovením jeho důkazní síly, kterou je nutné bezpodmínečně uznávat. Mimo tohoto důkazu soud v některých případech provádí i jiné důkazy, pokud povedou ke zjištění zdravotního stavu účastníka řízení. Jedná se o důkaz posudkem znalce a to buď soudního znalce z některého z klinického oboru nebo z oboru posudkového lékařství, popřípadě kolektivního znaleckého orgánu.<sup>61</sup>

„Přestože vypracování posudku PK MPSV je požadováno soudem pro účely vedeného přezkumného řízení, mívá jeho podání právní význam i pro nositele pojištění, jehož rozhodnutí je v soudním řízení přezkoumáváno.“<sup>62</sup> Dokud nerozhodne soud, může ČSSZ vydat nové rozhodnutí, jímž žadateli zcela vyhoví. Tato situace není výjimkou a uplatní se především v případech kdy posudek PK MPSV hodnotí zdravotní stav žalobce odlišně od posudku lékaře referátu LPS, tj. ve prospěch žalobce.

---

<sup>59</sup> § 72 odst.1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů

<sup>60</sup> důležitá pro hodnocení potřebné doby pojištění

<sup>61</sup> katedra posudkového lékařství Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

<sup>62</sup> LANGER, R.; *Posudková služba v sociálním zabezpečení*. Linde Praha a.s. 1999, s. 65

Právní vztahy mezi soudy a PK MPSV však nejsou bezproblémové a vychází ze začlenění posudkových komisí v organizační struktuře ústředního orgánu státní správy. Dochází zde ke střetávání dvou procesních systémů - řízení vedené PK MPSV se řídí obecnými předpisy o správním řízení a předpisy z oblasti sociálního zabezpečení a proto na ně nelze aplikovat některá ustanovení SŘS. Vznikají tak dílčí rozdíly v právním postavení účastníků soudního řízení vůči soudu a jejich právnímu postavení vůči PK MPSV v rámci jejího procesního postupu směřujícího k vydání posudku. Řízení vedené PK MPSV je ovládáno zásadou materiální pravdy (posudek lze vydat jen na základě spolehlivě zjištěného skutečného stavu věci) a proto nelze v případě odmítnutí součinnosti posuzované osoby vydat posudek v její neprospěch. Soudní řízení je naopak založeno na rozhodování na základě zjištěného skutkového stavu věci a soudní rozhodnutí je tedy vydáno i pokud skutečný stav věci nemohl být zjištěn.

Po provedeném důkazním řízení rozhoduje soud tak, že napadené rozhodnutí správního orgánu jako věcně správné a zákonu odpovídající potvrdí nebo jej zruší a vrátí nositeli pojištění k dalšímu řízení (princip kasace). Soudu nepřísluší rozhodovat přímo o dávce důchodového pojištění, tedy ani o dávce důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem. Přezkoumává výlučně zákonnost napadeného rozhodnutí a to k datu jeho vydání. Pokud je napadené rozhodnutí soudem zrušeno, je správní orgán vázán právním názorem soudu.

Pro úplnost lze dodat, že proti rozhodnutí krajského soudu je možné podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu. Stížnost je nutné podat do dvou týdnů po doručení rozhodnutí a to pouze z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, a stěžovatel musí být zastoupen advokátem.

## 11.7. Odstranění tvrdosti

Odstranění tvrdosti zákona představuje mimořádné řešení důchodové záležitosti v situaci, kdy je o důchodové dávce rozhodnuto v souladu s platnou právní úpravou, ale tato právní úprava dopadla na případ konkrétní osoby

s tvrdostí, kterou zákonodárce nezamýšlel.<sup>63</sup> O odstranění tvrdosti rozhoduje ministr práce a sociálních věcí a řízení ve věci se zahajuje na základě odůvodněné písemné žádosti občana, v jehož prospěch má být tvrdost odstraněna. Podáním žádosti je zahájeno správní řízení, na něž se dle ustanovení § 180 odst. 1 SŘ aplikuje správní řád a to včetně lhůt pro vydání rozhodnutí. MPSV si po obdržení žádosti vyžádá od ČSSZ stanovisko a dávkový spis žadatele. Poté je věc projednávána v tzv. dávkové komisi ministra. Jedná se kolektivní poradní sbor složený z odborníků na právo sociálního zabezpečení. Vzhledem k tomu, že členy této komise jsou i externisté, zasedá pouze jednou měsíčně a projednává jen omezené množství žádostí. Po projednání dávková komise vyhotovuje návrh rozhodnutí o odstranění tvrdosti, který předkládá ministrovi k rozhodnutí.

Toto rozhodnutí záleží pouze na uvážení ministra, není na něj právní nárok a nejsou proti němu připuštěny žádné opravné prostředky. Pokud žadatel uplatní novou žádost o odstranění tvrdosti, nemohou v ní být uplatněny stejné důvody, které již obsahovala žádost původní.

---

<sup>63</sup> Nejčastěji se jedná o případy, kdy žadatel o důchodovou dávku nesplnil potřebnou dobu pojištění o několik dnů.

## 12. Judikatura

Níže se zaměřím na některé instituty práva sociálního zabezpečení se vztahem na rozhodovací činnost ČSSZ, jejichž výklad byl sjednocen právě judikaturou soudů a pro posouzení zdravotního stavu občana je velice důležitý.

Do 31.12.2009 se jako opravný prostředek proti rozhodnutí ČSSZ v důchodových věcech uplatňovala správní žaloba podaná místně příslušnému krajskému soudu. Judikatura si v této oblasti udržuje pro činnost LPS značný význam, jelikož je velmi dobře propracovaná, a to hlavně ve vztahu k právním úpravám dávek podmíněných nepříznivým zdravotním stavem občana.

### 12.1. Přesvědčivost posudkových závěrů o zániku invalidity

V situaci, kdy je občanu rozhodnutím ČSSZ odňat invalidní důchod (dříve plný nebo částečný invalidní důchod) dochází ve většině případů ke zhoršení jeho dosavadní sociální situace. „Judikatura v rámci přezkoumávání těchto rozhodnutí se zabývá hlavně přesvědčivosti zjištění, zda invalidita občana podmiňující odnětí odpovídající dávky v konkrétních případech skutečně zanikla, a hlavně kdy a z jakých důvodů se tak stalo“.<sup>64</sup>

Výrazný předěl v judikatuře z této oblasti představovalo již rozhodnutí Nejvyššího soudu 7 Cz 7/68,<sup>65</sup> které zdůraznilo jako přesvědčivý důvod snížení stupně invalidity především náležitě doložené zlepšení zdravotního stavu. Přestože jde o judikát nespádající do období nových posudkových předpisů, je vhodné připomenout, že byl přijímán v době, kdy posudkové komise byly kromě pravomoci vydávat posudky vybaveny v některých dávkových věcech sociálního zabezpečení rovněž pravomocí rozhodovací a proto měly jiné postavení než dnes.

---

<sup>64</sup> LANGER, R.; *Lékařská posudková služba ve světle judikatury*. Práce a mzdy 2006, č.3

<sup>65</sup> publikované v roce 1968 pod č. 70 Sbírkou soudních rozhodnutí a stanovisek ve věcech občanskoprávních

„Po přijetí právních předpisů o důchodovém pojištění s účinností od 1.1.1996 již judikatura běžně uznávala kromě zlepšení zdravotního stavu jako přesvědčivé důvody pro zánik původně přiznané invalidity, popř. snížení jejího stupně, také stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací na situaci například trvalými poúrazovými následky, a dále také dřívější posudkové nadhodnocení, označované jako posudkový omyl.“<sup>66</sup>

Například Vrchní soud v Praze v usnesení sp.zn. 3 Cao 123/98 ze dne 22.12.1998 vyjádřil v této věci tento právní názor :

*„Zvláštní pozornost je třeba při zjišťování rozhodného skutkového stavu věnovat přesvědčivému a jednoznačně podanému vysvětlení, kdy a za jakých okolností zanikla invalidita nebo některý z jejích stupňů, jedná-li se o řízení, v němž se přezkoumává rozhodnutí odnímající důchodovou dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Jak vyžaduje konstantní soudní judikatura (viz např. již R 70/1968), je nezbytné, aby posudkový závěr hodlá-li ho soud akceptovat, výslovně uváděl, zda a v jakém směru došlo u poživatele invalidního důchodu ke zlepšení zdravotního stavu ve srovnání s dřívějším stavem, popř. co jinak vedlo komisi a soud k tomu, že poživatele plného či částečného invalidního důchodu již nadále nepovažuje za plně nebo částečně invalidního. Zánik plné či částečné invalidity nemusí vždy spočívat jen ve zlepšení zdravotního stavu ve srovnání se zdravotním stavem před jejím vznikem, protože i stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci spojenou např. s trvalými poúrazovými následky může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu, která již dovoluje opětovné zapojení do pracovního procesu. Taková stabilizace však musí být posudkově přesvědčivě a precizně zdůvodněna. Odnětí invalidního důchodu, resp. oduznání příslušného stupně invalidity může být důsledkem dřívějšího posudkového omylu, anebo i vzácně důsledkem zpřísnění nové právní úpravy posuzování invalidity. V takovém případě musí posudkový závěr jednoznačně odpovědět na otázku, v čem konkrétně spatřuje posudkový omyl nebo tzv. dřívější posudkové nadhodnocení, popř. v čem konkrétně došlo změnou právní úpravy v posudkových předpisech ke zpřísnění posuzování podmínek pro uznání toho kterého stupně invalidity.“*

Stejně tak Nejvyšší právní soud navázal na tyto důvody například v odůvodnění rozsudku č.j. 3 Ads 7/2003-42 ze dne 7.8.2003 a tak lze shrnout, že konstantní judikatura běžně uznává tři okruhy příčin, které mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně uznané invalidity.

---

<sup>66</sup> LANGER, R. ; *Lékařská posudková služba ve světle judikatury*. Práce a mzda 2006, č.3



Jsou to :

- a) posudkově významné zlepšení zdravotního stavu,
- b) stabilizace zdravotního stavu spojená s adaptací například na pouřazovou situaci,
- c) dřívější posudkové nadhodnocení (posudkový omyl).

Ojedinele lze také připustit, že k odejmutí nebo snížení stupně invalidity může dojít v důsledku změny právní úpravy. U všech těchto důvodů je ale nezbytné, aby uváděný důvod byl v posudku lékaře konkrétně a jednoznačně vysvětlen.

Je třeba konstatovat, že správní žaloby, podané proti rozhodnutí ČSSZ u příslušného krajského soudu, jsou mnohdy úspěšné a to z důvodu, že samotné posudky, vypracované lékaři LPS nemají odpovídající a vypovídající schopnost důkazního prostředku a nestačí současnému trendu, který se očekává od posuzování zdravotního stavu občana. Zlepšením této situace se úsek lékařské posudkové služby intenzivně zabývá a to hlavně vzděláváním lékařů a metodickým vedením.

## 12.2. Datum vzniku invalidity

Při posuzování zdravotního stavu občana na základě žádosti o invalidní důchod je pro přiznání nároku na tuto dávku nutné přesně stanovit datum vzniku invalidity. JUDr. R. Langer se v odborném článku zmiňuje, že konstantní judikatura se již poměrně dlouho shoduje na tom, že nelze-li den vzniku invalidity stanovit spolehlivě nebo alespoň s vysokou pravděpodobností, je nezbytné blíže zdůvodnit, proč takové datum nelze stanovit ani přibližně, vznikla-li invalidita postupně, a uvést přesně den, kdy již byla její existence zcela nepochybná.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> LANGER, R.; *Lékařská posudková služba ve světle judikatury II.*. Práce a mzda 2006, č.7

K nutnosti co nejpřesnějšího stanovení data vzniku invalidity zaujal v roce 1998 stanovisko Vrchní soud v Praze ve svém usnesení sp. zn. 2 Cao 136/98 ze dne 30.10.1998 :

*„Odvolací soud předně sdílí závěr soudu prvního stupně o dostatečné přesvědčivosti posudku posudkové komise MPSV (pracoviště v H. K.) ze dne 6. 3. 1998 v otázce existence částečné invalidity navrhovatele, ostatně odpůrce v podaném odvolání uvedenou skutečnost nikterak nezpochybňuje. Odpůrci ovšem třeba přisvědčiti, že zmíněný posudek postrádá posudkový závěr o tom, kdy (ke kterému datu) částečná invalidita vznikla.*

*Okamžik vzniku invalidity (částečné invalidity) je totiž nezbytnou náležitostí posudku, a to tím spíše tam, kde na rozdíl od posudkového závěru lékaře příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, jak je tomu v projednávané věci, posudková komise MPSV shledá, že občan je plně či částečně invalidní.*

*Posudková komise MPSV (pracoviště v H. K.) ve shora již zmíněném posudku v uvedeném směru ve svém posudkovém závěru shledává, že k datu vydání odpůrcova rozhodnutí již částečná invalidita navrhovatele existovala (v samotném posudku užívá na jiném místě formulace „uvedené skutečnosti byly v platnosti i k datu vydání rozhodnutí dne 28. 2. 1997“); taková formulace sice nasvědčuje tomu, že částečná invalidita navrhovatele vznikla dříve, nicméně nevypovídá ničeho o tom, kdy přesně invalidita vznikla, ačkoli okamžik vzniku invalidity je z hlediska doby vzniku nároku a posléze i výplaty dávky rozhodující skutečností. Vycházel-li soud prvního stupně v projednávané věci z takto neúplného posudku, došlo tím přirozeně i k nepřesnosti (neúplnosti) při formulaci závazného pokynu pro odpůrce pro vydání nového rozhodnutí v uvedené otázce.*

*V dalším řízení proto soud prvního stupně ve shora již naznačeném směru dokazování doplní vyžádáním dalšího posudku posudkové komise MPSV (pracoviště v H. K.), v němž uvedená komise stanoví a v potřebném rozsahu též odůvodní, ke kterému datu navrhovatelova částečná invalidita vznikla, popř. zda tu snad netrvala nepřetržitě od předchozího dřívějšího uznání částečné invalidity (navrhovatel byl poživitelem částečného invalidního důchodu od ledna 1992 do března 1996).“*

Nejvyšší správní soud ve své rozhodovací činnosti rovněž navázal na požadavek přesvědčivého stanovení data vzniku invalidity, když se při rozhodování o kasační stížnosti vyjádřil proti možnosti určení tohoto data na základě nahodilých skutečností, kterou v daném případě byla hospitalizace pojištěnce. Jednalo se například o rozsudek 3 Ads 6/2004-47 ze dne 19.8.2004.

Lze tedy shrnout, že při stanovení data vzniku invalidity nelze vycházet z nahodilých a na vývoji zdravotního stavu občana nezávislých skutečností, kterými mohou být datum hospitalizace, datum skončení výplaty nemocenského nebo například datum podání žádosti o invalidní důchod.

### 12.3. Šetření Veřejného ochránce práv

Na výše uvedenou problematiku a zejména nedostatky při posuzování zdravotního stavu občanů upozorňuje i Veřejný ochránce práv (dále jen VOP). Na základě podnětů občanů provádí šetření, na podkladě kterých žádá o přijetí nápravných opatření v případě prokázání pochybení orgánů sociálního zabezpečení.

Jeho podněty vždy obsahuje čtyři části :

- a) obsah podnětu – jedná se o stručný popis konkrétního případu
- b) skutková zjištění – zjištění konkrétních skutečností o případu VOP a jejich detailní popis, konstatování pochybení orgánu sociálního zabezpečení
- c) právní hodnocení – v této části VOP opírá svá skutková zjištění o platnou právní úpravu,
- d) závěr – konstatování pochybení orgánu sociálního zabezpečení, vyzvání k vyjádření a doporučení přijmutí opatření k nápravě.

Na základě své práce na úseku LPS ČSSZ mohu konstatovat, že v naprosté většině případů se lidé na VOP obracejí ve věci stanovení data vzniku invalidity a v případě nedostatečného odůvodnění odnětí invalidního důchodu.

### **13. Zhodnocení lékařské posudkové služby a výhled do budoucnosti**

Lékařská posudková služba se nachází ve velmi obtížné situaci – na jedné straně se zvyšují nároky na objem a zejména kvalitu posudkové činnosti, na druhé straně však dlouhodobě přetrvávají personální problémy v důsledku neatraktivnosti a malého finančního ohodnocení tohoto povolání a stárnutí lékařů pracujících v posudkové službě. Tato veřejná služba stojí na okraji zájmu odborné i laické veřejnosti, ačkoliv na práci několika stovek posudkových lékařů závisí výdaje státního rozpočtu naší země.

Nepopulárnost tohoto oboru můžeme spatřovat v tom, že spíše než na lékaře se na posudkového lékaře hledí jako na úředníka. K tomuto názoru vede fakt, který je patrný zejména při rozhodování o dávkách, které nejsou závislé na pojištění občana (dávky tzv. nepojistného systému). Pokud má totiž posudkový lékař k dispozici dostatečnou aktuální zdravotnickou dokumentaci žadatele, může jeho zdravotní stav posoudit v jeho nepřítomnosti a tak pokud není žadateli na základě takového posudku dávka přiznána, je časté, že ho klient nevnímá jako lékaře (se kterým své zdravotní potíže prodiskutuje), ale úřední osobu, která o něm rozhodla „od stolu“.

K populárnosti tohoto lékařského povolání dále rozhodně nepřispívá i medializace některých případů v souvislosti s nepřiznáním některé dávky. Často se jedná o případy, kdy občané vychází ze zkreslených a jednostranných informací o výkladu právní úpravy plynoucí z její neznalosti nebo z nedostatku informací.<sup>68</sup>

Častá novelizace právních předpisů klade na lékařskou posudkovou službu značné nároky. MPSV a ČSSZ proto věnují velkou pozornost odborné přípravě lékařské posudkové služby jak po stránce vzdělávání a metodické přípravy, tak po stránce administrativně – technické.

---

<sup>68</sup> V letošním roce to byly případy tzv. diabetických dětí nebo případy poživatelů invalidních důchodů, kterým byl jejich přiznaný invalidní důchod na základě nové právní úpravy „překlopen“ do některého ze stupňů invalidity.

Zde je nutné připomenout, že hlavním změnou, která se dotkla posuzování zdravotního stavu občanů, bylo přijetí nové vyhlášky o posuzování invalidity platné od 1.1.2010.<sup>69</sup> Toto nové pojetí invalidity vzniklo v souladu s názory odborné lékařské veřejnosti a pokroky lékařské vědy. Naopak žadateli o dávku, kteří jsou na jejím základě posuzováni, je mnohdy kritizována a vnímána jako přísnější úprava než úprava předcházející.

I přestože byla tato nová právní úprava přijata v době, kdy se ve společnosti hledají cesty k dosažení úspor ve veřejných financích, jejím záměrem nebylo ani není „ušetřit na zdravotně postižených“, ale po cca 15 letech poskytnout posudkové službě sociálního zabezpečení a pojištěncům moderní právní předpis, který respektuje pokroky v medicíně a v pracovním uplatnění.

Momentálně v systému LPS ve všech rezortech pracuje okolo 450 lékařů, ale s nárůstem žádostí o dávky<sup>70</sup> (i v nepojistném systému) je i tento stav značně nevyhovující. Pro zlepšení nepříznivé personální situace je třeba vytvořit pro potencionální zájemce o tento lékařský obor podmínky, které by vedly k větší konkurenceschopnosti vůči jiným lékařským profesím. Jednou z vizí je vytvoření posudkového úřadu se špičkovými odborníky ve svém oboru, který by vedl k vysoké efektivitě LPS, neboť by sjednocoval posudková kritéria a vytvářel jednotný posudek použitelný pro všechny typy žádostí o dávky. Jednou z možných budoucností LPS by mohl být taktéž outsourcing (využití služeb externistů), homesourcing (práce z domova) nebo teleassessment (využití více lékařů, kteří by posuzovali klienta podle různých kritérií a během delšího časového úseku).

---

<sup>69</sup> Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), v platném znění

<sup>70</sup> Nárůst počtu žádostí o invalidní důchod viz příloha č. 3 a 4

### 13.1. Možné změny zákonů související s úspornými opatřeními vlády České republiky<sup>71</sup>

V souvislosti s přípravou státního rozpočtu na rok 2011 a z nutnosti přijetí úsporných opatření, které vycházejí z Programového prohlášení vlády, v němž se vláda zavázala sociálně citlivým způsobem zkrátit některé druhy sociálních dávek, je uvažováno o změně některých zákonů.

Navrhovaná úsporná opatření by se měla dotknout zákona o nemocenském pojištění (nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných), zákona o státní sociální podpoře (zrušení sociálního příplatku, změna konstrukce a podmínek nároku u rodičovského příspěvku, změna podmínek nároku na porodné), změna zákona o zaměstnanosti (zprísňení právní úpravy povolování a odebrání povolení ke zprostředkování zaměstnání, upravení podmínek pro čerpání podpory v nezaměstnanosti). Dílčí změny se by se také měly dotknout zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zákona o důchodovém pojištění, zákona o pomoci v hmotné nouzi a dalších.

V souvislosti s posuzováním zdravotního stavu občanů v sociálním zabezpečení by bylo jistě největší změnou přijetí novely zákona o sociálních službách, jejíž cílem by bylo upravit systém dávek sociálních služeb tak, aby byly zohledněny poznatky z praxe a provedených analýz MPSV, jež odhalily některé neefektivní a nevhodné postupy upravené ve stávajícím znění zákona, a to především v oblasti jasného vymezení nároku a způsobu použití příspěvku na péči.<sup>72</sup>

Problémem této oblasti je fakt, že podmínky vzniku nároku na příspěvek na péči a výše příspěvku především v prvním stupni závislosti jsou nastaveny tak, že vyvolávají zcela bezprecedentní zájem o získání této dávky. Příjemci této dávky nesprávně vnímají účel dávky – považují ho za odškodnění za jejich zdravotní stav a zvýšení vlastního příjmu. Na základě analýz provedených

---

<sup>71</sup> poznatky k této podkapitole byly čerpány na základě informací z různých medií a informací uveřejněných v aktualitách MPSV na [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

<sup>72</sup> Nehospodárnost současného systému je spatřována v tom, že nedochází k propojení výdajů z veřejných rozpočtů a výdajů alokovaných do příspěvku na péči, a to především v terénních a ambulantních službách.

MPSV bylo dále zjištěno, že do rozpočtů poskytovatelů sociálních služeb<sup>73</sup> plyne méně peněz z vyplacených dávek než se očekávalo.

První navrženou variantou, jak problémy této oblasti řešit, by mohlo být snížení příspěvku na péči v I. stupni závislosti z dnešních 2000 Kč na 800 Kč a jeho správné využití s ohledem na odpovídající náročnost a intenzitu péče. S ohledem na tuto redukci výše příspěvku na péči v I. stupni závislosti by poté mělo dojít ke zrušení způsobu výplaty příspěvku na péči zčásti nepeněžní formou,<sup>74</sup> která by měla být zavedena od 1.1.2011. Pokud by byl tento návrh přijat, lze podle MPSV předpokládat celkovou úsporu ve státním rozpočtu ve výši cca 1,5 miliardy korun, ale nevýhodou mohou být významné změny v chování příjemců dávek a jejich rodinných příslušníků, zejména nárůst počtu žádostí o zvýšení stupně závislosti pro nárok na příspěvek na péči. Z hlediska dopadu na instituce by se zvýšil tlak na financování sociálních služeb formou dotací ze státního rozpočtu a z územních rozpočtů samospráv. U tohoto případného řešení lze také očekávat výraznou administrativní zátěž na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností, které o této dávce rozhodují.

Druhá varianta řešení by mohla spočívat v zásadní změně ve způsobu výplaty dávky. Příspěvek na péči by byl vyplácen v plné výši pouze ve formě věcného plnění (ve formě poukazů) a v případě, že by oprávněná osoba preferovala peněžitou výplatu dávky, její výše by byla výrazně snížena. Tento systém by výrazně omezil možnost zneužití této dávky a ze systému monitoringu oběhu nepeněžitých poukazů by bylo možné analyzovat chování příjemců dávek a podle výsledků by se na tyto trendy dalo odpovídajícím způsobem reagovat. Nevýhodou by se v tomto případě projevila nutnost vybudovat a provozovat rozsáhlý distribuční a kontrolní systém, větší administrativní zatíženost správních orgánů a v neposlední řadě i skutečnost, že nepeněžní způsob výplaty dávek by potlačoval roli osob blízkých a pokazy na služby by se mohly stát předmětem různých spekulací.

---

<sup>73</sup> Sociální služby poskytují : obce a kraje, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, MPSV

<sup>74</sup> výplata za pomoci nepeněžních nosičů, které budou uplatnitelné pouze u registrovaných poskytovatelů služeb sociální péče jako úhrada za péči.

## Závěr

Závěr této práce spočívá ve shrnutí poznatků a postřehů, na jejichž základě mohu konstatovat, že posuzování zdravotního stavu občanů je velice významnou složkou práva sociálního zabezpečení. Posudkové lékařství prošlo velmi dlouhým historickým vývojem a na našem území splývá s prvními pokusy společnosti o vytvoření institutů zaměřených na ovlivnění následků poruch zdraví jednotlivce na straně jedné a jejich případného návratu do pracovního procesu na straně druhé. Pomoc zdravotně postiženým lidem vedla od dobrovolné formy pojištění, přes obligatorní pojištění u některých specifických zaměstnání až k současnému důchodovému a nemocenskému pojištění.

Posuzování zdravotního stavu občana v sociálním zabezpečení je prováděno zejména lékaři lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (resp. lékaři okresních správ sociálního zabezpečení) jejichž počet není, i přes využití institutu smluvních lékařů, optimální. Posouzení zdravotního stavu občanů v rámci přezkumného řízení soudního provádějí lékaři posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí a v souvislosti s výkonem služby toto posouzení vykonávají i posudkoví lékaři působící na Ministerstvu obrany, Ministerstvu vnitra a Ministerstvu spravedlnosti.

Lékařská posudková služba se i přes nepříznivou personální situaci musí přizpůsobit zvyšujícím se nárokům na objem a kvalitu posudkové činnosti. Musí reagovat na sociální dopady nezaměstnanosti a zvyšující se zájem o ochranu osobnosti občana. Zároveň se musí vyrovnat se skutečností, že jako veřejná služba stojí trochu na okraji zájmu odborné i laické veřejnosti, ačkoliv má značný vliv na stav veřejných výdajů.

Negativem v dané oblasti je, dle mého názoru i fakt, že právní úprava posuzování zdravotního stavu občana v sociálním zabezpečení je značně roztráštěna a mnohdy zbyrokratizována. Přitom základní instituty pro které lékaři LPS posuzují zdravotní stav jsou koncipovány do jednoho právního předpisu, a to do § 8 ZOPSZ. Jednotlivá specifika řízení, která závisí na charakteru dávky, o kterou žadatel usiluje, jsou pak upravena ve zvláštních zákonech, na které se subsidiárně vztahuje správní řád.



Vzhledem k tomu, že výsledek posouzení zdravotního stavu má dopad na sociální postavení občana, nevyhne se lékařská posudková činnost kontaktu a zájmu soudů, zejména v souvislosti s přezkumem rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení o nárocích na důchodové dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Četnost judikátů ve věcech důchodového pojištění se v současné době částečně zmírnilo zavedením nového opravného prostředku, kterým jsou od 1. 1. 2010 tzv. námitky. Přesto však musíme konstatovat, že správní žaloby podané proti rozhodnutí ČSSZ u příslušného krajského soudu jsou mnohdy úspěšné a to z důvodu, že samotné posudky, vypracované lékaři LPS, nemají odpovídající a vypovídající schopnost důkazního prostředku, což je opět dokladem toho, že samotní lékaři posudkové služby (nejen svým věkem, ale i neprávním vzděláním) nestačí současnému trendu, který se očekává od posuzování zdravotního stavu občana. Judikatura v rámci přezkoumávání těchto rozhodnutí se zabývá hlavně přesvědčivostí zjištění, na základě nichž bylo vydáno rozhodnutí ve věci.

Z vlastní zkušenosti při své práci na úseku lékařské posudkové služby ČSSZ mohu konstatovat, že v současnosti je největším problémem negativní vnímání poživatelů invalidního důchodu posuzování jejich zdravotního stavu podle nové vyhlášky o posuzování invalidity. Tato vyhláška při posouzení zdravotního stavu v rámci kontrolních lékařských prohlídek vede více než v minulosti k oduznání invalidity dříve přiznané a následná ztráta příjmu z invalidního důchodu tak mezi klienty přispívá k zášti vůči lékařské posudkové službě, k podávání stížností na práci lékařů a v neposlední řadě k podávání námitek.

Ačkoli byla tato nová právní úprava přijata v době, kdy se ve společnosti hledají cesty k dosažení úspor ve veřejných financích, jejím záměrem podle mého názoru nebylo ani není „ušetřit na zdravotně postižených“, ale po zhruba patnácti letech poskytnout posudkové službě sociálního zabezpečení a pojištěncům moderní právní předpis, který respektuje na jedné straně pokroky v medicíně a na straně druhé pak i pokroky v technologii pracovních příležitostí a uplatnění postižených občanů. Tyto argumenty je třeba klientům přesvědčivě vysvětlit.

Je dále otázkou, jak se v celé oblasti promítnou změny vyplývající z programového prohlášení vlády (návrhu zákona), které má za cíl sociálně citlivým způsobem zkrátit některé druhy sociálních dávek, podpor a příspěvků s cílem zefektivnit jejich čerpání a zamezit jejich zneužívání. S tímto navrženým postupem souhlasím, ale už teď je jisté, že v důsledku sociální nejistoty žadatelů dojde ke zvýšení počtu podaných žádostí o všechny dávky a tudíž i k většímu objemu práce pro lékaře, kteří budou zdravotní stav těchto žadatelů posuzovat.

Proto je dle mého mínění nutné nejprve vyřešit personální situaci lékařské posudkové služby a následně zajistit kvalitu a dostupnost posudku o zdravotním stavu občana. V případě, že se podaří přivést do tohoto oboru špičkové odborníky, otevře se cesta k vytvoření jednotného posudku použitelného pro všechny typy žádostí o dávky, který bude efektivním a prospěšným všem zdravotně postiženým.

## Přílohy

Příloha č. 1 – Vzor : Profesní dotazník

Příloha č. 2 – Tabulka : Jednotlivé agendy systémů sociálního zabezpečení

Příloha č.3 – Graf : Počty přijatých žádostí o invalidní důchod v letech  
2007 – 2009

Příloha č. 4 – Graf : Srovnání počtu přijatých žádostí o invalidní důchod  
v letech 2007 – 2009

Příloha č. 5 – Graf : Porovnání výsledků posuzování invalidity v letech  
2007 – 2009

Příloha č. 6 – Graf : Znázornění výsledků posouzení invalidity v roce 2009

Příloha č. 7 – Vzor : Záznam o jednání - zjišťovací prohlídka invalidity<sup>75</sup>

Příloha č. 8 – Vzor : Zjišťovací prohlídka invalidity – zhodnocení

Příloha č. 9 – Vzor : Posudek o invaliditě zasílaný klientovi

Příloha č. 10 – Vzor : Záznam o jednání – Posouzení zdravotního stavu  
v rámci námitkového řízení

Příloha č. 11 – Vzor : Zhodnocení – posouzení zdravotního stavu v rámci  
námitkového řízení

Příloha č. 12 – Vzor : Posudek o invaliditě zasílaný klientovi – posouzení  
zdravotního stavu v rámci námitkového řízení

---

<sup>75</sup> Pro vypracování vzorů byly použity smyšlené údaje o posuzované osobě, včetně jejího zdravotního postižení

Příloha č. 1 – Vzor : Profesní dotazník

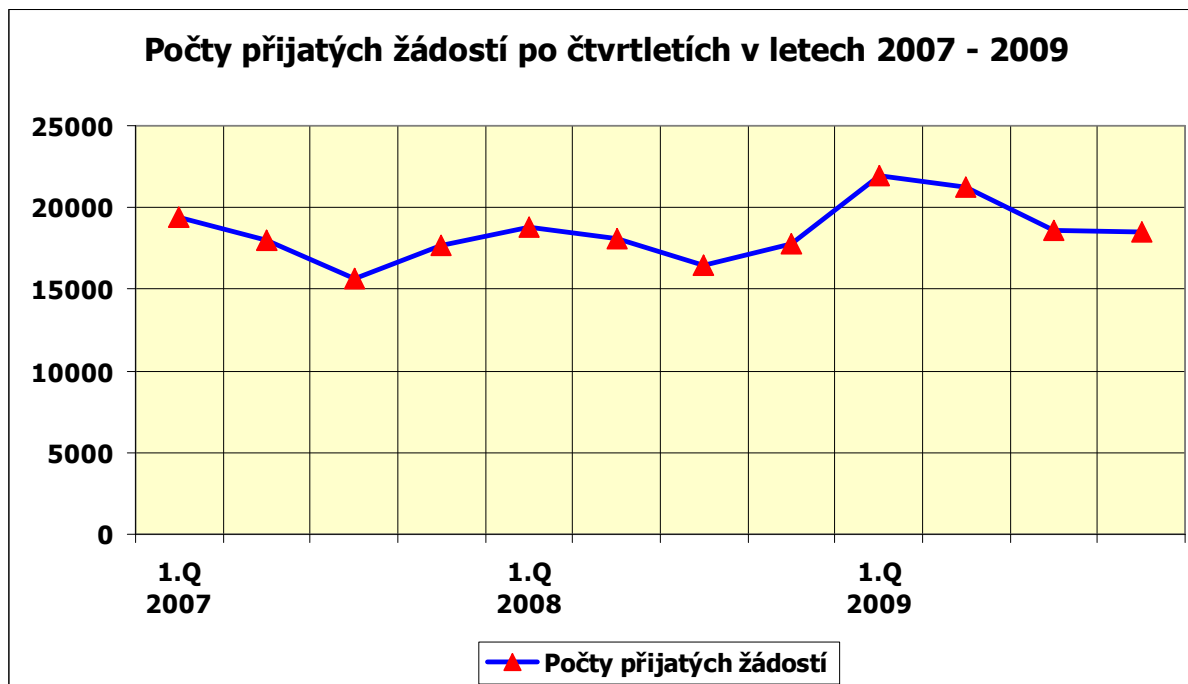
PROFESNÍ DOTAZNÍK						
Příjmení, jméno:					rodné číslo:	
Vzdělání a kvalifikace						
typ vzdělání	druh školy, obor, odbornost			doba studia od - do		druh zkoušky
základní						
zaučen/a v profesi						
střední odborné	bez maturity					
	s maturitou					
vysokoškolské	bakalářské					
	magisterské					
	jiné					
postgraduální studium a další kvalifikace, kurzy (např. svářečský), jiné dovednosti a znalosti (např. řidičský průkaz) apod.						
Jazykové znalosti						
jazyk	stupeň znalosti (sloven, písmem, obojí)				druh zkoušky	
zaměstnavatel	délka zaměstnání		vykonávaná profese	rozsah úvazku (počet hodin týdně)		
	od	do				
zaměstnání v současnosti*: pracuje - nepracuje			zaměstnavatel:			
profese, pracovní zařazení (druh práce):						
vykonávaná práce	fyzicky*	lehká	psychicky*	nenáročná	úvazek	hodin týdně
		středně těžká		středně zatěžující		
		těžká		náročná		
provoz*: 1-pravidelný denní, 2-pravidelný+noční směny, 3-směnný denní, 4-směnný+noční směny, 5-příležitostná práce						
Prohlašuji, že jsem všechny údaje vyplnil/a úplně a pravdivě.						
datum vyplnění:			podpis:			

Poznámky: Pokud nebylo konkrétní vzdělání (škola) dokončeno, ve sloupci "druh zkoušky" se doplní poznámka "nedokončeno".  
 Při nedostatku místa použijte další dotazník k doplnění chybějících údajů.  
 \*nehodící se škrtněte

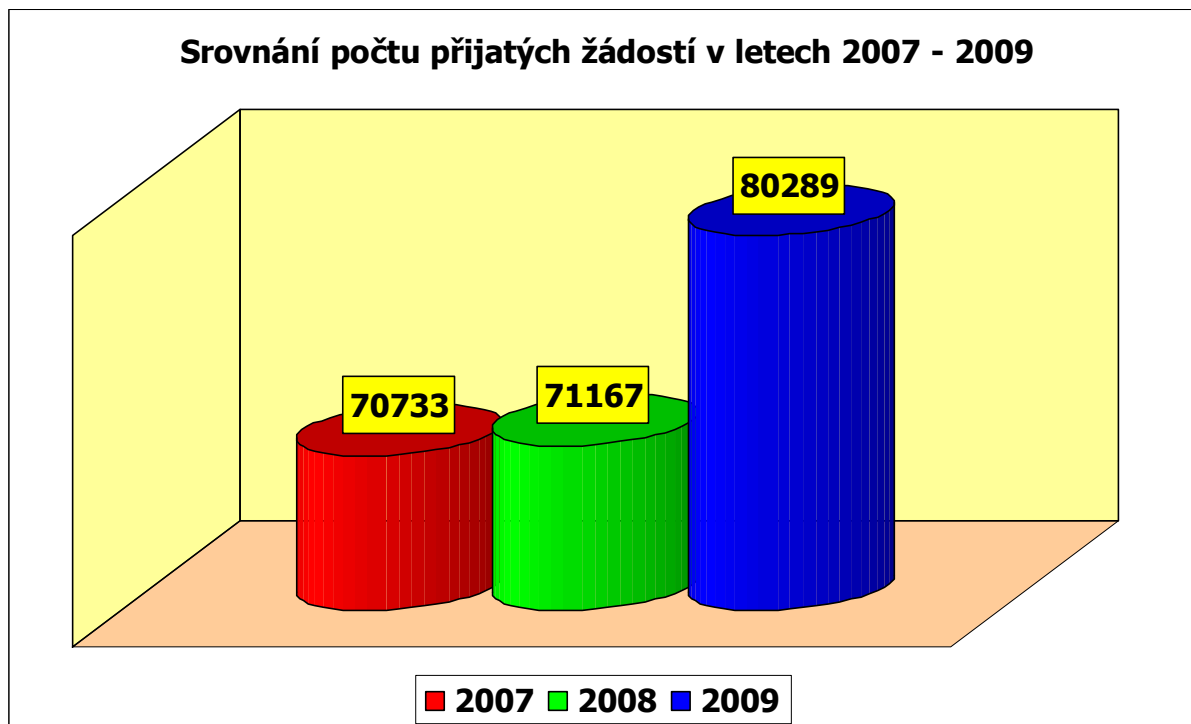
Dávka	Právní úprava	Prováděcí vyhláška	Kde podat žádost, kdo vydá rozhodnutí	Kdo posuzuje zdravotní stav	Opravný prostředek
<b>Invalidiční důchod</b>	zákon č. 155/1995 Sb.	vyhláška č. 359/2009 Sb.	OSSZ	lékař ČSSZ na OSSZ	námítka podaná na ČSSZ, popř. OSSZ zdr. stav posuzuje jiný lékař ČSSZ
<b>Hemocentké po uplynutí podpůrné doby</b>	zákon č. 187/2006 Sb.	není	OSSZ - nemoc. odd.	lékař ČSSZ na OSSZ	odvolání na nemocenském odd. OSSZ zdr. stav posuzuje jiný lékař ČSSZ
<b>Státní sociální podpora</b>	zákon č. 117/1995 Sb.	vyhláška č. 207/1995 Sb.	úřad práce	lékař ČSSZ na OSSZ	odvolání krajskému úřadu (magistrátu) zdr. stav posuzuje PK MPSV
<b>Mimořádné výhody</b>	zákon č. 100/1988 Sb.	vyhláška č. 182/1991 Sb.	obecní úřad obce s rozšířenou působ.	lékař ČSSZ na OSSZ	odvolání krajskému úřadu (magistrátu) zdr. stav posuzuje PK MPSV
<b>Příspěvek na zakoupení motorového vozidla</b>	zákon č. 100/1988 Sb.	vyhláška č. 182/1991 Sb.	obecní úřad obce s rozšířenou působ.	lékař ČSSZ na OSSZ	odvolání krajskému úřadu (magistrátu) zdr. stav posuzuje PK MPSV
<b>Příspěvek na individuální dopravu</b>	zákon č. 100/1988 Sb.	vyhláška č. 182/1991 Sb.	obecní úřad obce s rozšířenou působ.	lékař ČSSZ na OSSZ	odvolání krajskému úřadu (magistrátu) zdr. stav posuzuje PK MPSV
<b>Příspěvek na bezbariérový byt a garáž</b>	zákon č. 100/1988 Sb.	vyhláška č. 182/1991 Sb.	obecní úřad obce s rozšířenou působ.	lékař ČSSZ na OSSZ	odvolání krajskému úřadu (magistrátu) zdr. stav posuzuje PK MPSV
<b>Příspěvek na péči</b>	zákon č. 108/2006 Sb.	vyhláška č. 505/2006 Sb.	obecní úřad obce s rozšířenou působ.	lékař ČSSZ na OSSZ	odvolání krajskému úřadu (magistrátu) zdr. stav posuzuje PK MPSV
<b>Pomoc v hmotné nouzi - okamžitá mimořádná pomoc</b>	zákon č. 111/2006 Sb.	vyhláška č. 504/2006 Sb.	obecní úřad obce s rozšířenou působ.	lékař ČSSZ na OSSZ	odvolání krajskému úřadu (magistrátu) zdr. stav posuzuje PK MPSV
<b>Pomoc v hmotné nouzi - příspěvek na živobytí</b>	zákon č. 111/2006 Sb.	vyhláška č. 504/2006 Sb.	pověřený obecní úřad	lékař ČSSZ na OSSZ	odvolání krajskému úřadu (magistrátu) zdr. stav posuzuje PK MPSV
<b>O soba zdravotně znevýhodněná</b>	zákon č. 435/2004 Sb.	není	úřad práce	lékař ČSSZ na OSSZ	MPSV - odbor posudkové služby zdr. stav posuzuje PK MPSV

<sup>76</sup> Závislé na posouzení zdravotního stavu žadatele

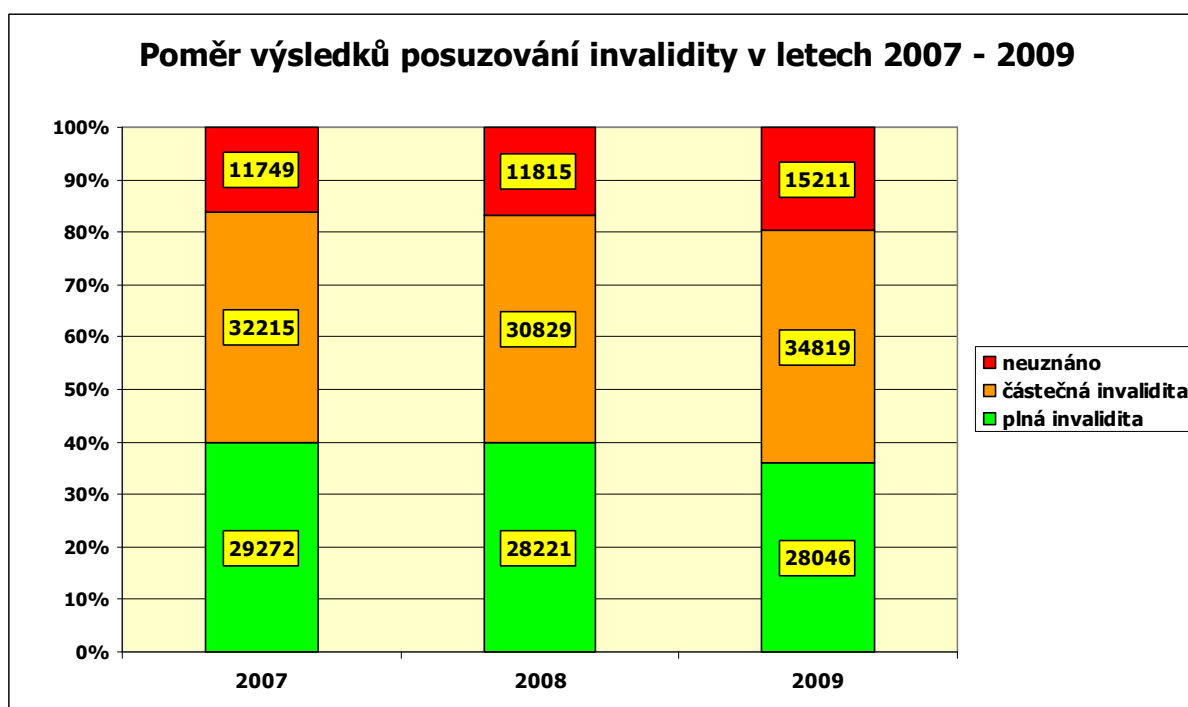
Příloha č. 3 – Graf : Počty přijatých žádostí o invalidní důchod v letech 2007 – 2009



Příloha č. 4 – Graf : Srovnání počtu přijatých žádostí o invalidní důchod v letech 2007 – 2009

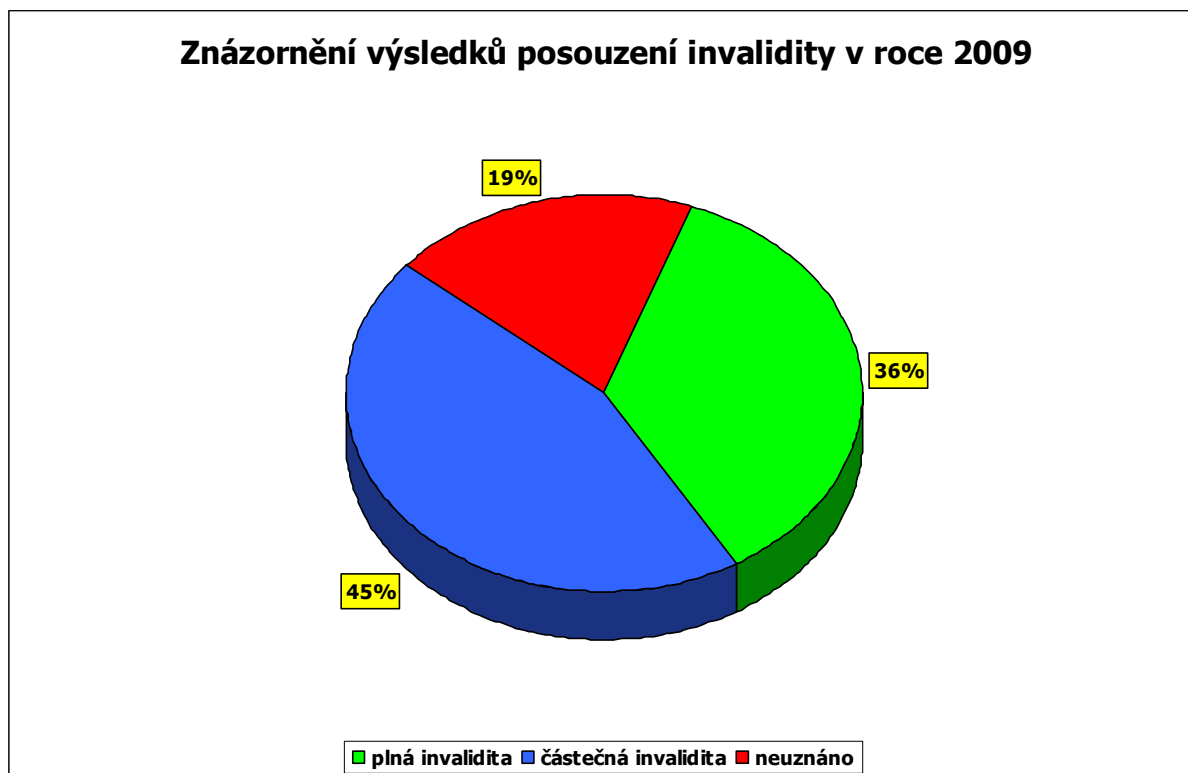


Příloha č. 5 – Graf : Porovnání výsledků posuzování invalidity v letech 2007 - 2009





Příloha č. 6 – Graf : Znázornění výsledků posouzení invalidity v roce 2009



**Záznam o jednání  
POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU VE SMYSLU USTANOVENÍ § 8 ZÁK. Č.  
582/1991 Sb., V PLATNÉM ZNĚNÍ**

ze dne: **20.1.2010** – **odročeno, 5.5.2010, Pardubice**

Účastník řízení: nar.: **XX.XX.XXXX**  
**XXXXXXXXXXXX**  
Bytem: XX

Předmět řízení: Řízení na základě vlastní žádosti občana o invalidní důchod dle § 81 - 84 zák. č. 582/91 Sb. v pl.zn.

Jednání proběhlo na místně a věcně příslušné OSSZ.

Průběh jednání: **tel pozvána 29.4.10 - vezme s sebou propouštěcí zprávu z interny- hospitalizace pro plicní embolii.**

Žádost uplatněna dne: **24.11.2009**

Číslo rozhodnutí o DPN: A5730404      PN od: 12.5.2009      PD končí: 17.3.2010

Posuzovaná pobírá důchod:

1. Druh: - invalidní částečný      Ode dne: 10.3.2005

T 400 vyžádán dne: 25.11.2009      T 400 vrácen dne: 17.12.2009      ze dne: 9.12.2009

Poslední zaměstnavatel: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Profese: **pokladní**

**PA:** vzdělání : v r. 1976 abs. SEŠ.

Průběh zaměstnání : 1976-87 Tesla Pce, 1987-92 Stavební podnik města Pardubic, 1992 Systéma Pce, 1992-93 Podnikatelská líheň, 1993-99 Komel Pce, 1.9.99-31.10.99 účastník dobrovol.pojišť., 1999-00 ÚP Pce, 2000-06 Universita Pardubice jako sekretářka, ČID od 10.3.05, nyní Spid Handicap Pce jako dělnice - převážně pracovala jako adm. pracovnice, naposledy jako pokladní.

stav: vdaná, bydlí v družstevním bytě.

Posuzován jako: pokladní

**Zdravotní anamnéza:**

**RA + OA:** dle OL bez zátěže, dětské nemoci neuvedeny, od r. 82 v péči psychiatrie ( závislost na Alprazolamu ).

**NO:** trvale sled. na psychiatrii pro depresivní poruchu u osobnosti s histrionskými rysy ( opakované hospitalisace ).

**Subj.:** velká únava, dušnost, špatně spí, nesoustředěná.

**Th. užívá:** Apo Citalopram, Quetiapin, Lexaurin, Tisercin.

**Stanovisko k pracovnímu zařazení:** t.č. se práce schopná necítí.

**Výsledek posouzení:** Od 23.11. 2009 do 31.12.2009 byl plně invalidní dle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění platném do 31.12.2009.

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

Od 1.1.2010 jde o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Není schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 70 % a nesplňuje podmínky ust. § 6 vyhl. č. 359/2009 Sb.

Posuzovaná byla účastna jednání.

Totožnost posuzované ověřena dle OP

Účastník řízení byl seznámen s výsledkem posouzení zdr. stavu, poučen o možnostech dalšího postupu.

Jméno a podpis lékaře: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Jméno a podpis referentky: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

\_\_\_\_\_  
Podpis účastníka řízení

Jméno ošetřujícího lékaře: MUDr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## Příloha č. 8 – Vzor : Zjišťovací prohlídka invalidity - zhodnocení

### **Zhodnocení**

Invalidita – zjišťovací

**Jméno :**XXXXXXXXXXXX, nar.: XX.XX.XXXX, bytem XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### **Při vypracování posudku bylo vycházeno :**

Zdravotnická dokumentace ošetřujícího lékaře:

XX

Posudek byl vypracován na podkladě dalších nálezů odborných lékařů:

XX

Profesní dotazník ze dne 5.5.2010

#### **Diagnostický souhrn :**

**Anxiozně depresivní porucha u osobnosti s histrionskými rysy s výrazně a trvale sníženou odolností vůči stresu**

**Generalizovaná úzkostná porucha**

**Mírný parciální deficit kognitivních funkcí**

**Masivní plicní embolie oboustr. v březnu 2010.**

**Lékařský nález:**Výška 164 cm hmotnost 63 Kg TK 110 / 70 Tep

**Psychický stav a duševní schopnosti :** Psychiatrické vyšetření MUDr. Rýznarová ze 30.11.2009: skleslá, tenzní, úzkostná. Psychologické vyšetření ze 7.11.2009: .. rozvoj deficitu nejspíše souvisí se zneužíváním sedativ. oproti výsledkům z předchozích vyšetření je snížena kapacita pracovní paměti a schopnosti učení se novému, k horším výsledkům přispívá značná intrapsychická tenze.. dominuje tedy narušení v oblasti exekutivních funkcí, snížení kapacity pracovní paměti a učení se novému, výrazné zpomalení psychomotorického tempa, což negativně ovlivňuje celkový kognitivní výkon Deficit v oblasti kognitivních funkcí společně s úzkostnou a depresivní symptomatikou znesnadňuje zapojení do pracovních aktivit. Dle konzultace s MUDr. Rýznarovou nedošlo ke stabilizaci zdravotního stavu, spíše progresse depresí a úzkostí.

**Nervový systém :** bez lateralizace dle OL

**Kardiovaskulární systém :** akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené

**Dýchací systém :** obě plíce dýchají, dýchání sklípkové, čisté

Od 29.3. do 15.4.2010 byla hospitalizovaná pro průkaznou masivní plicní embolizaci oboustr.

Kontrolní interní vyšetření dosud neproběhlo, ještě trvá dušnost při i malé zátěži.

**Zaživací systém včetně jater a sleziny :** játra, slezina nezv

**Pohybový systém :** schopná samostatné chůze bez opory

**Stoj :** Stoj bez opory

**Pohyblivost horních končetin :** bez omezení

**Pohyblivost dolních končetin :** bez omezení

**Páteř, hrudník, pánev :** Hybnost bez omezení

#### Posudkové zhodnocení:

Posuzuji 53 letou ženu k zaměstnání úřednice, za rozhodující příčinu považuji těžkou anxiozně depresivní poruchu v kombinaci s poruchou osobnosti, stav není stále stabilizovaný i při adekvátní léčbě, po konzultaci s psychiatrem hodnotím poruchu jako těžkou, přihlížím k další poruše zdraví, míra poklesu činí 70%, vznik stanovuji k datu upl. žádosti, KLP za 1 rok.

#### Posudkový závěr:

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole V., položce 5, písm. c) příl.č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb. v pl. znění, tj. 60 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 70 %.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 70 %.

**Statistická značka rozhodující dg.:** F61, kapitola V MKN

**Datum vypracování posudku:** 05.05.2010

**Datum vzniku invalidity:** 23.11.2009

**Další KLP:** 31.1.2011

**Jméno a podpis posuzujícího lékaře:** MUDr. XXXXXXXXXXXXXXX

## Příloha č. 9 – Vzor : Posudek o invaliditě zasílaný klientovi

NAŠE ZN :XXXXXXXXXX

VYŘIZUJE :XXXXXXXXXX

TEL./LINKA :XXXXXXXXXX

E-MAIL :XXXXXXXXXX

**Paní**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Posuzující lékař: **MUDr. XXXXXXXXXXXX**

### **POSUDEK O INVALIDITĚ**

Posuzovaná: **XXXXXXXXXXXXXX**

rodné číslo: **XXXXXXXXXXXXXX**

Adresa: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Účel: Posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 8, odst. 1, písm.a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního pojištění, v platném znění ze dne **05.05.2010**

Výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce:

#### **Zdravotnická dokumentace ošetřujícího lékaře:**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce:

**Anxiozně depresivní porucha u osobnosti s histrionskými rysy s výrazně a trvale sníženou odolností vůči stresu**  
**Generalizovaná úzkostná porucha**  
**Mírný parciální deficit kognitivních funkcí**  
**Masivní plicní embolie oboustr. v březnu 2010.**

Výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti:

1. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, v platném znění.
2. Od 23.11. 2009 do 31.12.2009 byl plně invalidní dle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění platném do 31.12.2009.

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

Od 1.1.2010 jde o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Není schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 70 % a nesplňuje podmínky ust. § 6 vyhl. č. 359/2009 Sb.

3. Den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo zániku: **23.11.2009**
4. U pojištěnce došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% a není schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

**Odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti:**

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole V., položce 5, písm. c) příl.č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb. v pl. znění, tj. 60 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 70 %.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 70 %.

**Posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti provedla:**

OSSZ Pardubice

MUDr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Razítko OSSZ

podpis posuzujícího lékaře

Příloha č. 10 – Vzor : Záznam o jednání – posouzení zdravotního stavu  
v rámci námitkového řízení

**Záznam o jednání**  
**POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU VE SMYSLU USTANOVENÍ § 8, ODS. 9,**  
**ZÁK. Č. 582/1991 Sb., V PLATNÉM ZNĚNÍ**

ze dne: **7.9.2010**, Zlín

Účastník řízení: **XXXXXXXXXXXX**

Nar.: **XX.XX.XXXX**

Předmět řízení:	Řízení o námitkách proti rozhodnutí ČSSZ podle § 88 zákona 582/1991 Sb., v plném znění
-----------------	--

*Průběh jednání:* Posuzovaný podal námitku proti vydanému rozhodnutí ČSSZ ze dne 19.4.2010. Byl uznán částečně invalidní v roce 2007, II.st. Nyní byl klient posouzen na ref. LPS OSSZ Uherské Hradiště dne 7.4.2010 a byla mu odznamenána invalidita. Nesouhlasí s posouzením a žádá přezkoumání zdravotního stavu. Podal námitku dne 26.4.2010. Ve své námitce udává: nesouhlasí s rozhodnutím, na základě lék. zprávy se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s trvalými následky, které ho omezují. Zdrav. stav se nezlepšil, je trvalý, další prognóza je náhrada postiženého kloubu. V příloze přikládá ortop. nález. Navrhuje zrušení rozhodnutí a poskytování invalidního důchodu v dříve přiznaném stupni invalidity. Totožnost ověřena dle OP -108394308. Účastník řízení byl seznámen s výsledkem posouzení svého zdravotního stavu a byl poučen o možnostech dalšího postupu.  
Námitka uplatněna dne: **18.5.2010**

Poslední zaměstnavatel: **XXXXXXXXXXXX** Profese: **dělník**

**PA:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Posuzován jako: kvalifikovaný dělník

**Zdravotní anamnéza:**

SA: ženatý

RA: bezvýznamná

OA: nebyl vážněji nemocen, stp odstranění mandlí, stp operaci varixů, prodělal úraz pravého bérce na kole v 4/06 - tříštivá zlomenina intraartikul. prav. bérce v obl. kolena, stp osteosyntéza

NO: stav po intraartikulární zlomenině pravé kosti holenní, léčené osteosyntézou, v r. 2007 odstraněn kovový mat., pooperačně flebotromboza, na odb. vyšetření nechodí, zdrav. stav se upravil. Chůze bez nápadností.

Subj.: bolestivost při delším stání, při delším sezení pak ztuhlý kolenní kloub.

Th.: bez medikace

**Stanovisko k pracovnímu zařazení: necítí se schopen vykonávat těžkou práci.**

**Výsledek posouzení:**

**Není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nejde již o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona, ani nejde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona.**

**Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 10%, v souvislosti s úrazem ze dne 26.4.2006.**

Posuzovaný byl účasten jednání.

Totožnost posuzovaného ověřena dle OP

Účastník řízení byl seznámen s výsledkem posouzení zdr. stavu, poučen o možnostech dalšího postupu.

Jméno a podpis lékaře: XXXXXXXXXXXXXXXX

Jméno a podpis referentky: XXXXXXXXXXXX

Podpis účastníka řízení

Jméno ošetřujícího lékaře: XXXXXXXXXXXX

Příloha č. 11 – Vzor : Zhodnocení – posouzení zdravotního stavu v rámci  
námitkového řízení

**Zhodnocení**

námitkové řízení – invalidita

**Jméno :** XXXXXXXXXXX, nar. XX.XX.XXXX

**Při vypracování posudku bylo vycházeno :**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Diagnostický souhrn :**

**Stav po úrazu PDK dne 26.4.2006, tříštivá zlomenina v oblasti proximální konci tibie vpravo, stav po osteosyntéze v r. 2006, stav po vytažení kovu v 07- léčení ukončeno, následný rozvoj sekundární poúrazové artrózy pravého kolenního kloubu, dle RTG III. st., s lehce omezenou flexí**

**Varices cruris, stav po extirpaci vlevo**

**Lékařský nález:**

Výška 184 cm    hmotnost 88 Kg    TK 104 / 65    Tep

**Pohybový systém :**

Chůze samostatná: ANO, bez nápadností

Potřeba pomůcek: na delší úseky s 1 FH

**Stoj :**

bez nápadností

**Pohyblivost dolních končetin :**

Při jednání : Pravý kolenní kloub je stabilní, pohyb plný, bez výpotku a otoku, lehké oslabení quadricepsu, minimální funkční omezení, vlevo koleno bez nálezu.

St.p. oper. varixů vlevo

**Posudkové zhodnocení:**

Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

Další viz Posudkový závěr

**Posudkový závěr:**

Posuzovaný podal námitku proti vydanému rozhodnutí ČSSZ ze dne 19.4.2010. Byl uznán částečně invalidní v roce 2007, II.st. Nyní byl klient posouzen na ref. LPS OSSZ Uherské Hradiště dne 7.4.2010, při KLP byla mu oduznána invalidita. Nesouhlasí s posouzením a žádá přezkoumání zdravotního stavu. Podal námitku dne 26.4.2010. Ve své námitce udává: nesouhlasí s rozhodnutím, na základě lék. zprávy se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s trvalými následky, které ho omezují. Zdrav. stav se nezlepšil, je trvalý, další prognóza je náhrada postiženého kloubu. V příloze přikládá ortop. nález. Navrhuje zrušení rozhodnutí a poskytování invalidního důchodu v dříve přiznaném stupni invalidity.

Jedná se o klienta, který prodělal úraz PDK v r.2006. Následovala operace tříštivé zlomeniny proximální části tibie vpravo s dlouhodobým léčením a rehabilitací. V 07 byl odstraněn kovový materiál z místa zlomeniny, pooperačně došlo k flebotromboze PDK. Ze zdravotní dokumentace vyplývá, že po odléčení úrazu se stav stabilizoval. Pro dlouhodobé léčení a výhled další operace - vyjmutí kovu - mu byla přiznána částečná invalidita. Následně, při KLP, mu tato byla ponechána, ač již tehdy klient pracoval v původní profesi bez omezení svým zdravotním postižením.

Po prostudování dostatečné podkladové dokumentace a vlastního vyšetření při jednání dospěl lékař ONA LPS ČSSZ k závěru: Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na pokles pracovní schopnosti klienta. Rozhodující příčinou DNZS je stav po prodělaném úrazu PDK s dokončeným léčením, s možností dlouhodobě plného došlapu a chůze s minimálním funkčním omezením PDK. Klient nosí 1FH na delší chůzi, jde se mu lépe. Jedná se o dobrý funkční stav po zranění PDK, dlouhodobě stabilizovaný s adaptací posuzovaného na lehké omezení PDK bez popisovaného zkratu. K jednání bylo doloženo nové ortopedické vyšetření, v podstatě první po dlouhé době, které konstatuje rozvoj poúrazové artrózy III.st., dle RTG, bez klinického a funkčního kolerátu. Ostatní nemoci se podílejí na DNZS minimálně. Varixy DKK jsou klidné. Současný zdravotní stav hodnotím 10 % míry poklesu pracovní schopnosti, což neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudkové hodnocení v minulosti s přiznáním nadále částečné invalidity se jeví jako nadhodnocené vzhledem k tomu, že posuzovaný již tehdy pracoval v dělnické profesi bez omezení a je tomu tak dodnes.

Lékař ONA LPS ČSSZ prostudoval lékařské nálezy uplatněné v průběhu řízení o námitkách a dospěl k názoru, že neobsahují

nové, posudkově významné, skutečnosti. Klient je posuzován jako středoškolsky vzdělaný, pracující v dělnické profesi. Zbýlý pracovní potenciál je naplno využit v původní profesi. Posuzovaný je schopen rekvalifikace a zaučení se v jiném oboru.

Na základě takto provedeného přezkumu dospěl lékař ONA LPS ČSSZ k závěru, že posudkový závěr lékaře referátu LPS Uherské Hradiště lze potvrdit. Tento závěr vycházel ze správného použití posudkových kritérií, zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou MPSV č. 359/2009 Sb., v platném znění.

K datu vydání napadeného rozhodnutí míra poklesu pracovní schopnosti, dle platné legislativy, neodpovídala žádnému stupni invalidity. Posudkový závěr vycházel z aktuálního zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků. Byly zohledněny všechny posudkově významné skutečnosti.

Lékař ONA LPS ČSSZ nemění posudek referátu LPS Uherské Hradiště. Posuzovaný není invalidní. Datum zániku je dnem jednání na ref. LPS, 7.4.2010.

Přezkum zdravotního stavu nepotvrdil námitky, které posuzovaný udává. Klient byl u jednání informován o brzkém vyhotovení posudku k uvedené námitce vzhledem k jeho podané stížnosti na MPSV.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B, položce 13, písm. a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

**Statistická značka rozhodující dg.:** S82, kapitola XIX MKN

**Datum vypracování posudku:** 07.09.2010

**Datum zániku invalidity:** 7.4.2010

**Další KLP:** 0

**Jméno a podpis posuzujícího lékaře:** XXXXX XXXXXXXXXXXXX



Příloha č. 12 – Vzor : Posudek o invaliditě odesílaný klientovi – posouzení zdravotního stavu v rámci námitkového řízení

NAŠE ZN : XXXXXXXXX  
VYŘIZUJE :XXXXXXXXXX  
TEL./LINKA :XXXXXXXXXX  
E-MAIL :XXXXXXXXXX

Pan  
XXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXX

Posuzující lékař: XXXXXXXXXXXXX

**POSUDEK O INVALIDITĚ**

Posuzovaný: XXXXXXXXXXXXX

rodné číslo: XXXXXXXXXXXX

Adresa: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Účel: Posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 8, odst. 1, písm.a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního pojištění, v platném znění ze dne **07.09.2010**

Výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce:

Skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce:

**Stav po úrazu PDK dne 26.4.2006, tříštivá zlomenina v oblasti proximálním konci tibie vpravo, stav po osteosyntéze v r. 2006, stav po vytažení kovu v 07- léčení ukončeno, následný rozvoj sekundární poúrazové artrosy pravého kolenního kloubu, dle RTG III. st., s lehce omezenou flexí  
Varices cruris, stav po extirpaci vlevo**

Výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti:

5. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, v platném znění.
6. **Není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nejde již o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona, ani nejde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona.**

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 10%, v souvislosti s úrazem ze dne 26.4.2006.

7. Den zániku invalidity: **7.4.2010**
8. Doba platnosti posudku: **0**  
Statistická značka dg. **S82**

**Odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti:**

Posuzovaný podal námitku proti vydanému rozhodnutí ČSSZ ze dne 19.4.2010. Byl uznán částečně invalidní v roce 2007, II.st. Nyní byl klient posouzen na ref. LPS OSSZ Uherské Hradiště dne 7.4.2010, při KLP byla mu oduznána invalidita. Nesouhlasí s posouzením a žádá přezkoumání zdravotního stavu. Podal námitku dne 26.4.2010. Ve své námitce udává: nesouhlasí s rozhodnutím, na základě lék. zprávy se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s trvalými následky, které ho omezují. Zdrav. stav se nezlepšil, je trvalý, další prognóza je náhrada postiženého kloubu. V příloze přikládá ortop. nález. Navrhuje zrušení rozhodnutí a poskytování invalidního důchodu v dříve přiznaném stupni invalidity.

Jedná se o klienta, který prodělal úraz PDK v r.2006. Následovala operace tříštivé zlomeniny proximální části tibie vpravo s dlouhodobým léčením a rehabilitací. V 07 byl odstraněn kovový materiál z místa zlomeniny, pooperačně došlo k flebotromboze PDK. Ze zdravotní dokumentace vyplývá, že po odléčení úrazu se stav stabilizoval. Pro dlouhodobé léčení a výhled další operace - vyjmutí kovu - mu byla přiznána částečná invalidita. Následně, při KLP, mu tato byla ponechána, ač již tehdy klient pracoval v původní profesi bez omezení svým zdravotním postižením.

Po prostudování dostatečné podkladové dokumentace a vlastního vyšetření při jednání dospěl lékař ONA LPS ČSSZ k závěru: Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na pokles pracovní schopnosti klienta. Rozhodující příčinou DNZS je stav po prodělaném úrazu PDK s dokončeným léčením, s možností dlouhodobě plného došlapu a chůze s minimálním funkčním

omezením PDK. Klient nosí 1FH na delší chůzi, jde se mu lépe. Jedná se o dobrý funkční stav po zranění PDK, dlouhodobě stabilizovaný s adaptací posuzovaného na lehké omezení PDK bez popisovaného zkratu. K jednání bylo doloženo nové ortopedické vyšetření, v podstatě první po dlouhé době, které konstatuje rozvoj pouřazové artrosy III.st., dle RTG, bez klinického a funkčního kolerátu. Ostatní nemoci se podílejí na DNZS minimálně. Varixy DKK jsou klidné. Současný zdravotní stav hodnotím 10 % míry poklesu pracovní schopnosti, což neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudkové hodnocení v minulosti s přiznáním nadále částečné invalidity se jeví jako nadhodnocené vzhledem k tomu, že posuzovaný již tehdy pracoval v dělnické profesi bez omezení a je tomu tak dodnes.

Lékař ONA LPS ČSSZ prostudoval lékařské nálezy uplatněné v průběhu řízení o námitkách a dospěl k názoru, že neobsahují nové, posudkově významné, skutečnosti. Klient je posuzován jako středoškolsky vzdělaný, pracující v dělnické profesi. Zbýlý pracovní potenciál je naplno využit v původní profesi. Posuzovaný je schopen rekvalifikace a zaučení se v jiném oboru.

Na základě takto provedeného přezkumu dospěl lékař ONA LPS ČSSZ k závěru, že posudkový závěr lékaře referátu LPS Uherské Hradiště lze potvrdit. Tento závěr vycházel ze správného použití posudkových kritérií, zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou MPSV č. 359/2009 Sb., v platném znění.

K datu vydání napadeného rozhodnutí míra poklesu pracovní schopnosti, dle platné legislativy, neodpovídala žádnému stupni invalidity. Posudkový závěr vycházel z aktuálního zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků. Byly zohledněny všechny posudkově významné skutečnosti.

Lékař ONA LPS ČSSZ nemění posudek referátu LPS Uherské Hradiště. Posuzovaný není invalidní. Datum zániku je dnem jednání na ref. LPS, 7.4.2010.

Přezkum zdravotního stavu nepotvrdil námitky, které posuzovaný udává. Klient byl u jednání informován o brzkém vyhotovení posudku k uvedené námitce vzhledem k jeho podané stížnosti na MPSV.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B, položce 13, písm. a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

**Posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti provedl(-a) :**

ČSSZ - oddělení námitkové a odvolací agendy LPS  
MUDr. XXXXXXXXXXXXX

Razítko ČSSZ

podpis posuzujícího lékaře

## Seznam použitých pramenů

### Články z odborných časopisů a publikací

- HAMR, V.; *K některým pramenům posudkového lékařství v dávnověku a jejich vliv na současnost*. Přednáška na vědecko- pracovní schůzi sekce posudkového lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 1986
- KOLEKTIV AUTORŮ; *Sociální zabezpečení osob migrujících v rámci Evropské Unie*. Praha : MPSV. 2009
- KOLEKTIV AUTORŮ; *Příručka pro posudkovou službu sociálního zabezpečení*. Praha : MPSV. 2003
- LANGER, R.; *Posudková služba v sociálním zabezpečení*. Linde Praha a.s. 1999
- LANGER, R.; *Lékařská posudková služba ve světle judikatury II.* Práce a mzdy 2006, č.7
- LANGER, R.; *Lékařská posudková služba ve světle judikatury*. Práce a mzdy 2006, č.3
- ŠEDIVÝ, A.; *Poznámky k historii posudkové služby sociálního zabezpečení*. Národní pojištění, 1999, ročník 30., č.1
- WERNEROVÁ, J.; *Lékařská posudková služba v ČR a její reorganizace*. 2005. Článek dostupný z na [www.clk.cz](http://www.clk.cz)

### Právní předpisy

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, v platném znění
- Listina základních práv a svobod, vyhlášená usnesením předsednictva ČNR ze dne 16.12.1992 jako součást ústavního pořádku České republiky pod č.2/1993 Sb., v platném znění
- Rezoluce č. 217/III.A, Všeobecná deklarace lidských práv

- Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, v platném znění
- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění
- Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), v platném znění
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění
- Vyhláška 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, v platném znění
- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění
- Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, v platném znění
- Zákon č.110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, v platném znění
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění;
- Vyhláška č. 504/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění
- Zákon č.435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti, v platném znění
- Zákon č.262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění

## Judikáty

- Rozsudky Nejvyššího správního soudu České republiky:  
- 3 Ads 7/2003-42 ze dne 7.8.2003

- Usnesení Vrchního soudu v Praze:
  - 3 Cao 123/98 ze dne 22.12.1998
  - 2 Cao 136/98 ze dne 30.10.1998

### Další zdroje

- Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 17/2009
- Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 18/2009
- Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 19/2009
- Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 20/2009
- Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 21/2009
- Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 22/2009
- Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku LPS č. 23/2009
- [www.jurisprudence.cz](http://www.jurisprudence.cz)
- [www.nsoud.cz](http://www.nsoud.cz)
- [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)
- [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)
- [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)
- [www.epravo.cz](http://www.epravo.cz)
- [www.businnesscenter.cz](http://www.businnesscenter.cz)
- [www.clk.cz](http://www.clk.cz)
- [www.portal.gov.cz](http://www.portal.gov.cz)

## **Abstract**

Citizens health state assessment is a very important part of social security law. The institute of medical health state assessment has come through a long historical development and since its beginning it has been connected with the first attempts of the society to form institutes focused on the possibility to have an influence on the consequences of health defects of individual citizens and their possible return to work. Help to handicapped people started by a voluntary form of insurance, continued by its obligatory form in some specific professions and lead in general health insurance and social security by law, or self payment performance.

Citizens health state assessment in the system of social security is conducted by assessment physicians of the Medical Assessment Service of the Czech Social Security Administration (in fact by assessment physicians working for regional social security administration). Their number is not (even if the institute of contract surgeon has been established) sufficient. As far as the review action in court is concerned the assessment is conducted also by assessment physicians working in special commissions of the Ministry of Labour and Social Affairs and by assessment physicians of the Interior Ministry and the Ministry of Justice.

In spite of unfavourable personnel situation the Medical Assessment Service has to cope with enhancing demands on both the quantity and the quality of their activities. It has to react to social impact of unemployment and the increasing interest in the protection of personality. At the same time it has to take into account the fact that such a kind of public service stays a little bit on the margin of the interest of town and gown, although it has a marked impact on the state of public expenditures.

Another negative aspect is the fragmentation and bureaucracy of the legal form of the health state assessment in the social security systém, although the basic types of proceeding for which the assessment physicians judge the health state of the individuals is included in one act No 582/1991 of the Collection of Law

about the organization and administration of the social security, as amended. Individual specific proceedings differ according to the character of benefit claimants ask for and are stated in special bills, which refer to bills and administrative procedure of municipalities with enhanced executive administration. The most important legislative change is a new regulation of disability assessment, which was formed in accordance with medical science knowledge, physicians opinions and followed legislative changes up to January 1<sup>st</sup>, 2010.

Although this new legal form was accepted in the time of seeking for general cost savings in public finance, its aim is not to save money on handicapped people, but after almost 15 years give the Assesment Social Security Service and insured persons a modern, legal measure, which reflects progress in medicine as well as progress in technologies of job opportunities and possibilities of returning to work for handicapped people.

In view of the fact that the result of health state assessment has the impact on the citizen social situation the medical assessment cannot avoid contacts with courts, especially in the connection with checking over decisions of the social security body in cases of the right to benefits due to long-term bad health state. The large quantity of decided cases of disability pensions has been decreasing since January 1<sup>st</sup>, 2010, due to a new legal remedy – defence of tender. In spite of it we have to admit that administrative actions against decisions of the Czech Social Security Administration are often successful due to the fact that medical assessment conducted by assessment physicians cannot serve as a proper evidence, because the assessors do not keep pace with up-to-date trends in assessment of citizens health state (caused by age of the physicians and lack of their juridical education). Practice of the courts takes into account the force of arguments, which lead to the specific decision.

The question is how much impact the changes resulting from the Government Programme Declaration would have on the whole procedure, which aim is to decrease some social benefits in order to have in mind a citizens friendly

approach, prevention of possible misuse of benefits and general effectiveness of provided benefits at the same time.

Such practice can be accepted generally, but due to social uncertainty it will probably lead to increasing number of requests and consequently to increasing of workload for assessment physicians. The fact that some kind of social benefit is often the only source of income of an applicant has also to be taken into consideration.

Therefore there is – in my opinion – the only way how to cope with the whole problem. First fix a personnel situation in medical assessment service and then to ensure the quality and availability of individual assessments.



## Abstrakt

Posuzování zdravotního stavu občanů je velice významnou složkou práva sociálního zabezpečení. Posudkové lékařství prošlo velmi dlouhým historickým vývojem a na našem území splývá s prvními pokusy společnosti o vytvoření institutů zaměřených na ovlivnění následků poruch zdraví jednotlivce na straně jedné a jejich případného návratu do pracovního procesu na straně druhé. Pomoc zdravotně postiženým lidem vedla od dobrovolné formy pojištění, přes obligatorní pojištění u některých specifických zaměstnání až k všeobecnému nemocenskému pojištění a sociálnímu zabezpečení ze zákona nebo vlastním plněním.

Posuzování zdravotního stavu občana v sociálním zabezpečení je prováděno zejména lékaři lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (resp. lékaři okresních správ sociálního zabezpečení) jejichž počet není, i přes využití institutu smluvních lékařů, optimální. Posouzení zdravotního stavu občanů v rámci přezkumného řízení soudního provádějí lékaři posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí a v souvislosti s výkonem služby toto posouzení vykonávají i posudkoví lékaři působící na Ministerstvu obrany, Ministerstvu vnitra a Ministerstvu spravedlnosti.

Lékařská posudková služba se i přes nepříznivou personální situaci musí přizpůsobit zvyšujícím se nárokům na objem a kvalitu posudkové činnosti. Musí reagovat na sociální dopady nezaměstnanosti a zvyšující se zájem o ochranu osobnosti občana. Zároveň se musí vyrovnat se skutečností, že jako veřejná služba stojí trochu na okraji zájmu odborné i laické veřejnosti, ačkoliv má značný vliv na stav veřejných výdajů.

Negativem v dané oblasti je také, dle mého názoru i fakt, že právní úprava posuzování zdravotního stavu občana v sociálním zabezpečení je značně roztříštěna a mnohdy zbyrokratizována. Přitom základní výčet druhů řízení pro které lékaři LPS posuzují zdravotní stav je koncipován do jednoho zákona a to § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Jednotlivá specifika řízení, která závisí na charakteru dávky, o kterou žadatel usiluje, jsou pak upravena ve zvláštních zákonech, na které se

subsidiárně vztahuje i správní řád a zákony, které řeší postavení zejména obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Při posuzování invalidity je však nejvýznamnější legislativní změnou platnost nové vyhlášky o posuzování invalidity, která vznikla v souladu s názory odborné lékařské veřejnosti a pokroky lékařské vědy a sekundárně následovala legislativní změny k 1. lednu 2010 v dané oblasti.

Ačkoli byla tato nová právní úprava přijata v době, kdy se ve společnosti hledají cesty k dosažení úspor ve veřejných financích, jejím záměrem podle mého názoru nebylo ani není „ušetřit na zdravotně postižených“, ale po zhruba patnácti letech poskytnout posudkové služby sociálního zabezpečení a pojištěncům moderní právní předpis, který respektuje na jedné straně pokroky v medicíně a na straně druhé pak i pokroky v technologii pracovních příležitostí a uplatnění postižených občanů.

Vzhledem k tomu, že výsledek posouzení zdravotního stavu má dopad na sociální postavení občana, nevyhne se lékařská posudková činnost kontaktu a zájmu soudů, zejména v souvislosti s přezkumem rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení o nárocích na důchodové dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Četnost judikátů ve věcech důchodového pojištění se v současné době částečně zmírnilo zavedením nového opravného prostředku, kterým jsou od 1. 1. 2010 tzv. námitky. Přesto však musíme konstatovat, že správní žaloby podané proti rozhodnutí ČSSZ u příslušného krajského soudu jsou mnohdy úspěšné a to z důvodu, že samotné posudky, vypracované lékaři LPS, nemají odpovídající a vypovídající schopnost důkazního prostředku, což je opět dokladem toho, že samotní lékaři posudkové služby (nejen svým věkem, ale i neprávním vzděláním) nestačí současnému trendu, který se očekává od posuzování zdravotního stavu občana. Judikatura v rámci přezkoumávání těchto rozhodnutí se zabývá hlavně přesvědčivostí zjištění, na základě nichž bylo vydáno rozhodnutí ve věci.

Je otázkou, jak se v celé oblasti promítnou změny vyplývající z programového prohlášení vlády, které má za cíl sociálně citlivým způsobem zkrátit některé druhy sociálních dávek, podpor a příspěvků s cílem zefektivnit

jejich čerpání a zamezit jejich zneužívání. S tímto postupem lze souhlasit, ale už teď je jisté, že v důsledku sociální nejistoty žadatelů dojde ke zvýšení počtu podaných žádostí o všechny dávky a tudíž i k většímu objemu práce pro lékaře, kteří budou zdravotní stav těchto žadatelů posuzovat. Je nutné vzít v úvahu i skutečnost, že sociální dávka je mnohdy pro žadatele jediným finančním zdrojem jeho příjmu. Proto je dle mého mínění nutné nejprve vyřešit personální situaci lékařské posudkové služby a následně zajistit kvalitu a dostupnost posudku o zdravotním stavu občana.

## **Keywords**

- Citizens health state assessment/posuzování zdravotního stavu občanů
- Social security law/právo sociálního zabezpečení
- Medical assessment Service/Lékařská posudková služba