

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Bc. Hedvika Teplá

INVALIDNÍ DŮCHODY

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Jana Zemanová

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce 31.8.2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem v ní vyznačila všechny prameny, z nichž jsem čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

V Praze dne 12.9.2013

Bc. Hedvika Teplá

Poděkování

Děkuji vedoucí své diplomové práce paní JUDr. Janě Zemanové za její cenné připomínky a další pomoc, kterou mi poskytla během zpracovávání této práce, a rovněž za její velmi milý a vstřícný přístup. Dále děkuji svým blízkým za podporu a zájem, které mi v průběhu celého studia poskytovali.

Obsah

Úvod.....	5
1. Pojetí invalidity	7
2. Historie invalidních důchodů na území ČR.....	13
2. 1. Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří	14
2. 2. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.....	16
2. 3. Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení.....	18
2. 4. Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení.....	20
2. 5. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.....	23
3. Současná právní úprava.....	26
3. 1. Podmínky pro vznik invalidního důchodu	26
3. 2. Stupně invalidity.....	28
3. 3. Vyhláška 359/2009 Sb.....	31
3. 4. Výše invalidního důchodu	36
3. 5. Změna výše invalidního důchodu při změně stupně invalidity	37
4. Řízení o přiznání invalidního důchodu.....	38
4. 1. Žádost	38
4. 2. Námitky	41
4. 3. Soudní přezkum.....	42
5. Lékařská posudková služba.....	45
6. Problematika invalidních důchodů v činnosti veřejného ochránce práv	50
Závěr	60
Seznam použité literatury	62
Tištěné zdroje	62
Elektronické zdroje.....	64
Přílohy.....	68
Resumé.....	79

Úvod

Invalidita je negativní událostí, která může nečekaně nastat v životě každého člověka. Zajištění si finančních prostředků vlastní prací je významnou součástí všeobecně uznávaného životního stylu v moderní společnosti. Současná moderní společnost je velmi individuálně zaměřená a klade důraz na finanční soběstačnost. Dospělý občan, který není schopen si vlastním úsilím zajistit svojí obživu, nemusí být deprivován jen finančně, ale také společensky. Díky své neproduktivitě může být označen sociálním stigmatem, navzdory tomu, že sám i s vynaložením veškerého úsilí nemůže svou situaci změnit. Právní úprava poskytuje záruku limitovaného finančního zabezpečení. Přiznání invalidního důchodu má ale také psychologický efekt. Poskytováním dávky dává stát najevo, že se jedná o jedince, který je skutečně neschopen výdělečné činnosti, a zároveň, že jde o plnohodnotného člena společnosti, o kterého je společnost povinna se postarat. Za současného stavu veřejných financí se hledají cesty k úsporám ve státních výdajích. Nalézt rovnováhu mezi úsporou veřejných prostředků a dostatečným zajištěním osob stížených touto nepříznivou událostí je však nelehkým úkolem.

V minulosti bylo možné hovořit o této dávce v plurálu. Poskytoval se částečný a plný invalidní důchod. V roce 2010 došlo k novele, která zavedla jediný invalidní důchod členěný na tři stupně invalidity. Dopady novely byly předmětem zájmu ze strany médií. To byl také moment, kdy jsem se začala o problematiku invalidity zajímat poprvé. V následujících letech se média postavení osob se zdravotním postižením věnovala v souvislosti s reformami připravovanými Ministerstvem práce a sociálních věcí. Invalidní důchody jsou zajímavou problematikou a jsou tématem aktuálním. Tyto dvě skutečnosti mě vedly k tomu, abych si je vybrala jako téma mé diplomové práce. Práci jsem rozčlenila do šesti kapitol.

První kapitola se zabývá pojetím invalidity z hlediska různých oborů. Je zde pojednáno o invaliditě z hlediska právního, medicínského, sociologického a ekonomického.

Druhá kapitola na téma pohlíží hlediskem historie a v jejích podkapitolách jsou rozebrány vybrané zákony, které byly na našem území přijaty v průběhu dvacátého století.

Tématem třetí kapitoly je současná právní úprava. Čtvrtá kapitola je procesně orientovaná, neboť se zabývá řízením o přiznání invalidního důchodu. V jejím rámci je pojednáno také o opravném prostředku a možnostech soudní ochrany.

Pátá kapitola se věnuje Lékařské posudkové službě, tedy instituci, která má na starosti posuzování zdravotního stavu.

Nakonec šestá kapitola se zaměřuje na problematiku invalidních důchodů z hlediska veřejného ochránce práv.

Text práce vychází z právního stavu k 31.8 2013.

1. Pojetí invalidity

Právo je oborem, který pružně reaguje na vývoj a změny myšlení ve společnosti. Nestojí izolovaně od ostatních vědních oborů, ale naopak poznatky z jiných vědních oborů absorbuje. Jednou z podmínek poskytování dávky invalidního důchodu je, aby příjemce dávky byl invalidní. Obecně je možné invaliditu definovat jako změnu, pokles nebo ztrátu pracovní schopnosti pro nepříznivý zdravotní stav.¹ Invalidita velmi citelně zasahuje do každodenního života postiženého člověka. Její důsledky se projevují nejen v jeho zdravotním stavu, ale má vliv také na jeho sociální vazby, sociální interakce, příjmy a výdaje. Na invaliditu lze proto nazírat z hlediska různých oborů. Právní úprava invaliditu vymezuje stanovením podmínek. Osoba, která naplňuje kritéria stanovená právním předpisem, je považována za invalidní. Právní pojetí invalidity tedy značí souhrn předpokladů pro její uznání, které stanoví právní řád.² Z hlediska právní normotvorby existují tři koncepce invalidity neboli základní koncepční modely, kterými jsou koncepce invalidity fyzické, invalidity profesionální a invalidity všeobecné.³ Koncepce fyzické invalidity zdůrazňuje sledování snížených či vymizelých fyziologických schopností člověka, respektive vyzdvihuje stupeň zdravotního poškození, aniž by přihlížela k ekonomickým a profesionálním důsledkům zdravotního postižení.⁴ Zdravotně postižený je srovnáván fyzicky se zdravým, praceschopným jedincem.⁵ Koncepce invalidity profesionální zdůrazňuje nemožnost výkonu dosavadního zaměstnání, které je společností preferováno před jinými pro jeho prestižní význam a které bylo vykonáváno do vzniku invalidity a vyzdvihuje zejména změny v profesním životě postiženého občana.⁶ Invalidita všeobecná vychází z příčinné souvislosti zdravotního postižení občana a jeho zbývajících pracovního potenciálu, respektive zbývajících invalidity.⁷ Posuzuje příčinnou souvislost mezi změnou pracovního

¹ ŠTĚPÁNEK, M. Ilustrovaný encyklopedický slovník. I. díl A-I. 1. vyd. Praha: Academia, 1980, s 945.

² TRÖSTER, P. Právo sociálního zabezpečení. 5. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010. s 228. ISBN 978-80-7400-322-6..

³ Tamtéž.

⁴ Tamtéž.

⁵ TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Portál s.r.o. Praha 2010. s.219-220. ISBN 978-80-7367-680-3

⁶ TRÖSTER, P. Právo sociálního zabezpečení. 5. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010. s. 228. ISBN 978-80-7400-322-6.

⁷ Tamtéž.

stavu a nemožností uplatnit se v jakémkoli zaměstnání.⁸ Invalidním je pouze jedinec, který nemůže vykonávat žádné soustavné zaměstnání za obvyklých pracovních podmínek.⁹ Dále lze invaliditu členit z hlediska příčin, ze kterých vznikla, a to na invaliditu kvalifikovanou neboli úrazovou a na invaliditu vzniklou z obecných příčin.¹⁰ Kromě hlediska právního lze na invaliditu nahlížet také z hlediska medicínského, ekonomického a sociologického.

Z pohledu medicínského lze invaliditu definovat jako trvalou, částečnou nebo úplnou neschopnost práce v důsledku nemoci či úrazu.¹¹ Lze ji chápat také jako určité stádium onemocnění, které již zpravidla nelze zcela vyléčit.¹² Z medicínského hlediska jsou s invaliditou spojeny především otázky léčby nemoci, stabilizace zdravotního stavu, adaptace na zdravotní postižení a určení pracovní schopnosti. Invalidita se měří mírou zbylého potenciálu schopnosti k dalšímu životu a práci.¹³ Znatelnou roli v otázce vyslovení závěru lékařem, že jde o osobu invalidní, hraje současný stav lékařské vědy. S vědeckým pokrokem se nalézají nové možnosti léčby některých onemocnění. Vývoj pokračuje také v oblasti zdravotních pomůcek, které mohou kompenzovat zdravotní postižení a pomoci invalidní osobě k uplatnění na trhu práce nebo k samostatnému zvládnutí některých úkonů v běžném životě. Za příklad lze uvést třeba technicky vyspělé protézy. Životní styl a politické události mohou mít také vliv na výskyt invalidních osob v určité populaci. V minulých stoletích se společnost potýkala s problémem invalidních válečných veteránů. Dnes je úraz utrpěný během válečného konfliktu jako příčina invalidity méně častý. Mezi nejčastější příčiny invalidity v roce 2003 a 2008 patřily v České republice v první řadě nemoci svalové a kosterní soustavy a pohybové tkáně, dále pak nemoci oběhové soustavy, novotvary, poruchy duševní a poruchy chování, poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin a nemoci nervové soustavy.

⁸ TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Portál s.r.o. Praha 2010. s.219-220. ISBN 978-80-7367-680-3.

⁹ Tamtéž

¹⁰ TRÖSTER, P. Právo sociálního zabezpečení. 5. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010. s. 228. ISBN 978-80-7400-322-6..

¹¹ VOKURKA, M., J. HUGO. Praktický slovník medicíny. 6. rozš. vyd. Praha: MAXDORF, 2000, 490 s., il. ISBN 80-859-1238-4.

¹² BRUTHANSOVÁ, D., V. JEŘÁBKOVÁ. Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010, s. 11. ISBN 978-807-416-065-3.

¹³ Tamtéž.

¹⁴V roce 2003 se těchto šest skupin podílelo na 83 % všech nově přiznaných invalidních důchodů.¹⁵ Medicína využívá jako podklady pro diagnózu standardizované techniky jako jsou škály. Pro příklad lze uvést třeba Hamiltonovu stupnici pro posuzování deprese, Autizm Behavior Checklist pro posuzování autizmu a Expanded Disability Status Scale neboli Kurtzkeho škálu, která se užívá u případů pacientů s roztroušenou sklerózou. Pro posuzování invalidity jsou jednotlivé diagnózy zpravidla kategorizovány do několika skupin. Současná vyhláška o posuzování invalidity, je systematizována v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí.¹⁶ V příloze vyhlášky je číselným označením určena diagnóza a k ní je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v procentech. Kromě Mezinárodní klasifikace nemocí byla jedním z podkladů pro autory vyhlášky také Mezinárodní klasifikace funkčních schopností.¹⁷

Sociologické chápání invalidity odráží nejrůznější společenské důsledky spojené s invalidizací člověka.¹⁸ Nezaměstnanost s sebou často nese stigma lenosti nebo příživnictví a může u člověka vyvolat pocit méněcennosti. Přiznáním dávky invalidního důchodu stát nejen přispívá ke zlepšení životní úrovně invalidního člověka, ale zároveň ho oficiálně označuje za práce neschopného z důvodu jeho nepříznivého zdravotního stavu. Aby člověk přijal status invalidy a jeho okolí tuto okolnost uznalo, je třeba, aby došlo k oficiální confirmaci této skutečnosti odborníkem. Může nastat situace, kdy je člověk z hlediska medicínského invalidním, ale ostatními osobami není vnímán jako invalidní, neboť nebyl za invalidního dosud označen lékařem. Zdravotní stav je kombinací fyzického i psychického stavu. Rozpor mezi subjektivním a objektivním stavem může mít dvojí podobu. Lze si představit situaci, kdy člověk, který je objektivně z medicínského hlediska invalidním se sám za invalidního nepovažuje, neboť mu tato skutečnost nebyla lékařem oznámena a on sám ani zájem o tuto confirmaci nemá. Druhý možný rozpor může nastat v případě, kdy člověk subjektivně svůj zdravotní stav pocítuje jako velmi nepříznivý a považuje se za práce neschopného, ale lékařem jako

¹⁴ BRUTHANSOVÁ, D., V. JEŘÁBKOVÁ. Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010, s.32. ISBN 978-807-4160-653.

¹⁵ BRUTHANSOVÁ, D., V. JEŘÁBKOVÁ. Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010, s.32. ISBN 978-807-4160-653.

¹⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Nový způsob posuzování invalidity od 1. ledna. [online]. [cit. 2012-18-12]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7888>>.

¹⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pokroky lékařské vědy ve vyhlášce o posuzování invalidity. [online]. [cit. 2012-18-12]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7737>>.

¹⁸ TRÖSTER, P. Právo sociálního zabezpečení. 5. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010. s. 226. ISBN 978-80-7400-322-6.

invalidní shledán není. V takovém případě dochází k vnitřnímu konfliktu, neboť oficiální stanovisko se neshoduje s vlastním přesvědčením vyšetřovaného o jeho zdravotním stavu. Je třeba si uvědomit, že lékaři jsou ve společnosti obecně uznávanou autoritou. Celá lékařská prohlídka se odehrává pod vedením lékaře a vyšetřovaný člověk se zpravidla neodvažuje do jejího průběhu zasáhnout anebo zpochybňovat závěr lékaře. Pochybnosti se mohou objevit až po opuštění lékařské ordinace. Člověk v této situaci se pak buď postupem času s nepříznivým závěrem smíří, anebo se opakovaně podrobuje vyšetření od jiných lékařů s nadějí, že bude jeho vlastní závěr o zdravotním stavu oficiálně potvrzen všeobecně uznávanou autoritou. V důsledku invalidity často dochází ke změně životního stylu člověka. V souvislosti s nižším příjmem je invalidní člověk nucen omezovat své aktivity a spotřebu. Život průměrného člověka v produktivním věku je určován rytmem pracovního týdne. Invalidní člověk má tento rytmus zpravidla pozměněn a v důsledku nepříznivého zdravotního stavu k provedení některých úkonů potřebuje více času než zdravý jedinec. Pokud dojde ke zlepšení zdravotního stavu do té míry, že člověk už není z medicínského a právního hlediska vnímán jako invalidní, je mu status invalidy oficiálně odebrán. Následný přechod do pracovního procesu mezi zdravé jedince je pak spojen s mnoha úskalími. Invalidita může vést k sociální izolaci, v jejímž důsledku mohou vzniknout komunikační bariéry. Některá onemocnění jsou spojena se studem a osoby jimi postižené o svém zdravotním stavu odmítají s ostatními lidmi hovořit. Například onemocnění močového ústrojí obvykle nebývají předmětem běžné společenské konverzace. Časté návštěvy toalety v pracovní době však mohou vyvolat nevraživost ostatních pracovníků. Existují však také poruchy zdraví, které ve společnosti získávají více pozornosti, například proto, že se podpoře jimi postiženým osobám věnují neziskové organizace, které na svou charitativní činnost pravidelně upozorňují v masových médiích. Za příklad lze uvést slepotu nebo poruchy hybnosti. Ostatně mezinárodně užívaným symbolem invalidity je piktogram panáčka na kolečkovém křesle. Obecně bývá zastáván názor, že rostoucí nezaměstnanost má vliv i na vzrůstající počet nově přiznávaných invalidních důchodů.¹⁹ Nezaměstnaní, kteří nemohou najít nové uplatnění na trhu práce, nebo osoby, které jsou ohroženy ztrátou zaměstnání, se snaží vyřešit své existenční zabezpečení získáním

¹⁹ BRUTHANSOVÁ, D., V. JEŘÁBKOVÁ. Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010, s. 40. ISBN 978-807-416-065-3

invalidního důchodu.²⁰ Autorky Bruthansová a Jeřábková provedly výzkum, jehož cílem bylo prokázání skutečnosti, že existuje vztah mezi invaliditou a nezaměstnaností.²¹ Hypotéza se však v tomto výzkumu nepotvrdila.²²

Ekonomické pojetí invalidity hodnotí především změny v životní úrovni invalidních osob spojené s omezením nebo ztrátou jejich výdělečné schopnosti.²³ Kromě poklesu příjmu dochází také k nárůstu nákladů na léky a zdravotní pomůcky. V roce 2012 činila průměrná výše invalidního důchodu pro třetí stupeň invalidity 10 141 Kč.²⁴ Průměrná mzda ve 4. čtvrtletí v roce 2012 činila 27 170 Kč.²⁵ Průměrná mzda v tomto období tedy činila více než dvojnásobek průměrné výše invalidního důchodu. Pokles příjmu u vybraných zaměstnání v souvislosti s přechodem do invalidního důchodu ilustruje obrázek na následující straně.

²⁰ BRUTHANSOVÁ, D., V. JEŘÁBKOVÁ. Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010, s. 40. ISBN 978-807-416-065-3

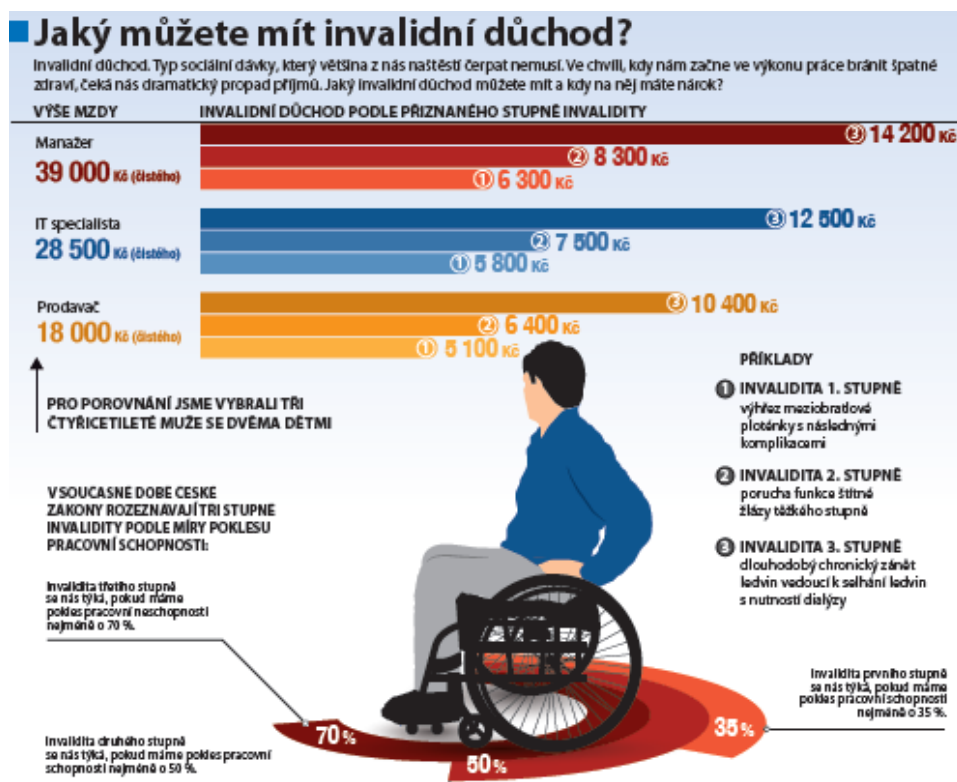
²¹ BRUTHANSOVÁ, D., V. JEŘÁBKOVÁ. Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010, s. 11. ISBN 978-807-416-065-3

²² Tamtéž.

²³ TRÖSTER, P. Právo sociálního zabezpečení. 5. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010. s. 226. ISBN 978-80-7400-322-6.

²⁴ Česká správa sociálního zabezpečení. Přehled o počtu důchodců. [online]. [cit. 2013-08-12]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/2FC712C7-8D60-445A-9685-025CE454784B/0/k31122012PREHLEDOPOCTUDUCHODCU.pdf>.

²⁵ Český statistický úřad. Průměrné mzdy – 4. čtvrtletí 2012. [online]. [cit. 2012-18-12]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz031113.doc>.



Obr.1: Jaký můžete mít invalidní důchod?

(Zdroj: Peníze.CZ. . [online]. [cit. 2012-18-12]. Dostupné Z: < <http://www.penize.cz/duchody/251360-infografika-jaky-muzete-mit-invalidni-duchod>>.)

V právu sociálního zabezpečení vstupuje kromě invalidního důchodu invalidita i do dalších dávek. Invalidita třetího stupně je důvodem zachování nároku na vdovský či vdovecký důchod po uplynutí jednoho roku po smrti manžela či manželky. Další dávkou, která může být s invaliditou spojena, je příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Tato práce se ve svém textu těmto dávkám dále podrobněji nevěnuje a zaměřuje se výhradně na dávku invalidního důchodu v České republice, o níž bude podrobněji pojednáno v následujících kapitolách.

2. Historie invalidních důchodů na území ČR

Schopnost člověka zajistit si obživu je odjakživa do jisté míry ovlivněna jeho fyzickým stavem. Jedinec, který si není schopen díky svému zdravotnímu stavu vydělat na živobytí, je odkázán na dobrodiní společnosti. V historickém vývoji toto dobrodiní získává postupně podobu institucionalizované péče. Pomoc je nejprve poskytována na základě volné úvahy, díky vývoji společnosti se na ni později objevuje nárok podmíněný splněním určitých kritérií. První institucí, která poskytovala pomoc osobám invalidním na celém území našeho státu, byla církev. Chudinská péče byla poskytována kláštery a později farnostmi od raného středověku.²⁶ Další linie organizované pomoci se objevuje až v 17. století, kdy začínají vznikat bratrské pokladny. Jako první vznikaly horníků, následně pokladny začaly vytvářet také jednotlivé cechy. Příspěvky členů do pokladny měly sloužit k zabezpečení těch členů, kteří utrpěli pracovní úraz a stali se invalidními, nebo ve prospěch jejich rodin v případě, že následkem úrazu zemřeli.²⁷ Církev a bratrské pokladny byly institucemi na státu nezávislými. Stát začíná být v této oblasti aktivní formou právních norem až v 18. století, kdy Marie Terezie vydává v roce 1771 penzijní normál pro vdovy a sirotky po zaměstnancích, kteří věrně sloužili, a na ni v roce 1781 navazuje Josef II svým penzijním normálem pro samotné zaměstnance, kteří se alespoň po deseti letech uspokojivé služby, stali neschopnými práce. Tyto předpisy však poskytovaly zabezpečení pouze státním úředníkům. Dávky byly financovány ze státní pokladny a nebylo třeba na ně přispívat z příjmu zaměstnance²⁸. K významným změnám dochází v 19. století, kdy v Rakousku-Uhersku pod vlivem sociálních reforem Otto von Bismarcka, zavádí ministerský předseda Eduard Taaffe systém sociálního pojištění. V roce 1888 je zaveden zákon o úrazovém pojištění dělníků a zákon o nemocenském pojištění dělníků. V roce 1907 je zaveden zákon o penzijním pojištění zřízců ve službách soukromých a některých zřízců ve službách veřejných. Tento systém byl po jejím vzniku převzat do právního řádu první republiky. Následující podkapitoly se budou zabývat úpravou invalidních důchodů ve vybraných právních předpisech o důchodovém pojištění, které byly na našem území přijaty od doby První republiky do současnosti.

²⁶ KOLDINSKÁ, K. Sociální právo. vyd 1. Praha: Beck, 2007. s. 5. ISBN 978-80-7179-620-6.

²⁷ KOLDINSKÁ, K. Sociální právo. vyd 1. Praha: Beck, 2007. s. 6. ISBN 978-80-7179-620-6.

²⁸ Tamtéž.

2. 1. Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří

Zákon upravoval důchodové i nemocenské pojištění. Okruh pojištěnců byl v zákoně vymezen následovně. Pojištění podléhal ten, kdo v Československé republice vykonával práce nebo služby na základě smlouveného pracovního poměru, poměru služebního nebo učňovského a nevykonával je jako vedlejší zaměstnání nebo příležitostně. V případě, že zaměstnanec vykonával přechodně práce mimo území Československé republiky, neměla tato skutečnost vliv na pojistnou povinnost ani na pojistnou příslušnost. Toto platilo u zaměstnanců tuzemských podniků pro říční plavbu nebo námořní plavbu i tehdy, pokud vykonávali práce trvale mimo území republiky. Pro případ invalidity a stáří podléhali pojištění občané, kteří vykonávali zákonem uloženou presenční službu podle branného zákona, pokud již dříve byli na pojištění účastní nebo pokud v šesti měsících po návratu z presenční služby vstoupili do poměru, který podléhal pojištění. Pojištění podléhala také kategorie osob, zákonem nazvaná domácí dělníci. Šlo o osoby, které nebyly živnostníky, ale vykonávaly živnostenské práce na zakázku jednoho nebo několika zaměstnavatelů mimo dílnu zaměstnavatele a to nikoli pouze příležitostně. Zákon v ustanoveních § 5 a § 6 uváděl okruh osob vyloučených z jeho působnosti. Vyloučen byl ten, kdo dokonal nebo překročil šedesátý rok svého věku v době, kdy zákon nabyl účinnosti nebo po dokonání šedesátého roce začal vykonávat práce nebo služby povinně pojištěné, a také ten, kdo požíval invalidní, starobní nebo vdovský či vdovecký důchod a nevzdal se ho. Vyloučení byli kandidáti advokacie a notářství, lékaři v přechodném nesamostatném zaměstnání, avšak tento okruh osob bylo možné prohlásit za povinně pojištěné nařízením. Dále byly vyloučeny osoby podrobené pojištění podle právních předpisů o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců a osoby, na které se vztahoval zákon o pojištění u báňských a bratrských pokladen, a zaměstnanci cizích zastupitelských úřadů zřízených v Československé republice a mezinárodních komisí, pokud šlo o cizozemce. V případě, že měli pro případ invalidity a stáří nároky alespoň rovnocenné nárokům, které tento zákon přiznával, byli z jeho působnosti vyloučeni také zaměstnanci státní správy a samosprávy a korporací, které byly prohlášené ministerstvem sociální péče za rovnocenné státní správě a samosprávě, a zaměstnanci podniků a ústavů těchto institucí.

Invalidní důchod v tomto zákoně se nečlenil na další typy. Nárok na tuto dávku byl podmíněn splněním dvou podmínek. První podmínkou bylo uplynutí čekací lhůty. Čekací lhůta činila 150 příspěvkových týdnů. Další podmínkou bylo, aby minimálně 13 těchto týdnů spadalo do období 2 let před nápadem dávky, kdy byl pojištěnec povinně pojištěn. Pokud pojištěnec odváděl také dobrovolné pojištění, počítaly se 2 týdny dobrovolného pojištění jako 1 týden povinného pojištění. Výjimkou, kdy se dobrovolné pojištění započítávalo stejně jako povinné, byly případy sezónních dělníků, kteří v pojištění dobrovolně pokračovali mimo sezónu. Invalidita byla vymezena následovně. Za invalidního se považoval ten, kdo pro nemoc nebo jiné vady tělesné či duševní, nepřivoděné úmyslně, nemůže prací přiměřenou jeho silám, schopnostem, výcviku a dosavadnímu povolání vydělat ani třetinu toho, co tělesně a duševně zdravý zaměstnanec téhož druhu s podobným výcvikem v témže obvodu obvykle vydělává. Nárok vznikl ode dne, kdy nastala invalidita. Pokud nebylo možné zjistit, kdy invalidita nastala, považoval se za den počátku invalidity ten den, kdy došla žádost o invalidní důchod. K zániku nároku docházelo v případě, že osoba zemřela nebo se její zdravotní stav zlepšil natolik, že už nešlo hovořit o invaliditě. Výše důchodu se skládala ze dvou částek, částky základní a částky zvyšovací. Základní částka činila ročně pět set korun. Zvyšovací částka se stanovovala formou jedné pětiny ze zaplaceného pojistného. Pokud osoba, požívající invalidní důchod, měla dítě nebo děti mladší sedmnáct let, zvyšoval se její důchod po dobu, kdy o ně pečovala, o příplatek ve výši jedné desetiny vyměřeného důchodu. Nárok na příplatek vznikl narozením dítěte či s nárokem na invalidní důchod a končil v momentě, kdy dítě dosáhlo sedmnácti let. V případě, že se dítě dříve provdalo či zemřelo, zanikl nárok na příplatek ještě před dosažením jeho sedmnácti let. S dosažením věku šedesáti let se invalidní důchod přeměňoval na starobní. V případě, že pojištěnec po dosažení šedesáti let věku vykonával práce nebo služby povinně pojištěné podle tohoto zákona nebo právních předpisů o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců nebo právních předpisů o pojištění u báňských bratrských pokladen, k přeměně nedošlo. Výkon těchto prací nebo služeb nebyl překážkou pro výplatu starobního důchodu, jestliže pojištěnec nevydělával ani z jedné třetiny to, co tělesně a duševně zdravý zaměstnanec, téhož oboru s podobným výcvikem, obvykle vydělával. Osoba, která k invalidnímu důchodu požívala

nemocenské, měla nárok požadovat výplatu důchodu jen v případě, že výše tohoto důchodu převyšovala výši nemocenského.

2. 2. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, upravoval důchodové a nemocenské pojištění společně v jednom právním předpisu. Svým osobním rozsahem se vztahoval na zaměstnance s výjimkou vojenských gážístů v činné službě, na osoby samostatně výdělečně činné, na důchodce, na nezaměstnané a na spolupracující členy rodiny osob samostatně výdělečně činných. Mezi spolupracující členy rodiny patřili rodiče, tchán, tchýně, zeť ovdovělá snaha, družka, sourozenci, dále vlastní a nevlastní děti a osvojení starší patnácti let, žijící ve společné domácnosti s podnikatelem či spolupodnikatelem, pokud byli trvale činní v jeho podniku a nahrazovali svou činností jinak nezbytnou pracovní sílu a nepodléhali pojištění sami jako zaměstnanci nebo osoby samostatně výdělečně činné. Manželka podnikatele či spolupodnikatele pro svou činnost v podniku pojištění nepodléhala. Za osoby samostatně výdělečně činné se pokládali zemědělci, živnostníci, provozovatelé svobodných povolání, jako lékař, advokáti, notáři, lékárníci, civilní inženýři, veterináři, soukromí učitelé, výtvarní umělci, hudební skladatelé, spisovatelé, hudebníci a jiní. Za spolupodnikatele zákon označoval veřejné společníky veřejné obchodní společnosti a osobně ručící společníky komanditní společnosti a komanditní společnosti na akcie, jednatelé společností s ručením omezeným a společníky společnosti podle občanského práva. Pro vznik nároku na dávku důchodového pojištění musel pojištěnec splňovat základní podmínku, kterou byl požadavek, aby byl v posledních pěti letech před dnem nápadu dávky pojištěn alespoň čtyři roky. Doba pojištění mohla být vynahrazena pomocí náhradních dob, za které se pokládala doba studia na středních, odborných nebo vysokých školách po dosažení patnácti let, nejdéle však do dvaceti pěti let, časový úsek, po který byla vykonávána branná povinnost, doba vojenské služby v československé nebo spojenecké armádě z jakéhokoliv důvodu a služba v branné moci podle branného zákona, pokud jí byl pojištěnec odňat z výkonu svého povolání, dále doba nezaviněné nezaměstnanosti v případě, že pojištěnec splnil podmínky předpisů o řízení práce a o včleňování do ní, dále doba pracovní neschopnosti, v níž měl pojištěnec nárok na dávky nemocenského

pojištění, dále doba, po kterou byly vypláceny opakující se peněžité dávky národního pojištění a také doba manželského soužití pojištěnky, které zaniklo smrtí rozlukou nebo rozvodem nebo doba, po kterou pojištěnka pečovala alespoň o dvě děti ve stáří do osmi let věku, jestliže tyto doby předcházely jejímu povinnému pojištění, které trvalo alespoň jeden rok. Podmínkou přiznání náhradních dob byla skutečnost, že pojištěnec získal dobu alespoň jednoho roku pojištění.

Právní úprava z roku 1948 nerozlišovala plný a částečný invalidní důchod, ale upravovala pouze jeden invalidní důchod. Zákon používal pojem pojištěnec. Invalidita nebyla řešena pouze invalidním důchodem, ale vstupovala i do úpravy dalších druhů důchodů, kterými byly vdovský důchod a důchod manželky. Nárok na invalidní důchod měl pojištěnec, u něhož již před nápadem starobního důchodu nastala ztráta nebo podstatný pokles výdělku jako následek nepříznivého zdravotního stavu (nemoci nebo poklesu tělesných či duševních schopností), byl-li tento stav trvalý. Za trvalý se pokládal zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy měl pravděpodobně trvat déle než rok. Ztrátu výdělku zákon definoval jako situaci, kdy byl pojištěnec nucen zanechat výdělečné činnosti a nemohl vykonávat ani jinou výdělečnou činnost přiměřenou jeho dosavadnímu povolání. K podstatnému poklesu výdělku došlo v případě, že pojištěnec ve svém povolání nebo v jiném zaměstnání nevydělá více než polovinu svého průměrného ročního výdělku a tuto částku nemůže vydělat ve svém dosavadním zaměstnání ani v jiném zaměstnání, přiměřeném jeho dosavadnímu povolání. Nárok na invalidní důchod měl také pojištěnec, který opustil svou výdělečnou činnost z jiného důvodu, než pro nepříznivý zdravotní stav, když nepříznivý zdravotní stav nastal do dvou let po jeho opuštění výdělečné činnosti.

Výše dávky invalidního důchodu se skládala z částky základní a z částek zvyšovacích. Základní částka činila 8 400 Kčs a 20 % průměrného ročního výdělku. Průměrný roční výdělek byl určen průměrem vyměřovacích základů za posledních pět kalendářních let před nápadem dávky. Zvyšovací částky existovaly celkem ve třech hodnotách. Za prvních dvacet let pojištění příslušela zvyšovací částka ve výši 0,4 % průměrného ročního výdělku za každý rok. V následujících letech byla hodnota zvyšovací částky 0,8 % průměrného ročního výdělku a za dobu pojištění po dosažení šedesáti let byla u pojištěnce zvyšovací částka ve výši 2 % průměrného ročního

výdělku. Na náhradní dobu se při určování zvyšovací částky pohlíželo stejně jako na dobu pojištění. Zákon stanovil maximální a minimální výši invalidního důchodu. Maximální výše odpovídala 85 % průměrného ročního výdělku, minimálně výše pak 9 600 Kčs ročně. Pokud byl invalidní důchodce nadále účasten pojištění po dobu alespoň dvou let a vznikl mu nárok na invalidní důchod na základě tohoto nového pojištění, zvyšoval se původně vyměřený důchod o 0,4 % z průměrného ročního výdělku z tohoto pojištění. Dávky důchodového pojištění mohly být navýšeny až o polovinu v případě, že poživatel důchodu byl trvale bezmocný, a proto potřeboval ošetření a obsluhu od jiné osoby.

Zákon obsahoval zvláštní úpravu pro důchodové pojištění horníků. Invalidita horníků byla stavovskou invaliditou. Minimální výše invalidního důchodu horníka činila 14 400 Kčs ročně a zvyšovací částky měly vyšší hodnotu. Pro prvních dvacet let byla zvyšovací částky 1,2 % průměrného výdělku a za další roky pojištění až do šedesáti let věku horníka činila zvyšovací částka 2 % průměrného ročního výdělku. Pojištěnec, který byl bezprostředně před vznikem invalidity zaměstnán pod zemí nebo který alespoň polovinu celkové doby od začátku své účasti na důchodovém pojištění do vzniku invalidity pracoval pod zemí, měl nárok na invalidní důchod také v případě, že byl nucen zanechat výkonu svého posledního povolání a nemohl vykonávat ani jiné zaměstnání pod zemí přiměřené jeho dosavadnímu povolení. Tento zákon platil až do 1.1.1957, kdy nabyt účinnosti zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení.

2. 3. Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení

Právní úprava z roku 1956 rozlišovala částečný a plný invalidní důchod. Zákon nabyt účinnosti k 1. lednu 1957. Plný invalidní důchod při pracovním úrazu a částečný invalidní důchod při pracovním úrazu měly vlastní ustanovení. Zásady posuzování invalidity a částečné invalidity byly stanoveny vládou a vyhlášeny státním úřadem sociálního zabezpečení v úředním listě. Nárok na invalidní nebo částečný invalidní důchod náležel zaměstnanci, který byl zaměstnán po dobu zákonem stanovenou k získání nároku, jestliže se v době trvání zaměstnání nebo do dvou let po výstupu se zaměstnání stal pro trvalé zhoršení zdravotního stavu invalidním nebo částečně

invalidním. Zákonem stanovená potřebná doba pojištění se lišila v závislosti na věku zaměstnance. Pro kategorii zaměstnanců nad dvacet let do dvaceti dvou let činila jeden rok, pro kategorii nad dvacet dva let do dvaceti čtyř let činila dva roky, pro kategorii nad dvacet čtyři let do dvaceti šesti let činila tři roky, pro kategorii nad dvacet šest let do dvaceti osmi let činila čtyři roky a pro kategorii nad dvacet osm let činila pět let. U zaměstnanců mladších dvaceti let postačovala doba zaměstnání kratší než jeden rok. U zaměstnanců starších dvaceti osmi let se doba potřebná pro nárok zjišťovala z posledních deseti let počítaných zpět od vzniku invalidity nebo částečné invalidity. Zákon poskytoval v otázce potřebné doby zaměstnání vdovám, které byly v době smrti svého manžela zaměstnány anebo vstoupily do zaměstnání nejpozději do jednoho roku po zániku nároku na vdovský důchod a pokračovaly v zaměstnání až do dne, kdy se staly invalidními nebo částečně invalidními. U těchto žen se doba zaměstnání potřebná pro nárok na invalidní nebo částečný invalidní důchod pokládala vždy za získanou.

Výše invalidního důchodu byla určena základní výměrou, která činila 50 % průměrného ročního výdělku. V případě, že zaměstnání do dne vzniku nároku na invalidní důchod trvalo déle než patnáct let, připočítávala se k základní výměře ještě procentní část, jejímž základem byl průměrný roční výdělek. Výše procenta se lišila v závislosti na zařazení zaměstnance do první, druhé či třetí pracovní kategorie. Do první pracovní kategorie byli zařazení zaměstnanci vykonávající zaměstnání pod zemí v dolech a zaměstnání výkonných letců. Do druhé pracovní kategorie patřila zaměstnání vykonávaná za zvlášť těžkých pracovních podmínek a do třetí pracovní kategorie patřila ostatní zaměstnání. U zaměstnanců zařazených do I. pracovní kategorie se k základní výměře připočítávala za šestnáctý a každý další rok zaměstnání dvě procenta. U zaměstnanců v II. pracovní kategorii se připočítávala 1,5 % a u zaměstnanců v III. pracovní kategorii 1 %. Pokud byl zaměstnanec zaměstnán střídavě v různých pracovních kategoriích, doby zaměstnání se započítávaly do prvních patnácti let zaměstnání sestupně. Nejprve se tedy započítala doba zaměstnání ve III. pracovní kategorii a naposledy se započítala doba v I. pracovní kategorii. Výše částečného invalidního důchodu zaměstnance I. pracovní kategorie činila 35 % průměrného ročního výdělku, zaměstnance II. pracovní kategorie 32 % a zaměstnance III. pracovní kategorie 30 %.

Pracujícím důchodci se nárok na invalidní důchod zvyšoval za každý rok zaměstnání po dni vzniku nároku na tento důchod, nejdříve však od šestnáctého roku celkové doby zaměstnání. Zvýšení činilo v I. pracovní kategorii 2 %, v II. pracovní kategorii 1,5 % a ve III. pracovní kategorii 1 % průměru hrubých ročních výdělků dosažených po dni vzniku nároku na důchod. Zvyšování důchodu se provádělo vždy po dvou letech, pokud zaměstnání trvalo, anebo po skončení zaměstnání. Náhradní doby se pro zvýšení invalidního důchodu nezapočítávaly.

2. 4. Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon rozlišoval invalidní a částečný invalidní důchod. Invalidní důchod a částečný invalidní důchod zabezpečoval pracovníky v případě, že u nich došlo k dlouhodobému poklesu nebo ztrátě pracovní schopnosti. O plnou invaliditu šlo v případě, že pracovník pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl neschopen vykonávat jakékoli soustavné zaměstnání nebo výkon takového zaměstnání by vážně zhoršil jeho zdravotní stav, anebo v případě, že pracovník byl schopen vykonávat soustavné zaměstnání, avšak jen zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního povolání. O částečnou invaliditu se jednalo v případě, že výdělek pracovníka podstatně poklesl proto, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl schopen vykonávat dosavadní nebo jiné stejně kvalifikované zaměstnání jen za zvlášť ulehčených pracovních podmínek anebo jen jiné méně kvalifikované zaměstnání. Nároky na invalidní důchod se řídily především pracovní kategorií zaměstnanců, délkou doby zaměstnání a výší výdělku. Nárok na důchod měl pracovník, který byl zaměstnán po dobu potřebnou pro nárok na důchod a v době trvání zaměstnání nebo nejpozději do dvou roků po jeho skončení se stal plně či částečně invalidním. Doba zaměstnání potřebná pro nárok na invalidní či částečný invalidní důchod se lišila v závislosti na věku pracovníků. Pro pracovníky v kategorii do dvaceti let věku činila méně než rok. Pro pracovníky v kategorii nad dvacet let do dvaceti dvou let věku činila jeden rok. Pro pracovníky v kategorii nad dvacet dva let do dvaceti čtyř let věku činila dva roky. Pro pracovníky nad dvacet čtyři let do dvaceti šesti let věku činila tři roky. Pro pracovníky nad dvacet šest let do dvaceti osmi let věku činila čtyři roky a pro pracovníky v kategorii nad dvacet pět let věku činila pět let. Doba

zaměstnání potřebná pro nárok pracovníka ve věku nad dvacet osm let se zjišťovala z posledních deseti roků počítaných zpět od vzniku plné nebo částečné invalidity. Bez ohledu na délku doby zaměstnání vznikl nárok na invalidní či částečný invalidní důchod v případě, že pracovník se stal plně nebo částečně invalidním následkem pracovního úrazu nebo se stala plně či částečně invalidní vdova, která při vzniku plné či částečné invalidity již neměla nárok na vdovský důchod, jestliže vstoupila nejpozději do jednoho roku po zániku nároku na vdovský důchod do zaměstnání a pokračovala v něm až do dne, kdy se stala plně či částečně invalidní. Invalidní důchod nenáležel pracovníku, který v době vzniku plné invalidity již splnil podmínky pro nárok na starobní důchod, ovšem pouze pokud nebyla plná invalidita následkem pracovního úrazu. Pracovní úraz zákon definoval jako úraz, který pracovník utrpěl při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Za pracovní úraz zákon označoval i úraz, který pracovník utrpěl cestou do zaměstnání a zpět, jestliže ji podstatně nepřerušil z příčin nesouvisejících se zaměstnáním, dále úraz, který pracovník utrpěl při činné účasti na opatřeních proti živelním pohromám a při odstraňování následků živelních pohrom nebo při záslužné činnosti konané bez právního závazku ve prospěch celku, a také úraz, který pracovník utrpěl při výkonu veřejné funkce či při některých zvláštních druzích činnosti stanovených prováděcími předpisy. Pracovním úrazům byly kladeny naroveň nemoci z povolání.

Výše invalidního důchodu byla určena základní výměrou a zvýšenou výměrou. Výše základní i zvýšené výměry se lišila v závislosti na zařazení pracovníka do pracovní kategorie. Základní výměra činila 60 % průměrného měsíčního výdělku, pokud byl pracovník zaměstnán nejméně dvacet let v I. pracovní kategorii a trvalo-li zaměstnání této kategorie ke dni vzniku nároku na důchod, anebo stal-li se plně nebo částečně invalidním následkem pracovního úrazu utrpěného při plnění pracovních úkolů v zaměstnání I. pracovní kategorie nebo v přímé souvislosti s ním. Základní výměra činila 55 % průměrného měsíčního výdělku, pokud byl pracovník zaměstnán nejméně dvacet roků ve II. pracovní kategorii a zaměstnání této kategorie trvalo ke dni vzniku nároku na důchod, anebo stal-li se plně či částečně invalidním následkem pracovního úrazu utrpěného při plnění pracovních úkolů v zaměstnání v II. pracovní kategorie nebo v přímé souvislosti s ním. V ostatních případech činila základní výměra 50 % průměrného měsíčního výdělku. Zvýšená výměra se zaměstnancům, kteří byli

zaměstnání v I. či II. pracovní kategorii aspoň dvacet let a jejich zaměstnání v této kategorii trvalo ke dni vzniku nároku anebo se stali invalidními následkem pracovního úrazu utrpěného při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním, započítávala od jednadvacátého roku zaměstnání. Pracovníkům v ostatních případech se započítávala zvýšená výměra od osmadvacátého roku zaměstnání za každý rok. Zvýšená výměra činila pro zaměstnání I. pracovní kategorie 2 %, pro zaměstnání II. pracovní kategorie 1,5 % a pro zaměstnání III. pracovní kategorie 1 %. Započítávala se jen doba po dosažení věku osmnácti let. Pokud byl pracovník střídavě zaměstnán v různých pracovních kategoriích, započítávala se do prvních dvacet pět let zaměstnání nejprve doba ve III. pracovní kategorii, po její vyčerpání doba zaměstnání v II. pracovní kategorii a nakonec doba zaměstnání v I. pracovní kategorii. Pokud pracovník nebyl před dnem vzniku nároku na invalidní důchod zaměstnán nejméně dvacet pět let nebo jestliže doba jeho zaměstnání s přičtením doby od vzniku nároku na důchod do dosažení věku šedesáti let u mužů věku padesáti sedmi let u žen nečinila aspoň dvacet pět let, výše invalidního důchodu činila 2 % průměrného měsíčního výdělku za každý rok zaměstnání a přičtené doby. Pokud byla invalidita následkem pracovního úrazu, invalidní důchod se zvyšoval o 10 % průměrného měsíčního výdělku.

Zákon ve svých ustanoveních redukoval výši invalidního důchodu. Redukce byla provedena určením procentního maxima a také maximální a minimální pevnou částkou. Výše byla u jednotlivých pracovních kategorií odlišná. Invalidní důchod mohl činit nejvýše 70 % průměrného měsíčního výdělku, šlo-li o pracovníka, který byl zaměstnán nejméně dvacet roků v II. pracovní kategorii anebo se stal plně či částečně invalidním následkem pracovního úrazu při plnění pracovních úkolů v zaměstnání II. pracovní kategorie nebo v přímé souvislosti s ním, anebo nejvýše 60 % průměrného měsíčního výdělku, jestliže šlo o jiného pracovníka. Invalidní důchod, který by po zvýšení přesahoval hranici 70 % nebo 60 % průměrného měsíčního výdělku, mohl náležet pouze v případě, pokud bylo navýšení provedeno za dobu odbojové činnosti a věznění z politických, národnostních nebo rasových důvodů v době nesvobody. Výše invalidního důchodu nebyla omezena u pracovníka, který byl zaměstnán nejméně dvacet let v I. pracovní kategorii anebo se stal plně či částečně invalidním následkem pracovního úrazu při plnění pracovních úkolů v zaměstnání I. pracovní kategorie nebo v přímé souvislosti s ním. Druhým nástrojem redukce byly

maximální a minimální hranice pro výši částky v korunách. Nejvyšší částka se lišila podle pracovních kategorií. Pro pracovníky I. pracovní kategorie činila 2200 Kčs měsíčně. Nejvýše 1800 Kčs měsíčně náleželo pracovníkům, kteří byli zaměstnání nejméně dvacet let v I. pracovní kategorii a v den vzniku nároku na důchod toto zaměstnání netrvalo, a dále pracovníkům v II. pracovní kategorii, kteří v ní byli zaměstnání aspoň dvacet let anebo utrpěli pracovní úraz v souvislosti se zaměstnáním v II. pracovní kategorii. Pro ostatní případy byla jako maximum vymezena částka 1800 Kčs. Pokud byl kromě invalidního poskytován i jiný důchod z důchodového zabezpečení, tak tato hranice platila pro součet těchto důchodů. Minimální částka obecně činila 400 Kčs měsíčně. Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení platil až do 1.1.1976, kdy byl nahrazen zákonem č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který však kromě zvýšení maximální hranice pro výši částky invalidního důchodu jiné výrazné změny nepřinesl. Tento zákon byl pak od 1.10.1988 nahrazen zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

2. 5. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon upravoval důchodové zabezpečení, sociální péči a nemocenské. Mohl být poskytován invalidní důchod nebo částečný invalidní důchod. Podle právní úpravy z roku 1988 měl občan nárok na invalidní důchod ve dvou případech. Za prvé v případě, že se stal invalidním a byl zaměstnán po dobu potřebnou pro nárok na tento důchod a nesplnil v době vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod. Za druhé pak v případě, že se občan stal invalidním následkem pracovního úrazu. Stejně podmínky platily i pro částečný invalidní důchod. Zákon invaliditu definoval jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, pro který byl občan neschopen vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání nebo v jehož důsledku by výkon takového zaměstnání vážně zhoršil jeho zdravotní stav. O invaliditu šlo také v případě, že občan pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl sice schopen vykonávat soustavné zaměstnání, ale toto zaměstnání bylo zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního zaměstnání. Zákon tedy uznával tzv. profesní invaliditu. Posledním případem invalidity byla situace, kdy občan pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl schopen vykonávat soustavné zaměstnání, avšak jen za zcela

mimořádných podmínek. Zákon v tomto případě uváděl jako případ nevidomé a občany s velmi těžkými ortopedickými vadami. O částečnou invaliditu šlo v případě, kdy výdělek občana podstatně poklesl v důsledku toho, že občan byl pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav schopen vykonávat jen méně kvalifikované zaměstnání anebo byl schopen vykonávat své dosavadní nebo stejně kvalifikované zaměstnání jen za zvlášť ulehčených pracovních podmínek. Částečně invalidním byl i občan, jemuž podstatně výdělek nepoklesl, ale dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně ztěžoval obecné životní podmínky. Částečný invalidní důchod činil polovinu invalidního důchodu, který by náležel občanovi, kdyby byl plně invalidní.

Doba zaměstnání potřebná pro nárok na invalidní důchod se lišila podle zákonem vymezených věkových kategorií. Pro osobu do dvaceti let činila méně než jeden rok, pro osobu nad dvacet let do dvaceti dvou let pak minimálně jeden rok, pro osobu ve věku nad dvacet dva let do dvaceti čtyř let dva roky, pro osobu nad dvacet čtyři let do dvaceti šesti let tři roky, pro osobu nad dvacet šest let do dvaceti osmi let čtyři roky a pro osobu nad dvacet osm let činila pět roků. Doba zaměstnání se zjišťovala z období před vznikem invalidity a u občana ve věku nad dvacet osm let z posledních deseti roků před vznikem invalidity. Pro stanovení výše invalidního důchodu se k získané době zaměstnání přičítala doba od vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení věku šedesáti let u mužů a věku padesáti sedmi let u žen. Výše dávky byla stanovena základní a zvýšenou výměrou. Výše základní výměry se lišila podle zařazení do pracovních kategorií. Pro I. kategorii obecně činila 60 % průměrného měsíčního výdělku, pro II. kategorii 55 % a pro ostatní případy 50 %. K základní výměře se občanům, kteří měli nárok na základní výměru ve výši 60 % a 55 % průměrného měsíčního výdělku, přičítala od jednadvacátého roku zaměstnání zvýšená výměra ve výši 2 % průměrného měsíčního výdělku za každý rok zaměstnání v I. pracovní kategorii, 1,5 % za každý rok zaměstnání v II. pracovní kategorii a 1 % za každý rok zaměstnání v III. pracovní kategorii nebo za každý rok přičtené doby. Občanům, kteří měli nárok na základní výměru ve výši 50 % průměrného měsíčního výdělku, se zvýšená výměra počítala od dvacátého šestého roku zaměstnání. Pro zvýšenou výměru se hodnotila jen doba zaměstnání získaná po dosažení věku osmnácti let. Zákon stanovil obecnou maximální výši zvýšené výměry, která činila 25 % průměrného měsíčního výdělku. Speciální hranice byla stanovena ve výši 30 % průměrného měsíčního výdělku.

pro případy, kdy šlo o občana, který byl zaměstnán nejméně deset roků v zaměstnání I. pracovní kategorie, nejvýše 30 % průměrného měsíčního výdělku. Obecná ani speciální maximální výše zvýšené výměry se nepoužila v případě, že šlo-li o zvýšení za dobu rizikového zaměstnání, anebo stal-li se občan invalidním následkem pracovního úrazu utrpěného při plnění pracovních úkolů v zaměstnání I. pracovní kategorie nebo v přímé souvislosti s ním. V případě, že doba zaměstnání s přičtenou dobou nedosahovala dvacet pět roků, činila zvýšená výměra 2 % průměrného měsíčního výdělku za každý rok zaměstnání a přičtené doby. Pokud ke vzniku invalidity vedl pracovní úraz, byla tato nepříznivá sociální událost kompenzována občanovi zvýšením celkové vypočtené výměry invalidního důchodu o 10 % průměrného měsíčního výdělku. Nárok na tuto kompenzaci nevznikl v případech, kdy byla příčinou pracovního úrazu opilost nebo zneužití omamných prostředků. Zákon korigoval výši dávky invalidního důchodu kromě stanovení procentního maxima zvýšené výměry také stanovením nejvyšší výměry dávky pevnou částkou. Částka 3800 Kčs byla za splnění dalších podmínek limitem pro riziková zaměstnání, částka 3250 Kčs pro zaměstnání I. pracovní kategorie, částka 2900 Kčs pro zaměstnání II. pracovní kategorie a částka 2800 Kčs pro ostatní případy. Kromě nejvyšší výměry invalidního důchodu byla stanovena také nejnižší výměra, která činila 530 Kčs měsíčně.

Nárok na invalidní důchod měl také občan, který se stal invalidním před dovršením věku, v němž končí návštěva základní školy, nemohl-li být proto zaměstnán vůbec nebo po dobu potřebnou pro nárok na tento důchod a dosáhl věku osmnácti let. Zákon obsahoval zvláštní ustanovení pro invalidní důchod v souvislosti s plněním úkolů v ozbrojených silách.

3. Současná právní úprava

V současné době je úprava invalidních důchodů v České republice obsažena v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Po novelizaci zákonem č. 306/2008 Sb., který nabyt účinnosti 1. ledna 2010, existuje už pouze jeden typ invalidního důchodu, který se člení do tří stupňů invalidity. Do začátku roku 2010 se na našem území poskytovaly dva typy invalidního důchodu, kterými byly částečný a plný invalidní důchod. Předchozí úprava tedy byla konzistentní s právními úpravami invalidních důchodů předchozích politických režimů. Aktuální úpravu podrobněji rozebírají následující podkapitoly.

3. 1. Podmínky pro vznik invalidního důchodu

Nárok na invalidní důchod může vzniknout pouze pojištěnci, který se stal invalidním následkem pracovního úrazu, anebo se stal invalidním a zároveň dosáhl potřebné doby pojištění, kterou vyžaduje zákon. Nárok na invalidní důchod nemůže vzniknout pojištěnci, který splnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod nebo kterému byl přiznán starobní důchod. To však neplatí v případě, že by se pojištěnec stal invalidním následkem pracovního úrazu.

Invalidním se pojištěnec stává v případě, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zákon definuje v ustanovení § 26 jako 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 jen rok. Pracovní schopnost pak zákon definuje v ustanovení § 39 odst. 3 jako schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Ve stejném ustanovení je definován také pojem poklesu pracovní schopnosti. Pokles pracovní schopnosti je pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností

ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V procesu určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce, který dokládají výsledky funkčních vyšetření. Kromě toho se ještě bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení, které trvale ovlivňuje pracovní schopnost, dále jedná-li se o stabilizovaný zdravotní stav, je-li pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení a jak je na toto postižení adaptován, zda má pojištěnec schopnost rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, než je ten, který dosud vykonával, také má-li pojištěnec schopnost využít zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % a je-li pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, pokud došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Pro účely procesu posuzování se za zdravotní postižení považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Stabilizovaným zdravotním stavem je pak takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Udržení stabilizace však může být podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Na své zdravotní postižení je pojištěnec adaptovaný v případě, že nabytí či znovu nabytí schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez toho, aby došlo ke zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti je nutné určit vždy v celých číslech.

Pracovní úraz a nemoc z povolání jsou definovány v ustanovení § 25 zákona č. 155/1991 Sb., o důchodovém pojištění. Pracovním úrazem je úraz, který pojištěnec utrpěl při činnosti zakládající účast na pojištění, a který se za pracovní nebo služební považuje podle pracovněprávních předpisů nebo předpisů upravujících služební poměry, platných v době vzniku invalidity následkem tohoto úrazu. Pracovním úrazem je též úraz, který pojištěnec utrpěl při přípravě k obraně České republiky a také úraz, který pojištěnec, jež není vojákem z povolání ani vojákem v další službě, utrpěl při výkonu činnosti prováděné v rámci civilní služby podle pokynů osoby, u níž se koná civilní služba, nebo v přímé souvislosti s takovým výkonem. Právní úprava pracovního úrazu se použije obdobně na nemoc z povolání.

Potřebná doba pojištění, která je jednou z podmínek vzniku nároku na invalidní důchod z důvodu invalidity, která nenastala v důsledku pracovního úrazu, je v zákoně č. 155/1991 Sb., o důchodovém pojištění, upravena v ustanovení § 40 a její výše se liší podle jednotlivých věkových kategorií. Pro pojištěnce ve věku do dvaceti let činí méně než jeden rok. Pro pojištěnce v kategorii od dvaceti let do dvaceti dvou let činí jeden rok. Pro pojištěnce v kategorii od dvaceti dvou let do dvaceti čtyř let činí dva roky. Pro pojištěnce v kategorii od dvaceti čtyř let do dvaceti šesti let činí tři roky. Pro pojištěnce v kategorii od dvaceti šesti let do dvaceti osmi let činí čtyři roky a pro pojištěnce nad dvacet osm let činí pět let. Potřebná doba pojištění se zjišťuje vždy z období před vznikem invalidity. Pokud jde o pojištěnce ve věku nad dvacet osm let, tak se zjišťuje z posledních deseti let před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího třiceti osmi let se nejdříve zjišťuje, zda splnil podmínku potřebné doby pojištění v délce pět let, v posledních deseti letech předcházejících vzniku invalidity. V případě, že nebyl pojištěn po dobu pěti let v období deseti let předcházejících vzniku invalidity, bude se doba pojištění považovat za splněnou, byl-li pojištěn po dobu deseti let v období dvaceti let předcházejících vzniku invalidity. Pokud by pojištěnec ani tímto způsobem nesplnil potřebnou dobu pojištění, nastupuje poslední možnost. Doba pojištění se bude považovat také za splněnou, jestliže by splnil podmínku být pojištěn po dobu pěti let v některém období deseti let po vzniku invalidity.

3. 2. Stupně invalidity

Zákon o důchodovém pojištění rozlišuje tři stupně invalidity podle poklesu pracovní schopnosti v procentech. O invaliditu prvního stupně se jedná v případě, že došlo k poklesu pracovní schopnosti pojištěnce o 35 % až 49 %. Pokud nastal pokles pracovní schopnosti pojištěnce o 50 % až 69 %, jde o invaliditu druhého stupně. V případě poklesu pracovní schopnosti pojištěnce o 70 % a více je pojištěnci přiznána invalidita třetího stupně. V předchozí právní úpravě byl podmínkou pro přiznání plného invalidního důchodu pokles pracovní schopnosti o 66 % a pro přiznání částečného invalidního důchodu pokles pracovní schopnosti o 33 %. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným,

smyslovým a duševním schopnostem, přičemž se zohledňují dosažené vzdělání pojištěnce, jeho zkušenosti, znalosti a předchozí výdělečné činnosti. K poklesu pracovní schopnosti dochází v případě, že se snížila schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost a k jejímu snížení došlo v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností, které nastaly jako důsledek dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. U prvního a druhého stupně invalidity se předpokládá, že bude poživatel dávky vykonávat ještě nějaké zaměstnání.²⁹ U třetího stupně invalidity by pak měl být poživatel schopen pracovat jen za zcela mimořádných podmínek.³⁰ Třístupňový model invalidity lze nalézt také v Německu a Francii, ve Švýcarsku existuje dokonce pět stupňů invalidity.³¹

V důvodové zprávě k zákonu č. 306/2008 Sb., se uvádí, že určování invalidního důchodu podle stupňů invalidity, by mělo vést k posílení významu hodnocení stabilizace zdravotního stavu a adaptace na zdravotní postižení.³² Důvodová zpráva počítá s tím, že k faktické změně má dojít pouze u důchodů částečných invalidních.³³ Plný invalidní důchod se tedy teoreticky transformoval do třetího stupně invalidity. Cílem novely byla úspora veřejných rozpočtů. Vymezení invalidity na tři stupně umožňuje lepší posouzení skutečné pracovní schopnosti a snížení státních výdajů na dávky osobám, jejichž reálná závislost na finanční podpoře od státu je nižší, a které jsou schopny si zajistit část svých finančních příjmů vlastní výdělečnou činností. Důvodová zpráva k zákonu č. 306/2008 Sb., odhadovala, že invalidita prvního stupně bude přiznána přibližně 75 % poživatelů částečného invalidního důchodu a invalidita druhého stupně bude přiznána přibližně 25 % poživatelům částečného invalidního důchodu.³⁴

²⁹ SOVOVÁ, E. Od ledna budou v Česku tři druhy invalidních důchodů [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné z: <<http://www.penize.cz/duchody/61653-od-ledna-budou-v-cesku-tri-druhy-invalidnich-duchodu>>.

³⁰ Tamtéž.

³¹ Tamtéž.

³² Důvodová zpráva k zákonu č. 36/2008 Sb. s. 90.

³³ Důvodová zpráva k zákonu č. 36/2008 Sb. s. 97.

³⁴ Důvodová zpráva k zákonu č. 36/2008 Sb. s. 98.

V souvislosti se změnou definice invalidity by mělo být dosaženo úspory státní výdajů podle následující tabulky:

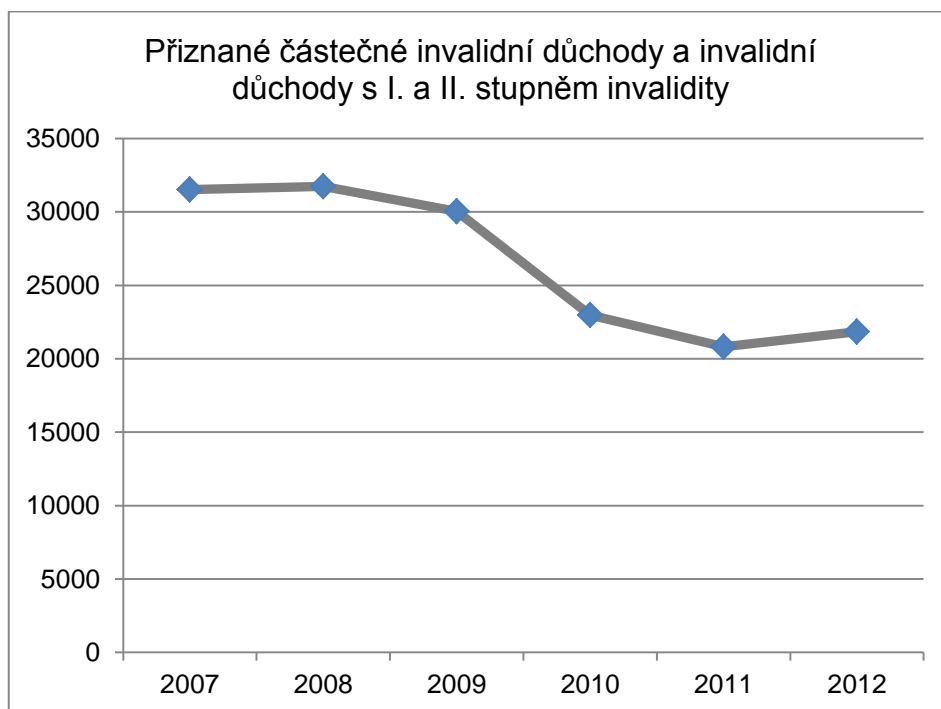
Tab. 1: Dopad změn definice invalidity v mld. Kč

• **Dopad změn definice invalidity v mld. Kč**

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2020	2025	2030
Úspora výdajů	0,4	0,7	1,1	1,5	1,8	2,2	4,1	6,5	9,4

Zdroj: Důvodová zpráva k zákonu č. 306/2008

Na základě statistických ročenek České správy sociálního zabezpečení lze vysledovat, že došlo od účinnosti novely, která zavádí třístupňovou invaliditu, k znatelnému poklesu počtu přiznaných dávek u osob, které dříve požívaly částečný invalidní důchod. Novela tedy splnila svůj účel, kterým bylo dosažení úspory státních výdajů.



Obr. 2: Přiznané částečné invalidní důchody a invalidní důchody s prvním a druhým stupněm invalidity

Vlastní zpracování (zdroj dat: Důchodové statistiky České správy sociálního zabezpečení)

V souvislosti s úsporou se však nabízí otázka, je-li invalidita kompenzována spravedlivě. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je situací, která může nastat v životě každého člověka a mívá znatelný dopad na jeho příjmy. Jde o situaci, kterou si člověk obvykle sám vlastním přičiněním nezavinil, a která velmi znatelně zasahuje do jeho každodenního života. Invalida může jen stěží svou pracovní výkonnost svým vlastním přičiněním korigovat. Zákonná úprava důchodového pojištění nemůže kompenzovat aktuální situaci na trhu práce, to je úkolem podpory v nezaměstnanosti. Měla by se však méně zaměřit na teoretickou šanci poživatele invalidního důchodu nalézt zaměstnání a více zohlednit, zda má poživatel invalidního důchodu reálnou šanci najít uplatnění v pracovním procesu. Za současného stavu veřejných financí je požadavek jejich úspory jistě relevantní, ale neměl by být upřednostňován na vrub spravedlivé kompenzace zdravotního postižení. Spravedlivé posouzení zdravotního stavu v souvislosti se schopností vykonávat pracovní činnost je záležitostí především procesu posuzování zdravotního stavu, který je upraven vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Touto vyhláškou se bude blíže zabývat následující podkapitola.

3. 3. Vyhláška 359/2009 Sb.

Pravidla pro posuzování invalidity jsou podrobněji upravena vyhláškou 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity. Poměrně dlouhý název je v praxi pro zjednodušení zkracován, a proto i v následujícím textu bude výše zmíněná vyhláška označována zkráceným názvem jako vyhláška o posuzování invalidity. Vyhláška poskytuje návod pro posuzujícího lékaře, jak postupovat při vyhotovování posudku o zdravotním stavu. Součástí vyhlášky o posuzování invalidity je obsáhlá příloha, která obsahuje tabulkové vymezení procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle závažnosti jednotlivých zdravotních postižení.

Lékař posudkové služby stanoví diagnostiku a pak podle tabulky v příloze určí procentní míru pracovní schopnosti. V případě, že zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti analogicky, tedy podle zdravotního postižení, které je uvedené v příloze a je svým funkčním dopadem nejvíce srovnatelné s posuzovaným zdravotním postižením. V případě, že jde o zdravotní postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotní stavu, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví průměrně tak, aby odpovídala rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu zdravotní schopnosti. Pokud je nalezeno více zdravotních postižení, která zapříčiňují dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, neprovádí se jejich součet, ale určí se jedno zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Rozhodující příčinou je zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, avšak přihlédne se k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je určena dolní a horní hranicí. Vyhláška umožňuje zvyšování horní hranice a snižování dolní hranice v dále uvedených případech. V případě, že skutečná míra poklesu pracovní schopnosti pojištěnce je vyšší, z důvodu působících zdravotních postižení, než horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu, vyhláška umožňuje navýšit horní hranici míry poklesu až o 10 procentních bodů. O stejný počet procentních bodů je možné horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti navýšit také v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na jeho schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost pojištěncem projít procesem rekvalifikace. Horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti lze zvýšit vždy v úhrnu maximálně o 10 procentních bodů. Tedy pokud půjde o situaci, kdy pojištěnec bude mít více zdravotních postižení a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu bude zabraňovat ve využívání dosaženého vzdělání a zkušeností, lékař posudkové služby může po úvaze navýšit horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti pouze o 10 procentních bodů. Ke snížení dolní hranice může lékař přistoupit v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vůbec vliv nebo má vliv jen nepodstatný na schopnost

pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a skutečný pokles pracovní schopnosti pojištěnce je tím pádem menší, než odpovídá hodnotě v dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti. V tomto případě je možné dolní hranici snížit o 10 procentních bodů. O stejnou hodnotu lze dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti snížit také v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a skutečná míra poklesu pracovní schopnosti se opět liší od v příloze stanovené hodnoty. Snížení dolní hranice je v úhrnu opět možné provést maximálně o 10 procentních bodů.

Posudek o invaliditě musí obsahovat vyhláškou vymezené údaje. Musí být uvedeno označení orgánu sociálního zabezpečení, který posoudil zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce, jméno a příjmení pojištěnce, popřípadě jméno, příjmení a titul příslušného lékaře a jeho podpis a razítko tohoto orgánu, dále musí být samozřejmě uvedeny osobní údaje pojištěnce, účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce.

Posudek o invaliditě musí obsahovat kromě procentní míry poklesu pracovní schopnosti i přiznaný stupeň invalidity a skutečnost, zda je pojištěnec schopen využít zachované pracovní schopnosti, pokud míra pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a skutečnost, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, pokud došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Zcela mimořádnými podmínkami 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 na pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence. Při poklesu pracovní schopnosti u invalidity prvního nebo druhého stupně je třeba uvést, zda je pojištěnec schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti či s podstatně menšími nároky na kvalifikaci či v podstatně menším rozsahu a intenzitě, přičemž za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se považuje snížení alespoň o třetinu, jde-li o pokles pracovní schopnosti v rozsahu 35 % až 49 %, a snížení alespoň o polovinu, jde-li o pokles pracovní schopnosti v rozsahu 50 % až 69 %. Dále je třeba

u invalidity prvního a druhého stupně uvést, zda je pojištěnec schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, pokud není schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Nezbytnou součástí posudku je také odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracovalo vyhlášku ve spolupráci s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně. Přestože se na její tvorbě podíleli odborníci z oboru medicíny, není vyhláška zcela bezproblémová. Na problémy lze narazit při určování invalidity v důsledku duševních poruch. Česká psychiatrická společnost na svých stránkách uveřejnila kritické stanovisko jednoho z lékařů k vyhlášce o posuzování invalidity.³⁵ Kritice je podrobena ustanovení § 2 odst. 2, které stanoví, že u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti. Toto ustanovení je nutné aplikovat u afektivních a neurotických poruch, u nichž však určení míry poklesu pracovní schopnosti průměrným rozsahem není úplně vhodné, neboť u těchto zdravotních postižení dochází k rychlému kolísání mezi normalitou a těžkou dysfunkcí.³⁶ Ve svém stanovisku proto MUDr. Berka navrhuje, aby stanovení procentní míry bylo prováděno na úrovni nejtěžších stavů a s přihlédnutím k frekvenci a časovému rozložení kolísání stavu.³⁷ Z hlediska zaměstnavatele jsou pojištěnci s tímto zdravotním postižením potenciálně nespolehliví a hledání zaměstnání a jeho udržení pro ně může být velmi obtížné. Z toho důvodu by bylo vhodné výše zmíněné ustanovení upravit, aby bylo dosaženo spravedlivé kompenzace u těchto zdravotních postižení. Dalším zdravotním postižením, u kterého lze narazit na ne zcela spravedlivé ohodnocení poklesu pracovní schopnosti, je mentální retardace. Ve výše zmíněném stanovisku se objevuje výtko, že mentální postižení již ve své nejlehčí formě, kterou je lehká slabomyslnost, výrazně limituje

³⁵ BERKA. J. Vyhláška359_2009_komentar. [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné z:<http://ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=204:problematika-posuzovani-invalidity-vyhla-359-&catid=68&Itemid=13>.

³⁶ BERKA. J. Vyhláška359_2009_komentar. [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné z:<http://ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=204:problematika-posuzovani-invalidity-vyhla-359-&catid=68&Itemid=13>.

³⁷ Tamtéž.

uplatnění na trhu práce.³⁸ Vyhláška přitom přiznává pouze 10 až 20 procentních bodů poklesu pracovní schopnosti. Člověk s tímto zdravotním postižením, tak nesplní podmínku nároku na invalidní důchod, kterou je pokles pracovní schopnosti o 35 %, navzdory tomu, že jeho šance vykonávat placené zaměstnání jsou značně sníženy díky jeho zdravotnímu stavu. Lidé s mentálním postižením lehkého stupně jsou v současných podmínkách trhu práce reálně nezaměstnatelní.³⁹ Na základě současné úpravy by však měli nárok pouze na invalidní důchod prvního nebo druhého stupně, u kterého se předpokládá, že bude poživatel ještě vykonávat nějaké zaměstnání, aby zlepšil svou finanční situaci. Autor stanoviska proto navrhuje navýšení bodového ohodnocení u mentálního postižení lehkého stupně a sloučení kategorií mentální postižení středně těžkého stupně a mentální postižení těžkého stupně do jedné kategorie s přiznaným rozmezím 70 až 100 bodů.⁴⁰ Nedostatečným ohodnocením poklesu pracovní schopnosti u mentální retardace se zabývá také mediálně známý psycholog Jeroným Klimeš. Klimeš porovnává postavení člověka s mentální retardací a člověka zrakově postiženého.⁴¹ Autor se domnívá, že zrakové postižení může být na rozdíl od mentální retardace kompenzováno různými pomůckami.⁴² Slepci jsou na trhu práce lépe zaměstnatelní, neboť jsou schopni poměrně samostatné činnosti, ale u lidí s mentální retardací je jejich samostatnost značně snížena.⁴³ Autor proto pokládá za žádoucí navýšit bodové hodnocení u mentální retardace.⁴⁴ Klimeš rozvíjí také myšlenku, že určité druhy zdravotního postižení jsou ve společnosti nadhodnocovány, protože jsou vnímány jako důstojnější.⁴⁵ K tomu lze pouze podotknout, že tvorba právních předpisů je vždy ovlivňována veřejným míněním a vlivu obecně sdílených názorů se autoři právních předpisů nemohou nikdy zcela vyhnout.

³⁸ BERKA, J. Vyhláška359_2009_komentar. [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné z:<http://ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=204:problematika-posuzovani-invalidity-vyhlaka-359-&catid=68&Itemid=13>. T

³⁹ Tamtéž.

⁴⁰ Tamtéž.

⁴¹ KLIMEŠ, J. Spravedlivé posuzování invalidity. [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné z: <<http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/invalidita-upraveno.htm>>.

⁴² Tamtéž.

⁴³ Tamtéž.

⁴⁴ Tamtéž.

⁴⁵ Tamtéž.

3. 4. Výše invalidního důchodu

Dávka invalidního důchodu se skládá ze základní výměry a procentní výměry. Základní výměra činí pro všechny tři stupně invalidity 9 % průměrné měsíční mzdy. Výše procentní výměry pro invaliditu prvního stupně činí 0,5 % výpočtového základu měsíčně. Pro invaliditu druhého stupně činí 0,75 % výpočtového základu měsíčně a pro invaliditu třetího stupně 1,5 % výpočtového základu měsíčně. Určení výpočtového základu je obsaženo v § 15 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Výpočtový základ se určuje z vyměřovacího základu za použití tří redukčních hranic pro období do roku 2014 a dvou redukčních hranic pro období po roce 2014. Pravidla pro výpočet vyměřovacího základu jsou uvedena v § 16 zákona 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Invalidním důchodem a jeho výší v mimořádných případech se zabývá díl třetí hlavy druhé zákona č. 155/1991 Sb., o důchodovém pojištění. Na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně má nárok též osoba, která dosáhla aspoň věku osmnácti let, má trvalý pobyt na území České republiky a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, i když nesplnila potřebnou dobu pojištění, pokud její invalidita vznikla před dosažením osmnácti let. Pro tento invalidní důchod se používá také výrazu invalidní důchod z mládí. Invaliditou třetího stupně je v případě invalidního důchodu z mládí také takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které má za následek neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění. Další odlišností u invalidního důchodu z mládí je skutečnost, že se při posuzování invalidity pro účely nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně neprovádí srovnávání se stavem, který u osoby existoval před tím, než došlo ke vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Výše invalidního důchodu z mládí činí měsíční 45 % výpočtového základu. Za osobní vyměřovací základ se považuje všeobecný vyměřovací základ za kalendářní rok, který o dva roky předchází roku přiznání důchodu, vynásobený přepočítacím koeficientem.

3. 5. Změna výše invalidního důchodu při změně stupně invalidity

V průběhu života poživatele invalidního důchodu může dojít ke zlepšení nebo ke zhoršení zdravotního stavu. V takovém případě zůstává základní výměra důchodu beze změny, ale dochází k úpravě procentní výměry invalidního důchodu. Úprava se provede podle následujícího vzorce. Výše procentní výměry invalidního důchodu, která náleží ke dni, který předchází dni, od kterého dochází ke změně invalidity, se vynásobí koeficientem. Koeficient se stanoví jako podíl procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění odpovídající novému stupni invalidity a procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění odpovídající dosavadnímu stupni invalidity. Koeficient je nutné vypočítat s přesností na čtyři desetinná místa. Ke změně stupně invalidity je opět nutné posouzení zdravotního stavu.

4. Řízení o přiznání invalidního důchodu

Řízení ve věcech důchodového pojištění upravuje zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, spolu se zákonem správní řád. Soudní cestou se pak lze bránit proti rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění podle zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní.

Řízení ve věcech přiznání nebo změny dávky invalidního důchodu může být zahájeno podle ustanovení na žádost nebo z moci úřední. V případě řízení o přiznání dávky se podle ustanovení § 81 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zahajuje řízení na základě písemné žádosti. V případě řízení o změně poskytování nebo výše již přiznané dávky důchodového pojištění se podle ustanovení § 81 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zahajuje řízení na základě písemné žádosti nebo z úřední povinnosti příslušným orgánem. Pouze z moci úřední se podle ustanovení § 81 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zahajuje řízení o přeměně invalidního důchodu na starobní důchod. O osobách, které jsou oprávněny podat žádost je pojednáno v následující podkapitole.

4. 1. Žádost

Řízení o přiznání invalidního důchodu se zahajuje na základě žádosti. Žádost sepisuje se všemi pojištěnci příslušný orgán sociálního zabezpečení. Příslušnost ke konkrétní správě se určuje podle místa trvalého bydliště oprávněné osoby. Žádost o invalidní důchod musí být podána na originálním tiskopisu okresní správy sociálního zabezpečení, Pražské správy sociálního zabezpečení nebo Městské správy sociálního zabezpečení Brno. Žádost podává oprávněná osoba, tedy žadatel o přiznání dávky důchodového pojištění. V případě, že jde o osobu, která byla zbavena způsobilosti k právním úkonům nebo má omezenou způsobilost k právním úkonům, podá za žadatele o přiznání dávky žádost jeho zákonný zástupce. Je dokonce možné, aby žádost podal rodinný příslušník oprávněné osoby, když vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu není možné, aby žádost podala sama. Rodinný příslušník může žádost za oprávněnou osobu

podat jen na základě jejího souhlasu a potvrzení lékaře o jejím zdravotním stavu. Jiný postup při podání žádosti je nutné uplatnit v případě příslušníků ozbrojených sil. Jde o příslušníky Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Bezpečnostní informační služby, Úřadu pro zahraniční styky a informace, Vězeňské služby a vojáky z povolání. Úprava řízení ve věcech důchodového pojištění příslušníků ozbrojených sil je obsažena v hlavě šesté zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Příslušník Policie České republiky nebo Hasičského záchranného sboru České republiky podává žádost o dávku u útvaru, v němž koná službu. Příslušník Bezpečnostní informační služby podává žádost o dávku důchodového pojištění u Bezpečnostní informační služby. Příslušník Úřadu pro zahraniční styky a informace a pozůstalý po tomto příslušníku podávají žádost o dávku u Úřadu pro zahraniční styky a informace. Příslušník Vězeňské služby podává žádost o dávku u útvaru, v němž koná službu, voják z povolání podává žádost u Vojenského úřadu sociálního zabezpečení. Tyto útvary a orgány jsou povinny sepsat žádost o dávku důchodového pojištění a nesmí odmítnout sepsání žádosti ani v případě, kdy se domnívají, že občan podmínky stanovené pro nárok na dávku nespĺňuje, nebo žádost není doložena potřebnými doklady. Občané, kteří podávají žádost o důchod starobní nebo invalidní u těchto orgánů a v době podání žádosti nejsou ve služebním poměru, přikládají k žádosti potvrzení zaměstnavatele, k němuž jsou ve vztahu, který zakládá účast na důchodovém pojištění, o trvání tohoto vztahu, dni jeho skončení a o tom, zda jsou v dočasné pracovní neschopnosti nebo jim byla nařízena karanténa, zaměstnavatel je povinen na žádost občana toto potvrzení vydat. V případě, že občan vykonává samostatně výdělečnou činnost, platí to samé pro okresní správu sociálního zabezpečení. Žádostí, kterou podal voják z povolání, se dále zabývá Vojenský úřad sociálního zabezpečení. Žádosti ostatních příslušníků ozbrojených sil příjemci neprodleně zašlou příslušnému orgánu sociálního zabezpečení Ministerstva vnitra nebo Ministerstva spravedlnosti.

Pro rozhodnutí o žádosti je třeba provést posouzení zdravotního stavu, kterému je žadatel povinen se podrobit. V případě, že jde o příslušníky ozbrojených sborů, provádí posuzování a rozhodování o důchodu orgány Ministerstva vnitra, Ministerstva obrany, případně Ministerstva spravedlnosti. V případě, že se žadatel nepodrobí vyšetření zdravotního stavu nebo nepředloží nálezy ošetřujících lékařů pro posouzení

poklesu pracovní schopnosti či nesdělí údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech, znalostech a o předchozích výdělečných činnostech, ačkoli byl k vyšetření, předložení či sdělení vyzván, může být řízení přerušeno až do doby, kdy se žadatel vyšetření podrobí nebo předloží nálezy a sdělí požadované údaje. V případě, že přerušeno řízení trvá aspoň 12 měsíců, je možné řízení zastavit. Žádost o dávku lze podat vždy nejdříve 4 měsíce přede dnem, od kterého se požaduje přiznání dávky. Pokud by byla žádost podána o více než jeden měsíc dříve, než je stanovená lhůta, orgán sociálního zabezpečení řízení zastaví. Pokud byla žádost podána nejvýše o jeden měsíc dříve, než je stanovená lhůta, orgán sociálního zabezpečení řízení přeruší a v řízení bude pokračovat, jakmile nastane první den čtyřměsíční lhůty. Rozhodnutí se ve věcech důchodového pojištění se vydává písemně. Lhůta pro vyřízení žádosti činí 90 dní ode dne zahájení řízení. Tato lhůta může být ještě prodloužena o další dobu nutnou k dožádání do ciziny, zpracování znaleckého posudku nebo k doručení písemnosti do ciziny. V rozhodnutí musí být vždy uvedeno, o jaký stupeň invalidity se jedná, den vzniku invalidity nebo den, kdy došlo ke změně stupně invalidity, procentní míru poklesu pracovní schopnosti pojištěnce, pokud jde o pokles pracovní schopnosti aspoň o 70 %, též vyjádření, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, označení orgánu, který posoudil zdravotní stav a pracovní schopnost, datum posouzení a pokud invalidita vznikla v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, je nutné uvést též tuto skutečnost. Rozhodnutí musí také obsahovat poučení o možnosti podat námitky, lhůtu, ve které je možné je podat, od kterého dne se lhůta počítá, kdo o námitkách bude rozhodovat a u kterého orgánu se námitky podávají. Je třeba také uvést, kdy námitky nemají odkladný účinek. Do 30 dnů ode dne oznámení rozhodnutí může oprávněný požádat o změnu data přiznání důchodu nebo jeho výplaty. Na základě této žádosti pak vydá orgán sociálního zabezpečení nové rozhodnutí a zruší předchozí rozhodnutí.

V případě nesouhlasu s rozhodnutím je možné se bránit nejprve formou písemných námitek a následně pak přistoupit k podání správní žaloby nebo kasační stížnosti. Těmito instituty se zabývají následující podkapitoly. V praxi však může nastat také situace, kdy při svém rozhodování Česká správa sociálního zabezpečení nijak nepochybila a rozhodnutí je v pořádku jak po stránce skutkové, tak po stránce právní, ale přesto je zde přítomna jistá nespravedlnost. Jde o situaci, kdy sociální událost není

dostatečně kompenzována a lze uvažovat o přílišné tvrdosti kritérií, stanovených právní úpravou, vůči konkrétnímu jedinci. Pro tyto výjimečné případy zahrnul zákonodárce do zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, institut odstranění tvrdosti. O odstranění tvrdosti rozhoduje ministr práce a sociálních věcí na základě žádosti občana. Na řízení o odstranění tvrdosti se nevztahují obecné předpisy o správním řízení a rozhodnutí o odstranění tvrdosti je vyloučeno ze soudního přezkumu. Řízení nelze zahájit, pokud již ve věci probíhá soudní přezkum. V případě, že k zahájení soudního přezkumu dojde během řízení o odstranění tvrdosti, je nutné je přerušit. Z těchto skutečností vyplývá, že žadatel o odstranění tvrdosti nemá možnost ovlivnit délku řízení a v případě, že s rozhodnutím nesouhlasí, nemůže se proti němu bránit. Délka řízení může být pro žadatele frustrující. Veřejný ochránce práv obdržel několik podnětů, které se týkaly průtahů v řízení o odstranění tvrdosti zákona. Žadatelé se často nachází v existenčně ohrožené situaci, proto lze chápat jejich potřebu, aby řízení skončilo co nejdříve. Nicméně odstranění tvrdosti lze chápat jako jakousi formu milosti a proto se domnívám, že je namístě, že nejsou žadatelé dány prostředky obrany proti rozhodnutí a průtahům v řízení. Jako podklady pro rozhodnutí je nutné vyžádat veškerou dokumentaci v případě. V praxi je žádost o odstranění tvrdosti spojena se zdoluhavým procesem a nejistým výsledkem. V některých případech však může velmi výrazně dopomoci ke změně nepříznivé sociální situace žadatele.

4. 2. Námitky

Proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení se může žadatel bránit podáním písemných námitek, které plní funkci řádného opravného prostředku, a to ve lhůtě třiceti dnů od dne oznámení rozhodnutí. Námitky se podávají tomu orgánu sociálního zabezpečení, který rozhodnutí vydal. Námitky musí obsahovat stejné náležitosti jako odvolání podané podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Z námitek musí být patrné, proti kterému rozhodnutí směřují, v jakém rozsahu ho napadají, v čem spatřují rozpor s právními předpisy nebo nesprávnost rozhodnutí nebo řízení, jež mu předcházelo. Námitky nemají odkladný účinek. Proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení o námitkách nelze námitky podat. O námitkách rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení, avšak řízení o námitkách musí být vedeno odděleně od rozhodování

orgánu sociálního zabezpečení v prvním stupni. Nemohou se na něm tedy podílet a rozhodovat v něm osoby, které se účastnily řízení o vydání napadeného rozhodnutí. Námitky nemají zpravidla odkladný účinek, výjimku tvoří námitky podané proti rozhodnutí, kterým se ukládá náhrada důchodu, který byl vyplacen neprávem, nebo jeho části, pokud byl vyplacen ve vyšší částce, než náležel. Námitky nelze podat proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení o námitkách. Podle ustanovení § 88a odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, se proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věcech důchodového pojištění včetně rozhodnutí o námitkách nepřipouští odvolání ani rozklad.

4. 3. Soudní přezkum

Pokud výsledek řízení o námitkách žadatele o invalidní důchod nebo příjemce invalidního důchodu dostatečně neuspokojil, může se domáhat ochrany svých práv ve správním soudnictví tím, že přistoupí k podání správní žaloby. Žalobu je možné podat do dvou měsíců ode dne, kdy mu bylo rozhodnutí oznámeno doručením písemného vyhotovení. K projednání žaloby jsou příslušné krajské soudy. Místně příslušným je ve věcech důchodového pojištění podle ustanovení § 7 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., soudní řád správní, ten soud, v jehož obvodu má navrhovatel bydliště nebo sídlo, popřípadě, v jehož obvodu se zdržuje. V případě, že navrhovatel nemá na území České republiky bydliště a ani se na tomto území nezdržuje, je podle ustanovení § 89 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, Krajský soud v Brně, má-li navrhovatel bydliště na území Slovenské republiky, Krajský soud v Ostravě, má-li navrhovatel bydliště na území Polské republiky, Krajský soud v Plzni, má-li navrhovatel bydliště na území Spolkové republiky Německo, Krajský soud v Českých Budějovicích, má-li navrhovatel bydliště na území Rakouska. V případě, že navrhovatel nemá bydliště v sousedních státech České republiky, bude příslušným krajský soud podle místa posledního bydliště navrhovatele na území České republiky. Pokud místně příslušný soud nelze určit ani podle kritéria místa posledního bydliště, bude příslušným Krajský soud v Praze. Žaloba musí splňovat následující náležitosti. Jednak musí splňovat obecné náležitosti podání, tedy musí být patrné, kdo návrh činí, čeho se týká, proti komu směřuje, co navrhuje a musí být podepsán a datován, a dále

musí splňovat zákonem požadované náležitosti žaloby. Musí tedy obsahovat označení napadeného rozhodnutí a dne jeho doručení nebo jiného oznámení žalobci, označení osob na řízení zúčastněných, pokud jsou žalobci známy, označení napadených výroků rozhodnutí a žalobní body, ve kterých musí být jasně uvedeny skutkové a právní důvody, které vedou žalobce k tomu, že považuje rozhodnutí za nezákonné či nicotné. Dále musí žalobce uvést navrhované důkazy k prokázání svých tvrzení a návrh výroku rozsudku, který požaduje. K žalobě se připojuje jeden opis napadeného rozhodnutí. Kdykoli během řízení může žalobce omezit žalobní body. Rozšíření žaloby na dosud nenapadené výroky rozhodnutí nebo její doplnění o další žalobní body je možné jen ve lhůtě pro podání žaloby. Jako důkazní materiál lze použít záznamy na technických nosičích dat, mikrografické záznamy, tištěné produkty optického archivačního systému a tištěné nebo fotografické produkty jiné výpočetní techniky místo originálu listiny, pokud z povahy věci nevyplývá, že je nutné předložit originál nebo úředně ověřený opis listiny. Pokud napadané výroky rozhodnutí vychází z posudku o zdravotním stavu, je třeba nově provést posouzení zdravotního stavu. Posuzování provádí a posudek vyhotovuje posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Protože Ministerstvo práce a sociálních věcí je nadřízeným orgánem České správy sociálního zabezpečení, která je v řízení v postavení strany žalované, vzniká prostor pro pochybnosti o objektivnosti tohoto posudku. Objevují se proto úvahy, zda tento postup není v rozporu s právem na spravedlivý proces. Touto otázkou se zabývá Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 1.11.1995, sp. zn. II ÚS 92/95. Ústavní soud neshledal, že by bylo ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, které svěřuje posuzování zdravotního stavu ve správním soudnictví posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí, protiústavním. Ústavní soud tu zohlednil skutečnost, že ve věci je možné provést další důkazy, aby došlo ke zjištění skutečného stavu. Pokud tedy nastanou pochybnosti ohledně správnosti posudku vyhotoveného posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, je možné provést znalecký posudek. Soud hodnotí důkazy volně, posudek komise Ministerstva práce a sociálních věcí proto nemá větší význam než jiné posudky. Nicméně v praxi je

tento posudek, pokud splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, zpravidla rozhodujícím důkazem.⁴⁶

Opravným prostředkem proti pravomocnému rozhodnutí krajského soudu je kasační stížnost. Kasační stížnost lze podat v případě, že se žalobce domnívá, že je zde nezákonnost rozhodnutí spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v prvním stupni. Dále v případě, kdy měl soud v prvním stupni zrušit rozhodnutí pro vady správního řízení, které spočívaly v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán vycházel, neměla oporu ve spisech či s nimi byla v rozporu, nebo při jejím zjišťování porušeno ustanovení zákona upravující řízení před správním orgánem způsobem, který mohl mít vliv na zákonnost tohoto rozhodnutí. Za tuto vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro jeho nesrozumitelnost. Dalším důvodem pro podání kasační stížnosti je zmatečnost řízení před soudem, která spočívá v absenci podmínek řízení, dále v tom, že rozhodoval vyloučený soudce, v nesprávném obsazení soudu a také ve skutečnosti, že bylo rozhodnuto v neprospěch účastníka v důsledku trestného činu soudce. Důvodem je také nezákonnost rozhodnutí o odmítnutí návrhu nebo o zastavení řízení a nepřezkoumatelnost rozhodnutí, která spočívá v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí či jiné vadě v řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Kasační stížnost je nepřípustná proti rozhodnutí, jímž soud rozhodl znovu poté, kdy jeho původní rozhodnutí zrušil Nejvyšší správní soud, a v němž se soud řídil právním názorem Nejvyššího správního soudu. Dále není přípustná proti rozhodnutí, které pouze upravuje vedení řízení nebo je podle své povahy dočasné, a pokud se opírá jen o důvody, které stěžovatel neuplatnil v řízení před soudem, i když tak mohl učinit. Kasační stížnost musí obsahovat obecné náležitosti podání, označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů je rozhodnutí napadáno a údaj o tom, kdy bylo rozhodnutí stěžovateli doručeno. Lhůta pro podání kasační stížnosti jsou dva týdny po doručení rozhodnutí. Zmeškání této lhůty není možné prominout. Kasační stížnost, která nesplňuje všechny náležitosti, musí být doplněna ve lhůtě v délce jednoho měsíce od doručení usnesení, kterým byl stěžovatel vyzván k doplnění

⁴⁶ viz. rozsudek NSS ze dne 29.5.2008, č.j. 3 Ads 110/2007-72

svého podání. V této lhůtě může stěžovatel kasační stížnost rozšířit na dosud nenapadené výroky a také ji rozšířit o další důvody. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. Pokud byla kasační stížnost podána u soudu, který napadené rozhodnutí vydal, soud předá kasační stížnost bez zbytečného odkladu Nejvyššímu správnímu soudu. Lhůta se pro podání kasační stížnosti se v takovém případě pokládá za zachovanou. Podání kasační stížnosti může přinést následující výsledky. Nejvyšší správní soud rozhodnutí zruší a vrátí je zpátky příslušnému krajskému soudu, dále může rozhodnutí zrušit a rozhodnout sám, anebo může rozhodnutí zrušit a zastavit řízení. V případě, že kasační stížnost není důvodná, Nejvyšší správní soud ji zamítne.

Podle zákona o soudních poplatcích je řízení ve věcech sociálního zabezpečení osvobozeno od soudních poplatků. V případě nemajetnosti navrhovatele, může soud mu soud na jeho žádost ustanovit svým usnesením zástupce. Hotové výdaje a odměnu za zastupování pak hradí stát. Systém je tedy v současné době nastaven tak, aby byl přístupný co největšímu množství osob. Česká správa sociálního zabezpečení ve svých rozhodnutích poučuje o možnosti podání správní žaloby.

5. Lékařská posudková služba

Posuzování zdravotního stavu je nezbytnou součástí řízení o přiznání dávky invalidního důchodu nebo její změně či odejmutí. Posouzení zdravotního stavu musí být provedeno posudkovým lékařem a o výsledku posouzení musí být sepsán lékařský posudek. Podmínkou efektivnosti systému v oblasti invalidních důchodů je proto fungující aparát posudkových lékařů. Na území České republiky se pro tento lékařský aparát dlouhodobě používá termín lékařská posudková služba.

Posuzování zdravotního stavu Lékařská posudková služba provádí pro účely důchodového a nemocenského pojištění, zaměstnanosti, sociální péče a státní sociální podpory.

Posudkoví lékaři působí na několika úrovních, v souladu s tím, jak se správní řízení člení na jednotlivé stupně. V prvním stupni se posouzením zdravotního stavu zabývají posudkoví lékaři okresních správ sociálního zabezpečení. V případě podání

námitek pak zdravotní stav posuzují posudkoví lékaři České správy sociálního zabezpečení v rámci řízení v druhém stupni. V případě, že je ve věci podána správní žaloba, je opět nutné, aby došlo k posouzení zdravotního stavu, a posudek ve věci vydávají posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Lékařská posudková služba je významnou složkou resortu práce a sociálních, která má vliv na výplatu dávek ze sociálních systémů v rozsahu až 100 miliard Kč ročně⁴⁷

Předpokladem fungování lékařského posudkového aparátu je dostatečný počet posudkových lékařů. Bohužel v současné době se systém stále potýká s nedostatkem posudkových lékařů a především zvyšováním průměrného věku posudkových lékařů. V roce 2011 byl průměrný věk posudkového lékaře 59 let, přitom v ještě v roce 2000 byl kolem 56 let.⁴⁸ V roce 1993 lékařská posudková služba Okresních správ sociálního zabezpečení a České správy sociálního zabezpečení disponovala 523 systematizovanými lékařskými místy pro výkon všech posudkových činností.⁴⁹ V roce 2011 bylo na České správě sociálního zabezpečení celkem 392 systemizovaných lékařských míst a průměrně bylo obsazeno 90 %.⁵⁰ Oproti roku 1993 vzrostl objem práce na úseku podávání posudků o přibližně 42 %.⁵¹ Nedostatek lékařů a nárůst objemu práce vede k přetížení posudkových lékařů, což se může projevit na kvalitě posuzování zdravotního stavu žadatelů a příjemců dávek a u lékařů samotných se zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření.

V roce 2006 prošla lékařská posudková služba restrukturalizací. Došlo k rozdělení posudkové služby na posudkovou službu v rámci České správy sociálního zabezpečení a nově vzniklou posudkovou službu v rámci úřadů práce. Hlavním důvodem ke změně byl nepříznivý výkon Lékařské posudkové služby pro nepojistné systémy.⁵² Tento krok však nepřinesl očekávané výsledky. Lékařská posudková služba úřadů práce byla přetížena objemem agendy posuzování stupně závislosti.⁵³ V roce 2009 došlo ke znovusjednocení Lékařské posudkové služby. Od skončení prvního

⁴⁷ TRÖSTER, P. Aktuality pro lékařskou posudkovou službu. vyd. 1. Praha: MPSV, 2012, s. 8. ISBN 978-80-7421-044-0.

⁴⁸ Tamtéž.

⁴⁹ Tamtéž.

⁵⁰ Tamtéž.

⁵¹ Tamtéž.

⁵² Tamtéž.

⁵³ Tamtéž.

neúspěšného pokusu o restrukturalizaci zadalo Ministerstvo práce a sociálních věcí několik výzkumných projektů formou veřejné zakázky, jejichž cílem bylo prozkoumat různé varianty organizace Lékařské posudkové služby. V roce 2009 zadalo Ministerstvo práce a sociálních věcí veřejnou zakázku na projekt na téma „Optimalizace institucionálního uspořádání, řízení a činnosti lékařské posudkové služby, zefektivnění její činnosti, možnosti uspořádání a činnosti lékařské posudkové služby mimo struktury orgánů sociálního zabezpečení v kontextu českých a zahraničních systémů a zkušeností“. Jako řešitel projektu byla vybrána firma Deloitte. Tento projekt bere v úvahu tři možné varianty organizačního uspořádání Lékařské posudkové služby. Varianty jsou v projektu označeny jako A, B a C.⁵⁴ Varianta C reprezentuje současný stav, kdy první instancí je Česká správa sociálního zabezpečení a druhou instancí je Ministerstvo práce a sociálních věcí.⁵⁵ Varianta A počítá se zřízením lékařské posudkové služby jako správního úřadu v podřízenosti Ministerstva práce a sociálních věcí.⁵⁶ Tato varianta vyžaduje novelizaci relevantních zákonů, kompetence mají být zákonně vymezeny.⁵⁷ Státní úřad LPS nebude centralizován, ale bude mít dislokovaná pracoviště na území každého okresu. Lékaři Státního úřadu LPS nemusí být pouze jeho zaměstnanci, ale počítá se i s využitím institutu smluvních lékařů.⁵⁸ Varianta A obsahuje dvě subvarianty, které se liší v úpravě posuzování ve druhé instanci.⁵⁹ V prvním variantě vydávají posudky ve druhé instanci posudkové komise Ministerstva sociálních věcí.⁶⁰ Nedochozí tedy ke změně oproti současnému stavu. Ve druhé subvariantě je druhou instancí nezávislý odvolací orgán posudkové služby, který musí být optimálně územně rozmístěn.⁶¹ Varianta B vyvazuje posudkovou činnost ze státní

⁵⁴ DELOITTE. Optimalizace institucionálního uspořádání, řízení a činnosti lékařské posudkové služby, zefektivnění její činnosti, možnosti uspořádání a činnosti lékařské posudkové služby mimo struktury orgánů sociálního zabezpečení v kontextu českých a zahraničních systémů a zkušeností. Závěrečná zpráva o řešení projektu výzkumu HR 178/08. [online]. [cit. 2013-01-02] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8390/Zaverecna_zprava_HR_178-08.pdf>.

⁵⁵ Tamtéž.

⁵⁶ Tamtéž.

⁵⁷ Tamtéž.

⁵⁸ Tamtéž.

⁵⁹ Tamtéž.

⁶⁰ Tamtéž.

⁶¹ Tamtéž.

správy.⁶² Státní správa má využívat služeb externího dodavatele.⁶³ Za vzor je použit zahraniční model posudkové služby ve Velké Británii, který je postaven na modelu PPP (Public Private Partnership).⁶⁴ V modelu PPP probíhá spolupráce za účelem poskytování veřejné služby mezi soukromým sektorem a orgány veřejné správy.⁶⁵ Je realizován jako dlouhodobý smluvní vztah mezi orgány veřejné správy a soukromým sektorem, kdy soukromý sektor plní zadané veřejné úkoly.⁶⁶ Výběr dodavatele posudkových služeb by se měl uskutečnit formou veřejné zakázky.⁶⁷ Další možností jak zajistit smluvního partnera je poskytnutí koncese pro posudkovou činnost.⁶⁸ V analýze variant dosáhla nejvyššího skóre varianta B ve verzi druhé subvarianty a o několik bodů méně získala varianta A ve verzi druhé subvarianty.⁶⁹ Analýza vycházela z deseti posuzovaných kritérií.⁷⁰ Těmito kritérii byla kapacita a flexibilita poskytovaných služeb, zvýšení motivace odborných pracovníků, zvýšení kvality a efektivity procesů, celkové náklady na přípravu a realizaci transformace, roční osobní náklady subjektu LPS, roční režijní náklad subjektu LPS, doba realizace transformace a transmise výsledků, snížení zátěže soudnictví, potenciál dalšího rozvoje a potřeba legislativních změn.⁷¹

Na projekt z roku 2008 navázala další veřejná zakázka v roce 2009 s projektem „Studie proveditelnosti k výkonu posudkových služeb v rezortu MPSV“. Řešitelem projektu se stala společnost IBM. Tento projekt pracuje s pěti variantami organizačního uspořádání Lékařské posudkové služby označenými jako Varianta 1, Varianta 1a, Varianta 2, Varianta 2a a Varianta 3.⁷² Varianta 1 zachovává současný stav organizace

⁶² Tamtéž.

⁶³ DELOITTE. Optimalizace institucionálního uspořádání, řízení a činnosti lékařské posudkové služby, zefektivnění její činnosti, možnosti uspořádání a činnosti lékařské posudkové služby mimo struktury orgánů sociálního zabezpečení v kontextu českých a zahraničních systémů a zkušeností. Závěrečná zpráva o řešení projektu výzkumu HR 178/08. [online]. [cit. 2013-01-02] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8390/Zaverecna_zprava_HR_178-08.pdf>.

⁶⁴ Tamtéž.

⁶⁵ Tamtéž.

⁶⁶ Tamtéž.

⁶⁷ Tamtéž.

⁶⁸ Tamtéž.

⁶⁹ Tamtéž.

⁷⁰ Tamtéž.

⁷¹ Tamtéž.

⁷² IBM Corporation. Studie proveditelnosti k výkonu posudkových služeb v resort práce a sociálních věcí externími subjekty. [online]. [cit. 2013-01-02] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/zakazky/malezakazky/182009/MPSV_Studie_proveditelnosti_Analyza_v20090831_v4.pdf>.

beze změny.⁷³ Varianta 1a navrhuje zřízení nové, nezávislé státní agentury poskytující posudkovou službu, která bude financována přímo ze státního rozpočtu anebo platbami od ministerstev využívajících posudkovou službu.⁷⁴ Varianta 2 počítá se zrušením Lékařské posudkové služby jako instituce a agendu posuzování svěřuje ošetřujícím lékařům.⁷⁵ Posudkovou činnost mají ošetřující lékaři vykonávat na základě povinnosti uložené zákonem.⁷⁶ Varianta 2a kopíruje variantu 2, ale posudky jsou tvořeny nezávislymi lékaři a dalšími specialisty, kteří se s posuzovanou osobou setkávají při posuzování poprvé.⁷⁷ Tito lékaři působí jako smluvní lékaři a mohou být sdruženi v profesní komoře pro posudkovou činnost.⁷⁸ Varianta 3 je postavena na využívání soukromého externího dodavatele, který státnímu orgánu bude poskytovat posudkovou službu za pomoci aparátu svých kmenových lékařů a případně i s využitím dalších smluvních lékařů.⁷⁹ Z analýzy těchto variant jako nejlepší vyšly varianta 1a a varianta 3.⁸⁰

Současný stav Lékařské posudkové služby není uspokojivý. Ministerstvo práce a sociálních věcí si tuto skutečnost zjevně uvědomuje a lze předpokládat, že bude v budoucnu provedena reorganizace Lékařské posudkové služby. Při nové koncepci bude možné vycházet ze zahraničních modelů a ministerstvem zadaných výzkumných projektů, které představují dostatečné podklady. Je však otázkou budoucnosti, zda bude tato možnost využita. Jakkoli kvalitní koncepce je však nicméně stále pouze jen teorií. Do jaké míry je koncepce funkční nelze nikdy přesně odhadnout, dokud není nová organizace uvedena do praxe.

⁷³ Tamtéž.

⁷⁴ ⁷⁴ IBM Corporation. Studie proveditelnosti k výkonu posudkových služeb v resortu práce a sociálních věcí externími subjekty. [online]. [cit. 2013-01-02] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/zakazky/malezakazky/182009/MPSV_Studie_proveditelnosti_Analyza_v20090831_v4.pdf>.

⁷⁵ Tamtéž.

⁷⁶ Tamtéž.

⁷⁷ Tamtéž.

⁷⁸ Tamtéž.

⁷⁹ Tamtéž.

⁸⁰ Tamtéž.

6. Problematika invalidních důchodů v činnosti veřejného ochránce práv

Veřejný ochránce práv je institucí, která svou činností přispívá k ochraně základních práv a svobod. Problematika sociálního zabezpečení se v činnosti veřejného ochránce práv objevuje velmi často. Tato skutečnost je důvodem, proč byla kapitola věnující se veřejnému ochránci práv zařazena do této práce. Následující kapitola se zaměří v činnosti veřejného ochránce práv pouze na problematiku invalidních důchodů. V souvislosti s invaliditou by bylo možné se zabývat také aktivitou veřejného ochránce práv týkající se příspěvku na péči, dávky pomoci v hmotné nouzi a příspěvku na zvláštní pomůcku.

Právní úprava institutu veřejného ochránce práv je v našem právním řádu zakotvena v zákoně č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv. Veřejný ochránce práv působí k ochraně osob před jednáním úřadů a dalších i institucí, které uvádí zákon, pokud je toto jednání v rozporu s právem nebo neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy. Působí také k ochraně před nečinností. Působnost veřejného ochránce práv se vztahuje na ministerstva a jiné správní úřady s působností pro celé území státu a správní úřady jim podléhající, dále na Českou národní banku, pokud působí jako správní úřad, Radu pro rozhlasové a televizní vysílání, orgány územních samosprávných celků při výkonu státní správy, a není-li dále stanoveno jinak na Policii České republiky, Armádu České republiky, Hradní stráž, Vězeňskou službu České republiky, dále na zařízení, v nichž se vykonává vazba, trest odnětí svobody, ochranná nebo ústavní výchova, ochranné léčení, zabezpečovací detence, a také na veřejné zdravotní pojišťovny.

Veřejný ochránce práv jedná na základě podnětu fyzické nebo právnické osoby, který mu byl adresován nebo na základě podnětu adresovaného poslanci nebo senátorovi, který jej ochránci postoupil, nebo na základě podnětu adresovaného některé z komor Parlamentu, která jej ochránci postoupil, anebo z vlastní iniciativy. V činnosti veřejného ochránce práv patří mezi nejvíce zastoupené ty podněty, které se týkají oblasti sociálního zabezpečení. Ze zveřejňovaných statistik o činnosti veřejného ochránce práv vyplývá, že podněty týkající se sociálního zabezpečení ve svém počtu

podněty z ostatních oblastí převyšují dokonce vícenásobně. V posledních letech je v každém čtvrtletí přijato více než 300 podnětů týkajících se problematiky sociálního zabezpečení. Žadatelé o dávku invalidního důchodu nebo poživatelé dávky často nemají vzdělání a zkušenosti, které by jim umožnily se orientovat v řízení o dávce. Po vyčerpání opravných prostředků v rámci správního řízení může osoba, která se domnívá, že došlo k nesprávnému posouzení jejich případu ze strany orgánů důchodového pojištění, přistoupit k podání správní žaloby. Tato cesta se však řadě osob, které se domnívají, že byly konečným rozhodnutím poškozeny, může zdát příliš nákladnou a komplikovanou, a proto využívají často možnosti obrátit se prostřednictvím stížnosti na veřejného ochránce práv.

Právo obrátit se na veřejného ochránce práv s podnětem, který patří do jeho působnosti, má každý. Podnět nepodléhá žádnému poplatku. Podnět se musí týkat osoby, která ho podává. Pokud tomu tak není, veřejný ochránce práv podnět odloží. Náležitosti podnětu jsou zákonem vymezeny následovně. V první řadě musí obsahovat označení stěžovatele a vylíčení podstatných okolností věci. Dále musí být uvedeno, zda věc byla předložena také jinému státnímu orgánu a s jakým se setkala výsledkem. Také musí být uveden úřad a údaje o totožnosti osoby, které se podnět týká. V příloze k podnětu musí být zaslán doklad o tom, že úřad, kterého se podnět týká, byl neúspěšně vyzván k nápravě, a v případě, že se podnět týká rozhodnutí, je nutné zaslat také jeho stejnopis.

Po přijetí podnětu ho veřejný ochránce práv může odložit, jestliže je zjevně neopodstatněný, nebyly doplněny náležitosti ve stanovené lhůtě a také v případě, že od právní moci rozhodnutí nebo od opatření či události, kterých se podnět týká, uplynula v den doručení podnětu doba delší jednoho roku. Dále může podnět odložit v případě, že věc je projednávána soudem nebo bylo ve věci vydáno rozhodnutí soudu nebo věc již byla veřejným ochráncem práv přešetřena a opakovaný podnět neobsahuje nové skutečnosti. Veřejný ochránce práv podnět odloží v případě, že nespadá do jeho působnosti. O odložení podnětu a důvodech odložení veřejný ochránce práv písemně vyrozumí stěžovatele. Po přijetí podnětu následuje šetření. Jestliže veřejný ochránce práv během šetření nezjistí, že došlo k porušení právních předpisů ani k jiným pochybením, vyrozumí o tomto závěru stěžovatele a úřad, kterého se podnět týká.

Pokud veřejný ochránce práv dojde k názoru, že došlo k porušení právních předpisů či k jiným pochybením, vyzve úřad, aby se k jeho zjištěním vyjádřil ve lhůtě 30 dnů. V případě, že úřad v odpovědi na výzvu sdělí, že provedl či provádí opatření k nápravě, a veřejný ochránce práv shledá tyto opatření dostatečnými, vyrozumí o svém závěru stěžovatele i úřad. Pokud se úřad nevyjádří, neprovede žádná opatření nebo provede opatření podle názoru veřejný ochránce práv nedostatečná, veřejný ochránce práv písemně sdělí své závěrečné stanovisko úřadu a stěžovateli a v tomto stanovisku navrhne opatření k nápravě. Zákon uvádí demonstrativní výčet těchto opatření. Veřejný ochránce práv může navrhnout zahájení řízení o přezkoumání rozhodnutí, úkonu nebo postupu úřadu, pokud je možné toto řízení zahájit z úřední moci, dále provedení úkonů k odstranění nečinnosti, zahájení disciplinárního nebo obdobného řízení, zahájení řízení pro trestný čin, přestupek nebo jiný správní delikt a také poskytnutí náhrady škody nebo uplatnění nároku na náhradu škody. Od doručení závěrečného stanoviska má úřad 30 dní na to, aby sdělil ochránci, jaká opatření k nápravě provedl. Jestliže tuto povinnost nesplní nebo přistoupil k opatřením k nápravě, která podle názoru veřejného ochránce práv nejsou dostatečná, vyrozumí veřejný ochránce práv nadřízený úřad a vládu, v případě, že nadřízený úřad není. Veřejný ochránce práv dále může o svých zjištěních informovat veřejnost včetně sdělení jména a příjmení osob oprávněných jednat jménem úřadu. Značný podíl opatření k nápravě má pouze deklaratorní charakter, neboť chybné postupy úřadů v rozporu s právními předpisy nebo principy dobré správy nelze v mnoha případech zpětně zhojit.⁸¹ Například pokud došlo k chybnému informování účastníka řízení nebo nečinnosti ze strany úřadu.⁸² Aktivita veřejného ochránce práv může proto působit spíše preventivně. Veřejný ochránce práv nemá k dispozici nástroje, kterými by mohl efektivně sankcionovat. Nicméně negativní publicita může působit dostatečně efektivně. Z výzkumů veřejného mínění vychází veřejný ochránce práv jako instituce, která požívá důvěry občanů. Současný veřejný ochránce práv pokračuje v linii aktivní spolupráce s médii, kterou nastavil jeho předchůdce. Za významný výsledek této spolupráce lze zmínit televizní pořady Případ pro ombudsmana a veřejný ochránce práv vysílané Českou televizí. Veřejný ochránce práv nejméně jednou za 3 měsíce předkládá

⁸¹SEITLOVÁ, J. Hodnocení činnosti veřejného ochránce práv a jeho postavení. Otázky možného budoucího vývoje postavení ochránce. VOP v politickém systému. str. 16. Dostupné z:

<http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Publikace/Role_VOP_v_politickem_systemu.pdf>

⁸² Tamtéž.

Poslanecké sněmovně informaci o své činnosti a každoročně jí podává souhrnnou písemnou zprávu o své činnosti za uplynulý rok. Veřejný ochránce práv je oprávněn zúčastnit se schůzí Poslanecké sněmovny jejích orgánů ve věcech, které se týkají jeho působnosti. Má také oprávnění doporučit vydání, změnu nebo zrušení právního nebo vnitřního předpisu. Doporučení podává úřadu, jehož působnosti se týká. Pokud jde o usnesení nebo nařízení vlády či zákon, předává doporučení vládě. O svých doporučeních veřejný ochránce práv informuje poslaneckou sněmovnu. Díky tomu, že je činnost veřejného ochránce práv úzce spojena s praxí, mohou být jeho doporučení pro zákonodárce přínosnou informací. Doporučení pocházející od veřejného ochránce práv mají tu výhodu, že je jejich zdrojem instituce, která požívá dostatečné autority, aby byla přinejmenším vyslechnuta. Veřejný ochránce práv v roce 2007 připomínkoval novelu zákona č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a navrhl, aby součástí rozhodnutí o invalidním důchodu byl i záznam o jednání o posouzení zdravotního stavu.⁸³ Důvodem bylo, že se veřejný ochránce práv ve své činnosti často setkával se situací, kdy účastníku nebyl záznam jednání o posouzení jeho zdravotního stavu předán. Tento dokument měl přitom významný vliv na přiznání či odnětí invalidního důchodu. Ministerstvo práce a sociálních věcí tuto připomínku akceptovalo. Dnes se vydává o zdravotním stavu posudek. V zákoně o organizaci a provádění sociálního zabezpečení je zakotveno, že musí být zaslán do sedmi dnů.

Veřejný ochránce práv se začal v roce 2007 zaměřovat také na propedeutickou činnost v oblasti dobré správní praxe. Veřejný ochránce práv vydal sborníky svých stanovisek pro konkrétní problematiku, které obsahují vybraná stanoviska a také teoretické poučky. Do současné doby byly vydány sborníky Rodina a dítě, Matriční úřady, Důchody, Hluková zátěž, Vězeňství, Veřejné cesty, Přestupky a Památková péče. Z hlediska problematiky invalidních důchodů je dobrým zdrojem o činnosti veřejného ochránce práv v této oblasti sborník Důchody vydaný v roce 2009. Veřejný ochránce práv uvádí, že se ve své praxi setkává zásadně se dvěma oblastmi, kterých se týkají podněty stěžovatelů. Rozhodnutí nositele důchodového pojištění jsou napadána buď

⁸³MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2007. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2008. s. 25. ISBN 978-80 -210-4560-6.

z důvodu nedostatečného zjištění potřebné doby pojištění, nebo z důvodu chybného zjištění procentní úrovně poklesu schopnosti výdělečné činnosti v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Dle očekávání se tedy podněty nejvíce týkají dvou základních podmínek, které musí být splněny pro vznik nároku na invalidní důchod.⁸⁴ V kapitole věnující se invalidním důchodům ve svém sborníku Veřejný ochránce práv vychází nejprve od premisy, že porušení zdraví je objektivní kategorií, objektivně existujícím stavem, který je však posuzovanou osobou, ať již jde o žadatele o invalidní důchod či poživatele přiznaného důchodu, samozřejmě vnímán subjektivně.⁸⁵ Z toho lze vyvodit, že hned na počátku šetření musí veřejný ochránce práv zaujmout objektivní a neutrální postoj. První podmínkou, kterou sborník rozebírá, je invalidita. Invalidita musí být zjištěna v posudku, vyhotoveném lékařem posudkové služby. Pokud žadatel o invalidní důchod nesouhlasí se závěrem posudkového lékaře, nemá možnost napadnout přímo posudek, ale až rozhodnutí, pro které posloužil jako podklad. Poživatelé dávky mají povinnost se na základě výzvy dostavit ke kontrolní prohlídce. Nový posudek může vést ke snížení nebo odnětí dávky invalidního důchodu. Může dojít k situaci, kdy člověk který svůj životní styl přizpůsobil závislosti na dávce a kterému byl invaliditou určen společensky uznávaný status závislosti na státu, je nucen stát se soběstačným v průběhu krátkého časového horizontu. V takovém případě může být křivda pocíťována ještě silněji. Veřejný ochránce práv často vytýká lékařským posudkům nedostatečné odůvodnění.⁸⁶ Podle názoru veřejného ochránce práv posudek, který neobsahuje náležité odůvodnění posudkových závěrů, nelze vzít za přesvědčivý.⁸⁷ Na činnost posudkového lékaře je podle názoru veřejného ochránce práv třeba nahlížet nejen jako na činnost medicínskou, ale také jako na činnost správní.⁸⁸ Od tohoto východiska se pak odvíjí požadavky, které veřejný ochránce práv na činnost posudkových lékařů klade. Posudkoví lékaři jsou především odborníci v oblasti medicíny a lze očekávat, že se s administrativní zátěží nebudou vyrovnávat bez nesnází. Dále je třeba si uvědomit, že současný lékařský posudkový aparát je prací přetížen

⁸⁴MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 37. ISBN 978-80-254-4387-3.

⁸⁵Tamtéž.

⁸⁶ například viz. stanovisko sp. zn.: 3345/2006/VOP/KPV

⁸⁷MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 42. ISBN 978-80-254-4387-3.

⁸⁸MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 40. ISBN 978-80-254-4387-3.

z důvodu nedostatku posudkových lékařů. V této situaci si lze položit otázku, zda jsou požadavky veřejného ochránce práv přiměřené. Vzhledem k tomu, že na základě posudku se rozhoduje o situaci žadatele, která může být v mnoha případech existenční, domnívám se, že jde o požadavky relevantní. Lékaři jsou obecně vnímáni jako autorita. V současnosti je v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zakotvena povinnost zaslat občanovi stejnopis posudku o zdravotním stavu. V minulosti měl posudek o zdravotním stavu podobu záznamu o jednání a v mnoha případech neměli občané možnost se s obsahem svého posudku seznámit. Při prohlídce mohli žadatelé o dávku a poživatelé dávky pod vlivem nervozity bez námitek akceptovat závěr sdělený jim posudkovými lékaři. V případě, že nabyli později pochybností, neměli možnost získat informace, o které by tyto pochybnosti byli schopni důvěryhodně opřít, a měli v této situaci velmi omezenou možnost obrany. Za příklad lze uvést případ poživatelky plného invalidního důchodu blíže popsany ve stanovisku se sp. zn.: 3345/2006/VOP/KPV. Při kontrolní lékařské prohlídce v červnu 2005 dospěl posudkový lékař k závěru, že pokles soustavné výdělečné činnosti v jejím případě činí 70 % a další prohlídku stanovil za tři roky. V prosinci téhož roku byla poživatelka podrobena další prohlídce, kdy jí posudková lékařka sdělila, že je procentní míra poklesu v jejím případě nadhodnocena a nedosahuje výše pro plný invalidní důchod. Posudková lékařka uvedla, že věc musí vyřídit do konce roku a předložila jí k podpisu žádost o částečný invalidní důchod. Následně byl plný invalidní důchod odňat. Posudkové zhodnocení neobsahovalo důvod, proč došlo ke zlepšení zdravotního stavu či jeho stabilizaci. Česká správa sociálního zabezpečení v tomto případě odmítla uznat své pochybení a veřejný ochránce práv proto uvědomil Ministerstvo práce a sociálních věcí, které následně podnět shledalo za důvodný a iniciovalo přezkumné řízení. Ministerstvo práce a sociálních věcí následně České správě sociálního zabezpečení uložilo, aby vydala nové rozhodnutí, které bude vycházet z posudku, jehož závěr bude náležitě a přesvědčivě konkretizován. V této věci by bez iniciativy veřejného ochránce práv zřejmě jen obtížně došlo k nápravě.

Velmi důležitou informací, která musí být stanovena v posudku, je datum vzniku invalidity. Od tohoto data se totiž zjišťují splněné doby pojištění. Problém nastává obvykle v případech, kdy invalidita objektivně existovala už předtím, než byla oficiálně zjištěna lékařským vyšetřením. Veřejný ochránce práv u řešení tohoto problému

odkazuje na početnou judikaturu.⁸⁹ Pokud posudkový lékař stanoví v novém posudku datum vzniku invalidity odlišně, než bylo stanoveno v dřívějším posudku, je nutné, aby svůj závěr řádně odůvodnil.⁹⁰ Kromě určování invalidity nastávají v praxi problémy také při zjišťování dosažených dob pojištění. Veřejný ochránce práv se ve své činnosti setkává se situací, kdy Česká správa sociálního zabezpečení neprovedla dostatečně důkladné šetření.⁹¹

Ochránce se ve svém sborníku také zabývá řízením ve věcech důchodového pojištění obecně a problémy, které v jeho průběhu mohou nastat. Na počátku řízení stojí žádost o důchod. Žádost o důchod sepisují s žadatelem pracovníci okresních správ sociálního zabezpečení. Jelikož je řízení ve věcech důchodového pojištění správním řízením, má okresní správa sociálního zabezpečení poučovací povinnost. Podle názoru ochránce se odborná pomoc okresních správ sociálního zabezpečení nemůže omezit na pouhé formální vyplnění žádosti, ale občanu by v jejím rámci měly být srozumitelně objasněny dopady údajů uváděných v žádosti a vysvětleny veškeré možnosti, které v daném případě právní úprava nabízí.⁹² V důsledku neznalosti právních předpisů a nedostatečné odborné pomoci by mohl občan podáním žádosti sám sebe poškodit.⁹³ Po podání žádosti se přistoupí k šetření. Veřejný ochránce práv upozorňuje, že stav věci musí být zjištěn tak, aby o něm nebyly důvodné pochybnosti.⁹⁴ K tomu je třeba získat všechny podklady, což se ne vždy může podařit. Důležitým dokumentem v řízení je evidenční list důchodového pojištění. Veřejný ochránce práv se setkal ve své praxi s případy, kdy list důchodového pojištění neměla Česká správa sociálního zabezpečení uložen ve svém archivu. V takovém případě se mohlo stát, že dokument nebyl do centrální evidence České správy sociálního zabezpečení přeposlán a veřejný ochránce práv navrhuje následující řešení. Žadatelé se mají obrátit na Okresní správu sociálního zabezpečení místně příslušnou podle bydliště žadatele, případně Okresní správu sociálního zabezpečení místně příslušnou podle místa tehdejšího výkonu zaměstnání

⁸⁹ MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 45. ISBN 978-80-254-4387-3.

⁹⁰ viz. stanovisko Veřejného ochránce práv ve věci sp.zn. 4591/2005/VOP/KPV

⁹¹ například viz. stanovisko Veřejného ochránce práv ve věci sp.zn. 6119/2008/VOP/JŠL

⁹² MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 64. ISBN 978-80-254-4387-3.

⁹³ Tamtéž.

⁹⁴ MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 65. ISBN 978-80-254-4387-3.

žadatele či sídla zaměstnavatele.⁹⁵ Dále se mohou vyskytnout problémy v případě, že žadatel potřebuje prokázat dobu, po kterou pečoval o jinou osobu. Podle zkušeností veřejného ochránce práv dochází k problémům s dokazováním doby pojištění u doby péče o blízkou osobu, která byla převážně nebo úplně bezmocná a nebyla umístěna v ústavu sociální péče nebo v odborném zdravotnickém zařízení v období do 1. ledna 1976 do 31. prosince 1995, nepodala žádost o zvýšení důchodu pro bezmocnost a v době řízení o důchodu pečující osoby není již mezi živými.⁹⁶ Podle názoru veřejného ochránce práv by Česká správa sociálního zabezpečení měla iniciovat kontrolní lékařskou zprávu k posouzení bezmocnosti opečovávané osoby.⁹⁷ K tomu je zapotřebí, aby žadatel označil ošetřujícího lékaře zemřelého a příslušný posudkový lékař si vyžádal jeho zdravotnickou dokumentaci.⁹⁸ Bezmocnost byla vymezena v ustanovení § 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí. Vyhláška rozlišovala tři stupně bezmocnosti a to bezmocnost částečnou, převážnou a úplnou. V aktuální právní úpravě se již pojem bezmocnosti nevyskytuje, místo toho je používán pojem závislost na pomoci jiné fyzické osoby. Závislost je odstupňována do čtyř kategorií na lehkou, středně těžkou, těžkou a úplnou. Tuto problematiku upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V případě, že není možné použít jiný důkazní prostředek, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, umožňuje na základě ustanovení § 85 odst. 5 prokázat dobu pojištění formou čestného prohlášení nejméně dvou svědků a žadatele o důchod nebo o úpravu důchodu.⁹⁹ Zákon nevyžaduje, aby svědkem byl spolupracovník účastníka. Česká správa sociálního zabezpečení podle zkušeností veřejného ochránce práv však všechna čestná prohlášení,

⁹⁵ MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 65. ISBN 978-80-254-4387-3.

⁹⁶ MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 65. ISBN 978-80-254-4387-3.

^{97 97} MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 67. ISBN 978-80-254-4387-3..

⁹⁸ Tamtéž.

⁹⁹ Tamtéž.

kteřá neučinil spolupracovník žadatele o dávku, odmítá jako nevěrohodná.¹⁰⁰ Veřejný ochránce práv konstatuje, že řešení tohoto rozporu je třeba ponechat na judikatuře.¹⁰¹

Struktura podnětů veřejnému ochránci práv se mění v souvislosti s právní úpravou. Po zavedení institutů námitek došlo k přetížení námitkového oddělení České správy sociálního zabezpečení, v důsledku toho se v druhé polovině roku 2010 velká část podnětů týkala průtahů v tomto řízení.¹⁰² V roce 2011 se lhůta v tomto řízení snížila, což mělo opět vliv na složení struktury podnětů adresovaných ochránci.¹⁰³

Jak je vidět praxe veřejného ochránce práv je bohatá. Na veřejného ochránce práv se často obrací stěžovatelé, kteří nevědí, kam jinam by se mohli obrátit a jak by mohli ve své záležitosti dosáhnout nápravy. Veřejný ochránce práv nemá nástroje, kterými by vynutil nápravu, ale má více možností jak nápravu iniciovat. V případě, že se vyskytuje problém jen ve vztahu ke konkrétnímu případu, postačí, když veřejný ochránce práv na nedostatky upozorní příslušný správní orgán. V případě, že by šlo o plošnou záležitost, kterou by bylo na místě vyřešit změnou zákona, má možnost své doporučení předložit vládě a informovat Poslaneckou sněmovnu. Veřejný ochránce práv má možnost podat návrh na zrušení jiného právního předpisu Ústavnímu soudu. Od 1. ledna 2013 může být veřejný ochránce práv vedlejším účastníkem v řízení před Ústavním soudem o zrušení zákonů.¹⁰⁴ Do této doby mohl být vedlejším účastníkem pouze v řízení o zrušení podzákoných předpisů.¹⁰⁵ Současný veřejný ochránce práv tuto změnu uvítal, neboť mu poskytuje možnost širěji uplatňovat poznatky ze své činnosti a šetření. Ústavní soud pak může při svém rozhodování využít konkrétní

¹⁰⁰ MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. s. 68. ISBN 978-80-254-4387-3.

¹⁰¹ Tamtéž.

¹⁰² VARVAŘOVSKÝ, P. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2010. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2011. s. 42. ISBN 978-80-904579-1-1.

¹⁰³ VARVAŘOVSKÝ, P. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2011. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2012. s. 35. ISBN 978-80-904579-2-8.

¹⁰⁴ VARVAŘOVSKÝ, P. Nové oprávnění ochránce jako vedlejšího účastníka u Ústavního soudu. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/nove-opravneni-ochrance-jako-vedlejsiho-ucastnika-u-ustavniho-soudu/>>.

¹⁰⁵ VARVAŘOVSKÝ, P. Nové oprávnění ochránce jako vedlejšího účastníka u Ústavního soudu. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/nove-opravneni-ochrance-jako-vedlejsiho-ucastnika-u-ustavniho-soudu/>>.

zkušenosti veřejného ochránce práv z praxe, zejména pokud jde o dopady napadeného právního předpisu na občany.¹⁰⁶

¹⁰⁶VARVAŘOVSKÝ, P. Nové oprávnění ochránce jako vedlejšího účastníka u Ústavního soudu. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/nove-opravneni-ochrance-jako-vedlejsiho-ucastnika-u-ustavniho-soudu/>>.

Závěr

V práci jsem se nejprve zabývala pojetím invalidity z hlediska právního, medicínského, sociologického a ekonomického. Dále jsem pojednala o historickém vývoji invalidních důchodů na našem území, současné právní úpravě a dopadech novely zákona o důchodovém pojištění, které jí předcházely. Dále jsem se věnovala správnímu řízení o invalidním důchodu a možnostech obrany proti rozhodnutí. Šířeji bylo pojednáno o ochraně poskytované v těchto věcech veřejným ochráncem práv. Ve své práci jsem se zabývala také aktuálním stavem Lékařské posudkové služby a návrhy na zlepšení jejího fungování, které byly vypracovány pro Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě několika veřejných zakázek.

Z hlediska historického vývoje na našem území lze hovořit o několik desetiletí trvající tradici členění invalidních důchodů na dva typy. Poprvé toto členění zavedl zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, který umožňoval poskytnout po splnění podmínek částečný nebo plný invalidní důchod. Členění invalidního důchodu na dva typy dávky přetrvalo až do roku 2010, kdy nabyla účinnosti novela č. 306/2008 Sb. Novelou byl zaveden jediný invalidní důchod. Na první pohled by se mohlo zdát, že došlo k navázání na úpravu v období před Druhou světovou válkou, kdy na našem území existoval pouze jeden typ invalidního důchodu. Nicméně současný invalidní důchod je díky svému členění na tři stupně invalidity něčím zcela novým. Díky členění stupňů invalidity podle procentuálního poklesu pracovní schopnosti má blíže spíše k mladším právním úpravám. Třetí stupeň invalidity je ostatně vnímán jako synonymum pro plný invalidní důchod. První a druhý stupeň invalidity jsou vnímány jako části bývalého částečného invalidního důchodu.

Hlavním motivem reformy byla úspora státních výdajů. Tohoto účelu se povedlo úspěšně dosáhnout. Je zřejmé, že u invalidních důchodů bude vždy mít na právní úpravu vliv stav veřejných financí a politické zaměření vládnoucí většiny. Míra solidarity s osobami, které nejsou schopny práce z důvodu, že jejich zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, se v čase proměňuje. I když úspora veřejných financí je za dnešní situace jistě vítaným jevem, je třeba, aby bylo invalidním důchodcům poskytnuto přiměřené zajištění. Dlouhodobě nepříznivý stav je zpravidla stavem, který si jedinec sám nezapřičinil a nemá možnost ho efektivně napravit. V budoucnu by bylo vhodné,

aby se uplatnila vyšší míra spolupráce s Úřadem práce. Současná právní úprava se zabývá uplatněním na trhu práce z hlediska fiktivních a nikoli reálných možností. Nebylo by dobré zohledňovat lokální hledisko. Tedy zda člověk s určitým zdravotním postižením má možnost sehnat zaměstnání v místě, kde žije. Nicméně jistě lze uvažovat o tom, že i když mají přiznan stejný stupeň invalidity, jsou na tom osoby s některými typy zdravotního postižení z hlediska zaměstnatelnosti hůře než jiné. Nevyváženost lze kompenzovat navýšením ohodnocení daného zdravotního postižení ve vyhlášce o posuzování invalidity.

Výrazné změny však můžeme s jistotou čekat u organizace Lékařské posudkové služby. Současný stav není dlouhodobě udržitelný a Ministerstvo práce a sociálních věcí je si této skutečnosti zjevně vědomo. Z hlediska navrhovaných variant se osobně přikláním spíše k outsourcingu, neboť se domnívám, že soukromý sektor má lepší nástroje pro získávání nových lékařů ke spolupráci než sektor veřejný. Stěžejním problémem Lékařské posudkové služby je nezájem mladých lékařů o tuto činnost.

Co se týče veřejného ochránce práv, lze i v budoucnu očekávat pozitivní vliv této instituce na správní praxi v oblasti invalidních důchodů. V současné době existuje dobrá míra spolupráce mezi Českou správou sociálního zabezpečení a veřejným ochráncem práv.

Invalidní důchod je zajímavou dávkou z hlediska svého dopadu na poživatele. Je zde samozřejmě dopad ekonomický, neboť je invalidní důchod často hlavním zdrojem příjmů jeho poživatele. Je zde však také dopad sociální, neboť invalidní důchodce nemá stigmatizující označení nezaměstnaného. Změny kritérií pro přiznání invalidního důchodu mají vliv především na osoby, u nichž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nastal až v dospělosti. Invalidita z mládí je celkem stabilním jevem, který současná reforma neovlivnila a neovlivní ji zřejmě ani případné reformy budoucí. Mladí invalidé jsou však z hlediska počtu poživatelů dávky několikanásobně nižší kategorií než ostatní kategorie. Snížit počet jim přiznaných důchodů by nebylo především etické a ani příliš ekonomicky výnosné.

Téma invalidních důchodů je tématem velmi zajímavým a zcela jistě nebylo v této práci zcela vyčerpáno. Nicméně věřím, že jsem poskytla dostatečný náhled do této problematiky z hlediska vybraných problémů.

Seznam použité literatury

Tištěné zdroje

BOLCKOVÁ, E. Poskytování nemocenského poživatelům invalidních důchodů. Časopis Národní pojištění, 2010, č. 2.

BRUTHANSOVÁ, D., V. JEŘÁBKOVÁ. Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010, s. 76. ISBN 978-807-416-065-3

HUTAŘ, J. Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené. 9. Vyd. Praha. Národní rada zdravotně postižených ČR, 2006, 168 s. ISBN 80-903640-2-0.

KOLDINSKÁ, K. Sociální právo. Vyd 1. Praha: Beck, 2007, XV, 176 s. ISBN 978-80-7179-620-6.

MALÝ, K. Dějiny českého a československého práva do roku 1945. 4. vyd. Praha: Leges, 2010, 640 s. ISBN 978-80-87212-39-4.

MOTEJL, O. Důchody. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2009, 241 s. Stanoviska (Kancelář veřejného ochránce práv). ISBN 978-80-254-4387-3.

MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2004. Brno: Masarykovo univerzita. 2005. 116 s. ISBN 80 -210-2668-0.

MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2005. Brno: Masarykova univerzita. 2006. 102 s. ISBN 80-210-3964-7.

MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2006. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2007. 118 s. ISBN 978-80 -210-4259-9.

MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2007. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2008. 92 s. ISBN 978-80 -210-4560-6.

MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2008. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2009. 123 s. ISBN 978-80 -210-4822-5.

MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2009. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2010. 169 s. ISBN 978-80-254-6668-1.

RAMIANOVÁ, J. Lékařská posudková služba – rok 2010. Časopis Národní pojištění, 2011, č. 5.

RAMIANOVÁ, J. Činnost lékařské posudkové služby v prvním roce po sjednocení. Časopis Národní pojištění, 2010, č. 8-9.

ŠTĚPÁNEK, M. Ilustrovaný encyklopedický slovník. 1. vyd. Praha: Academia, 1980, 970 s.

TRÖSTER, P. Aktuality pro lékařskou posudkovou službu. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2012, 142 s. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7421-044-0.

VARVAŘOVSKÝ, P. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2010. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2011. 181 s. ISBN 978-80-904579-1-1.

VARVAŘOVSKÝ, P. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2011. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2012. 102 s. ISBN 978-80-904579-2-8.

VARVAŘOVSKÝ, P. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2012. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2013. 116 s. ISBN 978-80-904579-2-8.

WERNEROVÁ, J. K vyhlášce o posuzování invalidity. Národní pojištění, 2009, č. 12, s. 23

ZVONÍKOVÁ, A., L. ČELEDOVÁ, R. ČEVELA. Základy posuzování invalidity. 1.vyd. Praha. Grada, 2010, 357 s. ISBN 978-80-247-3535-1.

Elektronické zdroje

Aktuality pro lékařskou posudkovou službu. vyd. 2. Praha: MPSV, 2009, 72 s. ISBN 978-80-7421-008-2. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7943/04_aktuality-LPK.pdf>

BERKA, J. Vyhláška359_2009_komentar. [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné z:<http://ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=204:problematika-posuzovani-invalidity-vyhlaka-359-&catid=68&Itemid=13>.

DELOITTE. Optimalizace institucionálního uspořádání, řízení a činnosti lékařské posudkové služby, zefektivnění její činnosti, možnosti uspořádání a činnosti lékařské posudkové služby mimo struktury orgánů sociálního zabezpečení v kontextu českých a zahraničních systémů a zkušeností. Závěrečná zpráva o řešení projektu výzkumu HR 178/08. [online]. [cit. 2013-01-02] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8390/Zaverecna_zprava_HR_178-08.pdf>

IBM Corporation. Studie proveditelnosti k výkonu posudkových služeb v resort práce a sociálních věcí externími subjekty. [online]. [cit. 2013-01-02] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/zakazky/malezakazky/182009/MPSV_Studie_proveditelnosti_Analyza_v20090831_v4.pdf>.

KLIMEŠ, J. Spravedlivé posuzování invalidity. [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné z: <<http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/invalidita-upraveno.htm>>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Nový způsob posuzování invalidity od 1. ledna. [online]. [cit. 2012-18-12]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7888>>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Pokroky lékařské vědy ve vyhlášce o posuzování invalidity. [online]. [cit. 2012-18-12]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7737>>.

MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2003. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2003.pdf>.

MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2002. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2002.pdf>.

MOTEJL, O. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2001. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2001.pdf>.

SEITLOVÁ, J. Hodnocení činnosti veřejného ochránce práv a jeho postavení. Otázky možného budoucího vývoje postavení ochránce. VOP v politickém systému. 2010. s. 9-20. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Publikace/Role_VOP_v_politickem_systemu.pdf>.

SOVOVÁ, E. Od ledna budou v Česku tři druhy invalidních důchodů [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné z: <<http://www.penize.cz/duchody/61653-od-ledna-budou-v-cesku-tri-druhy-invalidnich-duchodu>>.

VARVAŘOVSKÝ, P. Nové oprávnění ochránce jako vedlejšího účastníka u Ústavního soudu. [online]. [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/nove-opravneni-ochrance-jako-vedlejsiho-ucastnika-u-ustavniho-soudu/>>.

Zákony a judikatura

Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří

Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 100/ 1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

Zákon č. 500/2004 Sb., soudní řád

Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní

Nález II ÚS 92/95

Nejvyšší správní soud ČR sp. zn. 3 Ads 110/2007-72

Nejvyšší správní soud ČR sp. zn. 3 Ads 7/2003-42

Nejvyšší správní soud ČR sp. zn. 4 Ads 19/2003-48

Nejvyšší správní soud ČR sp. zn. 3 Ads 18/2006-75

Nejvyšší správní soud ČR sp. zn. 4 Ads 87ú2005-106

Nejvyšší správní soud ČR sp. zn. 4 Ads 32/2004-69

Nejvyšší správní soud ČR sp. zn. 4 Ads 61/2006-62

Ostatní

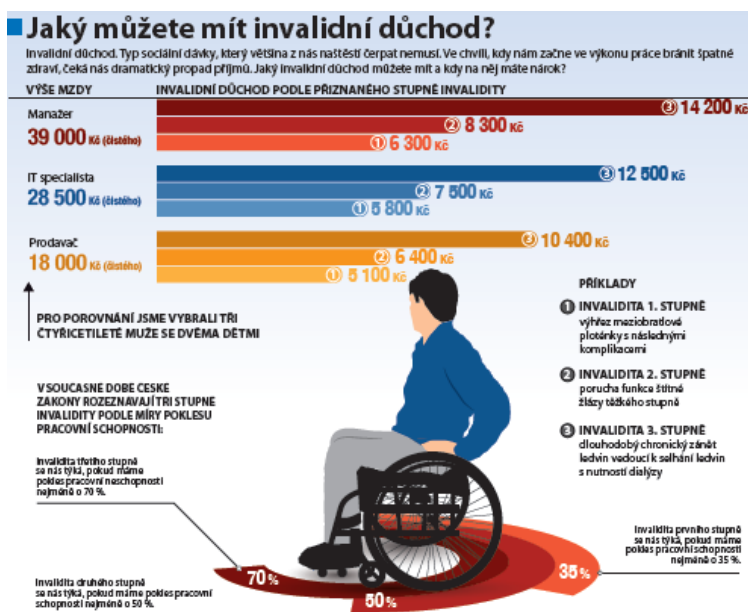
4591/2005/VOP/KPV

6119/2008/VOP/JŠL

3345/2006/VOP/KPV

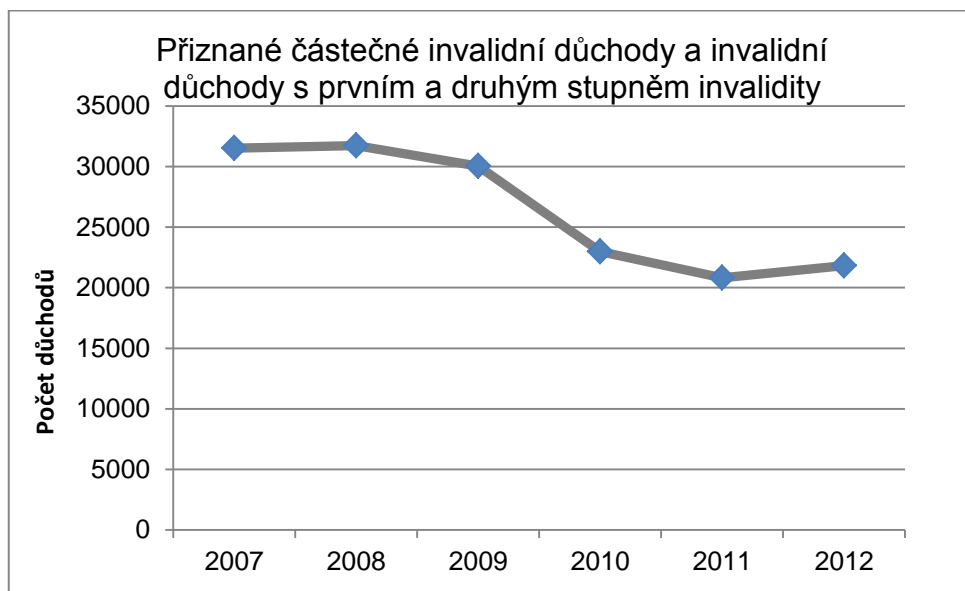
Důvodová zpráva k zákonu č. 306/2008

Přílohy



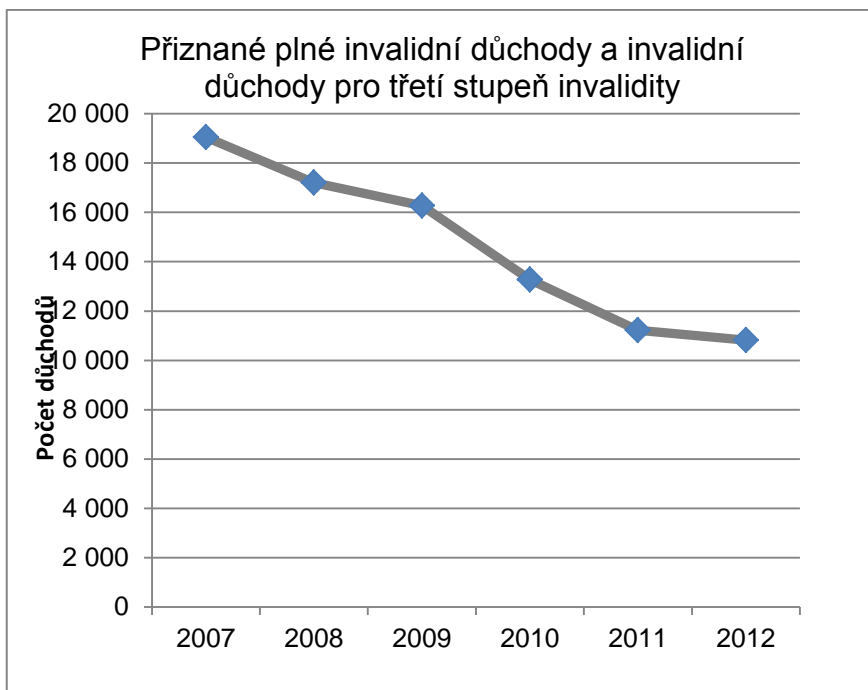
Obr.1: Jaký můžete mít invalidní důchod?

(Zdroj: Peníze.CZ. . [online]. [cit. 2012-18-12]. Dostupné z: < <http://www.penize.cz/duchody/251360-infografika-jaky-muzete-mit-invalidni-duchod>>.)



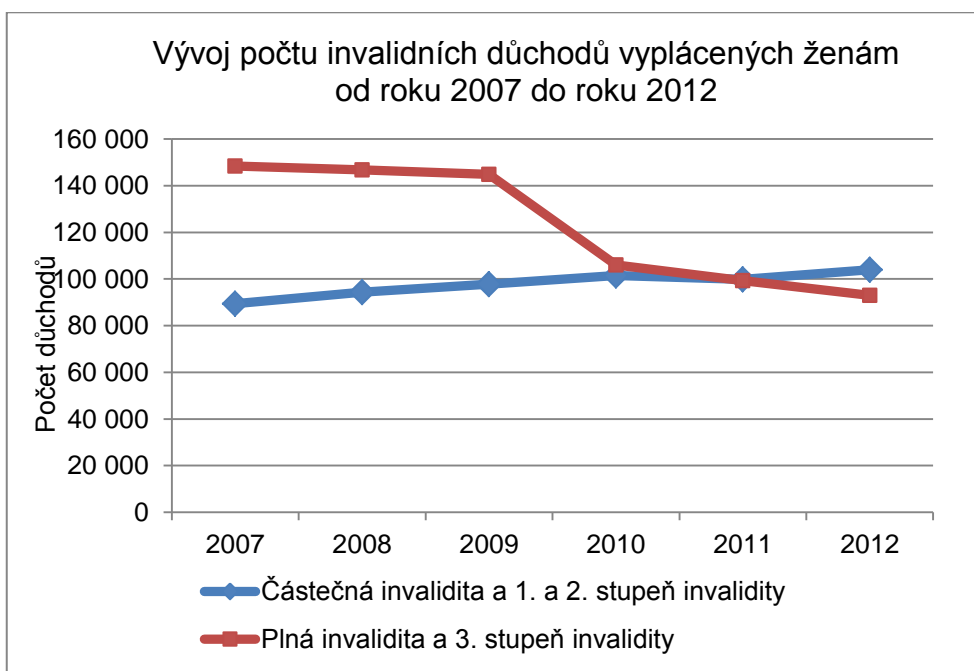
Obr. 2: Přiznané částečné invalidní důchody a invalidní důchody s prvním a druhým stupněm invalidity

Vlastní zpracování (zdroj dat: Důchodové statistiky České správ sociálního zabezpečení)



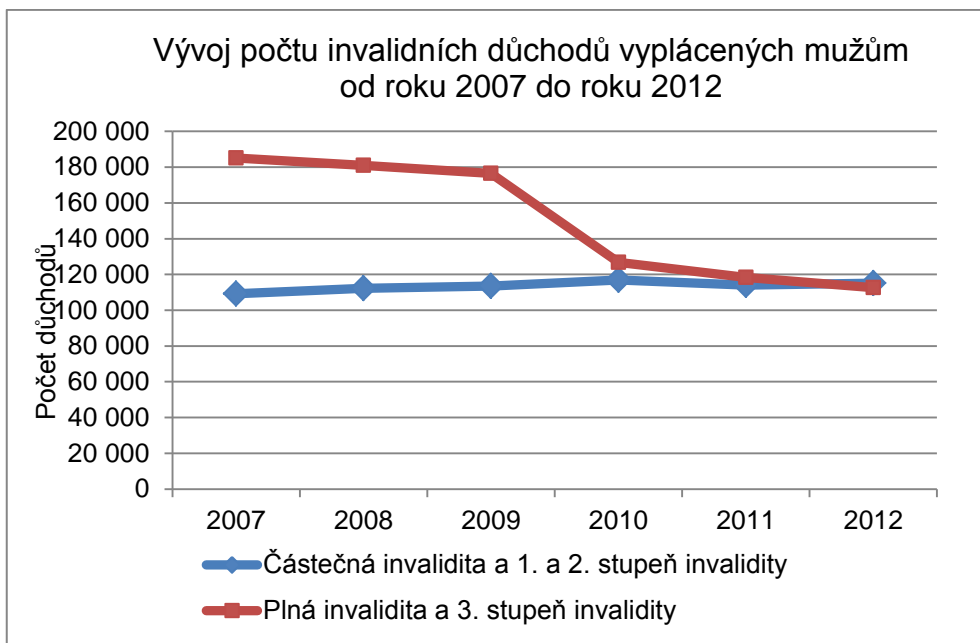
Obr. 3: Přiznané plné invalidní důchody a invalidní důchody pro třetí stupeň invalidity

Vlastní zpracování (zdroj dat: Důchodové statistiky České správy sociálního zabezpečení)



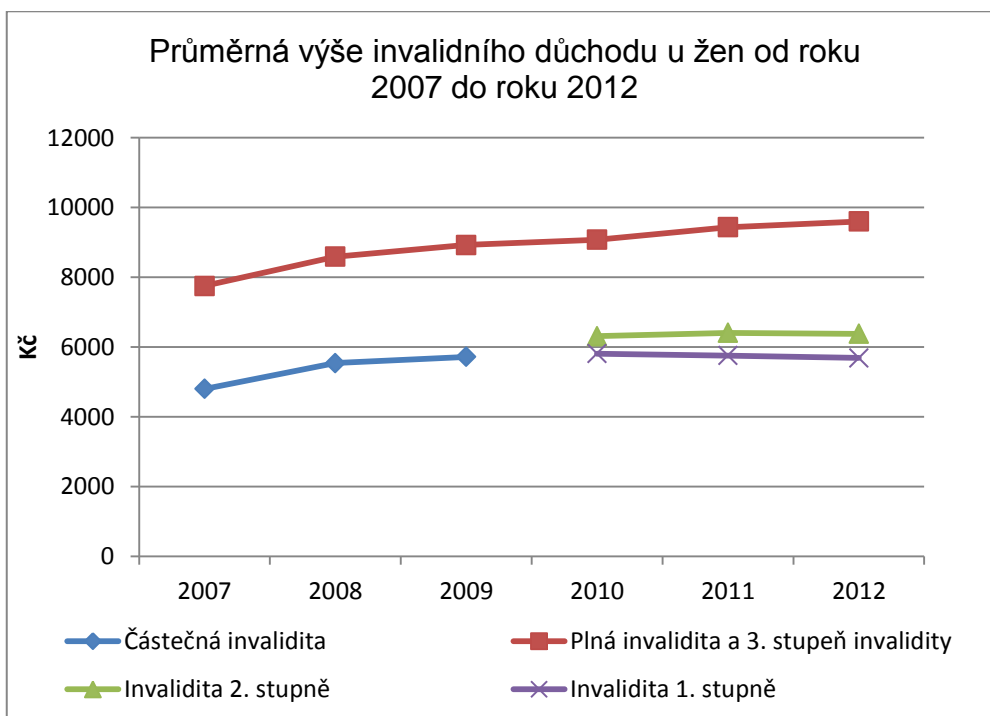
Obr. 4: Vývoj počtu invalidních důchodů vyplácených ženám od roku 2007 do roku 2012

Vlastní zpracování (zdroj dat: Důchodové statistiky České správy sociálního zabezpečení)



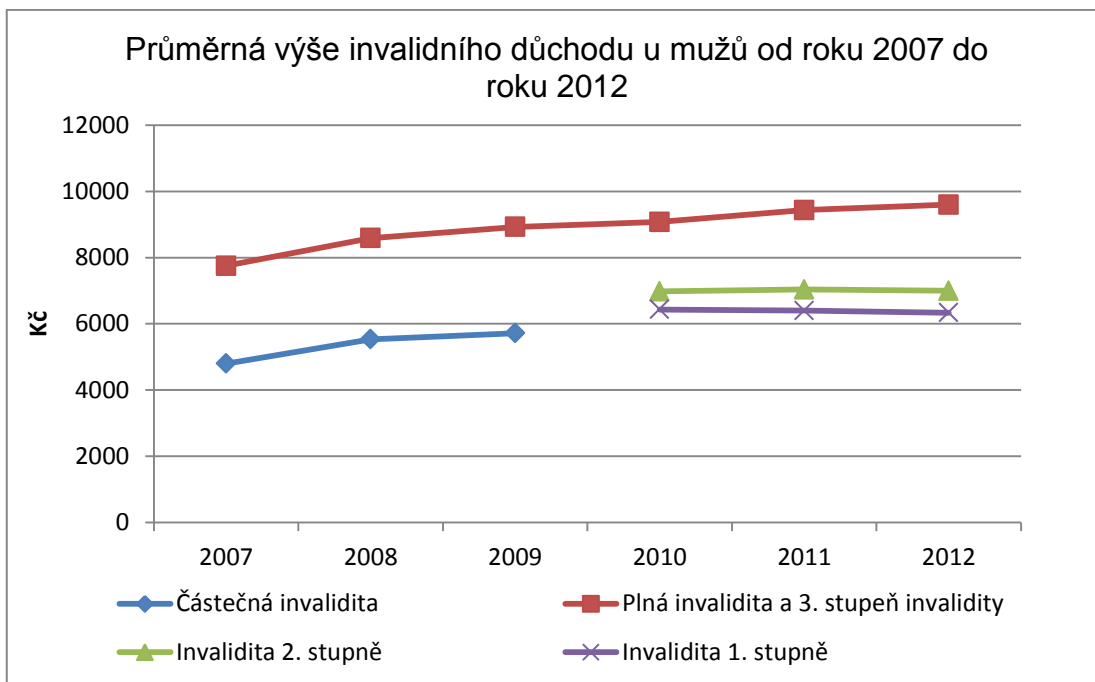
Obr. 5: Vývoj počtu invalidních důchodů vyplácených mužům od roku 2007 do roku 2012

Vlastní zpracování (zdroj dat: Důchodové statistiky České správy sociálního zabezpečení)



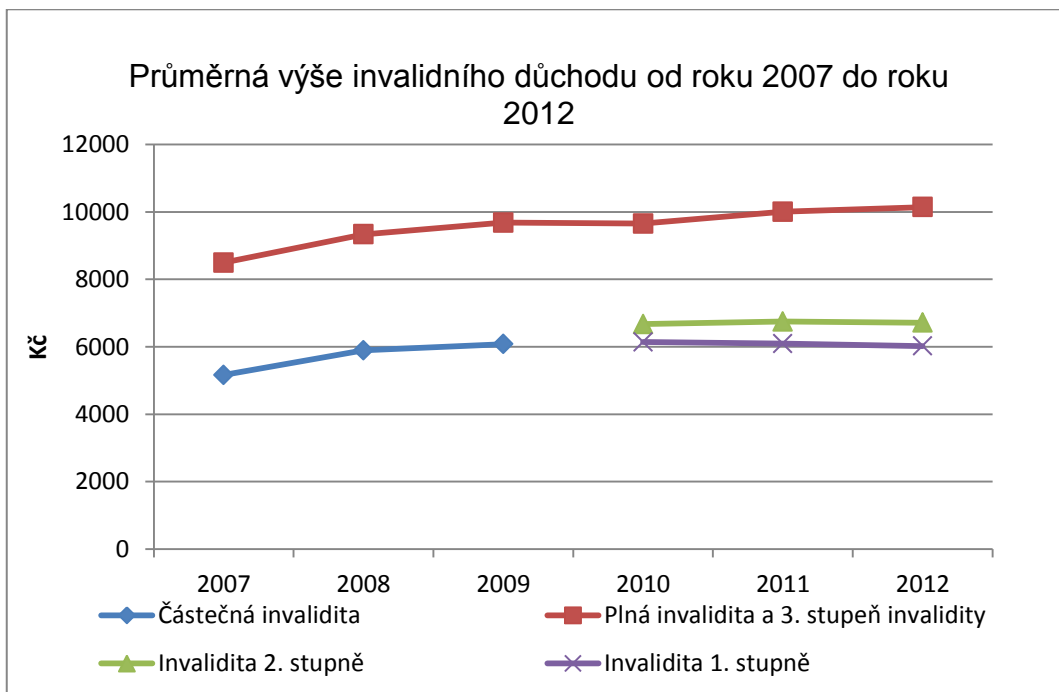
Obr. 6: Průměrná výše invalidního důchodu u žen od roku 2007 do roku 2012

Vlastní zpracování (zdroj dat: Důchodové statistiky České správy sociálního zabezpečení)



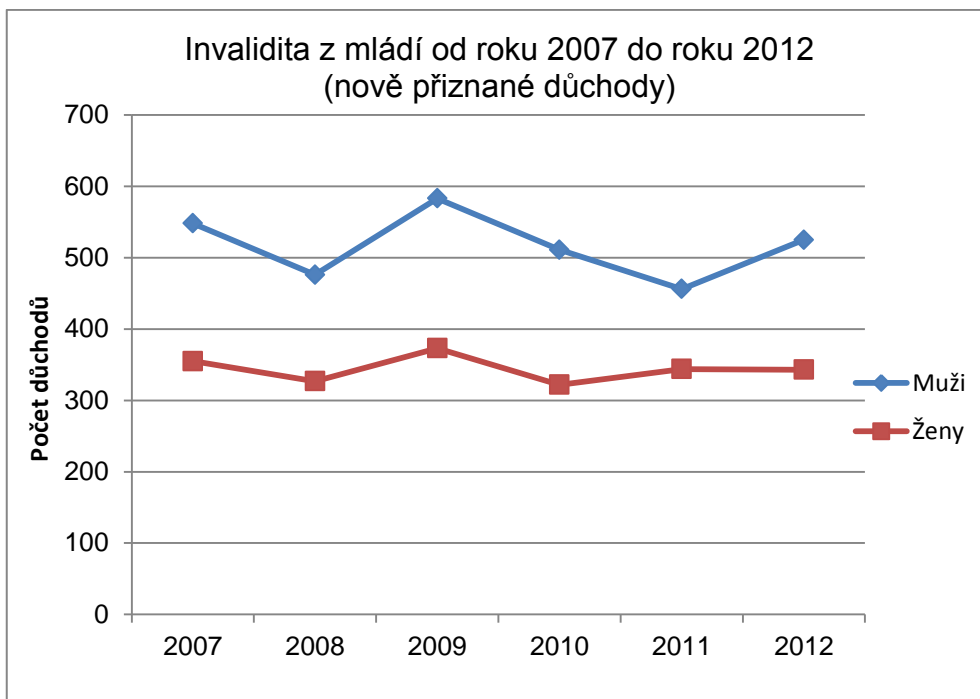
Obr. 7: Průměrná výše invalidního důchodu u mužů od roku 2007 do roku 2012

Vlastní zpracování (zdroj dat: Důchodové statistiky České správy sociálního zabezpečení)



Obr. 8: Průměrná výše invalidního důchodu od roku 2007 do roku 2012

Vlastní zpracování (zdroj dat: Důchodové statistiky České správy sociálního zabezpečení)



Obr. 9: Invalidita z mládí od roku 2007 do roku 2012 (nově přiznané důchody)

Vlastní zpracování (zdroj dat: Důchodové statistiky České správy sociálního zabezpečení)

Tab. 1: Dopad změn definice invalidity v mld. Kč

• **Dopad změn definice invalidity v mld. Kč**

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2020	2025	2030
Úspora výdajů	0,4	0,7	1,1	1,5	1,8	2,2	4,1	6,5	9,4

Zdroj: Důvodová zpráva k zákonu č. 306/2008

Posudkové hodnocení při odnímání invalidního důchodu nelze považovat za úplné, pokud se nezabývá otázkou zlepšení zdravotního stavu pojištěnce nebo jeho stabilizaci a s tím spojenou obnovou jeho pracovní, resp. výdělečné schopnosti, anebo případným dřívějším nadhodnocením.

Závěrečné stanovisko ve věci paní M. M. A-OBSAH PODNĚTU

Paní M. M. se obrátila na veřejného ochránce práv ve věci odnětí plného invalidního důchodu. Stěžovatelka utrpěla v roce 1996 těžký pracovní úraz, devastaci levé (dominantní) ruky a předloktí a poté pobírala plný invalidní důchod. Dle stěžovatelky hodnotily všechny posudky, které ovšem nedoložila, protože je nemá k dispozici, její postižení jako výrazně znemožňující jakékoli pracovní zařazení s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70 %. Naposledy byl zdravotní stav stěžovatelky posouzen jako odpovídající plné invaliditě při kontrolní lékařské prohlídce v červnu 2005 a byl jí „prodloužen“ na další 3 roky. V prosinci téhož roku však byla stěžovatelka znovu předvolána k posudkové lékařce, která jí sdělila, že podle ČSSZ je procentní míra poklesu v jejím případě nadhodnocena a že jí stačí pouze částečný invalidní důchod. Posudková lékařka dále uvedla, že musí věc vyřídit do konce roku, a předložila stěžovatelce k podpisu žádost o částečný invalidní důchod.

Stěžovatelka k podnětu přiložila rozhodnutí ze dne 24. 2. 2006, kterým jí ČSSZ odňala plný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku lékaře OSSZ ve Žďáře nad Sázavou je pouze částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jí zdravotní postižení značně ztěžuje obecné životní podmínky. Stěžovatelka ve svém podnětu ochránce namítla, že ke změně ve stupni invalidity došlo bez jakékoli prohlídky (přezkumu) jejího zdravotního stavu.

B-SKUTKOVÁ ZJIŠTĚNÍ

V dané věci si veřejný ochránce práv vyžádal spisovou dokumentaci a vyjádření ČSSZ. Spisová dokumentace obsahovala pouze dva záznamy o jednání (posudky), a sice záznam ze dne 6. 5. 1997, na jehož základě byl stěžovatelce přiznán plný invalidní důchod, a dále záznam ze dne 6. 12. 2005, který byl podkladem pro rozhodnutí ČSSZ o odnětí plného invalidního důchodu.

V záznamu o jednání ze dne 6. 5. 1997 je uvedena diagnóza: „Dilacerace (pozn. roztržení) levého předloktí s dvojitou zlomeninou ulny (pozn. kost loketní) a 4. MTC, léze mediálního nervu v délce 20 cm, amputace palce a stav po opakovaných plastických zákrocích.“ V posudkovém zhodnocení posudková lékařka konstatovala: „... jedná se o postižení dominantní končetiny, které velmi výrazně znemožňuje jakékoli pracovní zařazení.“ Zdravotní stav stěžovatelky byl posouzen jako odpovídající postižení uvedenému v [příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.](#), kterou se provádí [zákon o důchodovém pojištění](#), ve znění platném ke dni 31. 7. 1997, kapitola XV. – Podpurný a pohybový aparát, oddíl G – postižení končetin, položka 4a) – ztráta jedné horní končetiny v ramenním kloubu nebo s velmi krátkým pahýlem paže na dominantní končetině. [Vyhláška](#) pro toto postižení stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozpětí 60 – 70 %, přičemž v případě stěžovatelky byl pokles stanoven ve výši 70 %, tedy v horní hranici. Posouzení zdravotního stavu stěžovatelky lékařka uzavřela tím, že stěžovatelka je plně invalidní a že invalidita je v přímé souvislosti s úrazem ze dne 18. 6. 1996.

Ze záznamu o jednání ze dne 6. 12. 2005 vyplývá, že předmětem tohoto jednání byla mimořádná kontrolní prohlídka, která byla „prováděna na základě metodické kontroly úrovně lékařské posudkové činnosti odborem 61 ČSSZ Praha ze dne 3. 11. 2005“. Ve srovnání s výše citovaným záznamem ze dne 6. 5. 1997 nedošlo ke změně diagnózy: „Dilacerace levého předloktí s dvojitou zlomeninou ulny a 4. MTC, léze mediálního nervu, postižení svalových skupin ohybačů, amputace palce. Stav po opakovaných plastických operacích.“ Stěžovatelka byla jednání přítomna, podle záznamu, který stěžovatelka podepsala, provedla posudková lékařka při jednání přímé vyšetření. Posudkové hodnocení také vycházelo z lékařských zpráv Kliniky plastické chirurgie Brno, poslední je zmíněna kontrola ze dne 23. 3. 2005. V posudkovém zhodnocení lékařka konstatovala: „Zdravotní stav je nadále dlouhodobě nepříznivý. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a invalidisujícím onemocněním je nadále stav po devastacím poranění levé, dominantní končetiny, které si vyžádalo opakované plastické operace Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnocena jako stav trvalý, další operací a rehabilitací prakticky neovlivnitelný. Hodnoceno tedy jako ztráta úchopové schopnosti dominantní levé končetiny. Při tomto hodnocení zohledněny především připomínky recenzentů ze dne 3. 11. 2005. Při hodnocení přihlédnuto i ke kvalifikaci posuzované – je absolventkou střední zdravotní školy – zubní laborantka, poslední zaměstnání je dělnice v tír-ně lnu. Posuzovanou nelze vystavit požadavkům tohoto zaměstnání, není schopna je zcela plnit, i rekvalifikace posuzované je velmi problematická, je velmi omezena její schopnost zvládat zátěže pracovních činností, které jsou k dispozici obecně na trhu práce. Částečná invalidita je nadále v přímé souvislosti s úrazem ze dne 18. 6. 1996.“ Posudková lékařka vyhodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky uvedené v [příloze č. 4 vyhlášky č. 285/1994 Sb., písm. A, bod 1.](#) – Zdravotní postižení ortopedická, písm. a) – ztráta úchopové schopnosti na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou, nebo rozsáhlejší ztráty zátěže horní končetiny. Lékařka posouzení zdravotního stavu stěžovatelky uzavřela výrokem, že stěžovatelka již nadále není plně invalidní podle [§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.](#), ale je částečně invalidní dle [§ 44 odst. 2 téhož zákona](#) v souvislosti s pracovním úrazem ze dne 18. 6. 1996. Podle posudkové lékařky dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky značně ztěžuje obecné životní podmínky, její schopnost soustavné výdělečné činnosti však poklesla o méně než 66 %, rovněž se nejedná o zdravotní postižení umožňující soustavnou

výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Datum změny invalidity lékaře stanovila dnem jednání, tj. dnem 6. 12. 2005.

ČSSZ k případu stěžovatelky uvedla, že v řízení o přechodu z pracovní neschopnosti do plné invalidity při jednání OSSZ Žďár nad Sázavou dne 6. 5. 1997 byla stěžovatelka uznána posudkovým lékařem plně invalidní, přičemž i po kontrolní lékařské prohlídce provedené dne 24. 5. 2005 byla stěžovatelce plná invalidita ponechána. Dle vyjádření ČSSZ bylo při metodické kontrole úrovně lékařské posudkové činnosti na referátu lékařské posudkové služby OSSZ Žďár nad Sázavou, provedené odborem metodiky lékařské posudkové služby ČSSZ dne 3. 11. 2005, považováno posudkové hodnocení, kterým byla stěžovatelka uznána dále plně invalidní, za nadhodnocené. Proto byl dán podnět k provedení mimořádné kontrolní prohlídky v prosinci 2005. Při této prohlídce, která se uskutečnila dne 6. 12. 2005, byl zdravotní stav stěžovatelky posouzen jako odpovídající zdravotnímu postižení značně ztěžujícímú obecné životní podmínky a částečné invaliditě.

C-PRÁVNÍ HODNOCENÍ

Nárok na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, kterou je i plný invalidní důchod, trvá pouze po dobu, kdy trvají podmínky pro vznik nároku na dávku. Podmínkami pro vznik nároku na plný invalidní důchod jsou plná invalidita⁹⁸ a současně potřebná doba pojištění nebo plná invalidita jako následek pracovního úrazu (nemoci z povolání). Pomine-li alespoň jedna z podmínek potřebných pro vznik nároku na dávku, nárok zaniká. Zdravotní stav samozřejmě není neměnný, a může tak dojít ke změně (snížení, zvýšení) procentní míry poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti, ke změně (snížení, zvýšení) stupně invalidity, či dokonce i k zániku invalidity. Důvodem zániku plné invalidity nemusí být jen zlepšení zdravotního stavu ve srovnání se stavem před vznikem invalidity. Tímto důvodem může být i stabilizace zdravotního stavu, pokud se člověk na dlouhodobě nepříznivý, avšak stabilizovaný stav adaptuje a dojde tím k obnovení jeho pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu. K přehodnocení v posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu může dojít i v důsledku uznání dřívějšího posudkového omylu (posudkové nadhodnocení či podhodnocení).

Příslušným orgánem pro posuzování zdravotního stavu a za tím účelem i plné nebo částečné invalidity je podle ustanovení [§ 8 zopsz](#) OSSZ, která prostřednictvím posudkových lékařů posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Zjišťovací prohlídka se uskutečňuje především na základě žádosti občana o dávku, kontrolní prohlídka potom v termínu určeném při předchozím jednání posudkového lékaře, z podnětu jiného orgánu nebo zjistí-li se posudkově významné skutečnosti, tedy skutečnosti, které by mohly odůvodňovat změnu v nároku na dávku.

Posudkový lékař musí při posuzování zdravotního stavu a invalidity vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občana, přihlíží též k výsledkům vlastního vyšetření. Posudkový lékař je povinen zjistit všechny skutečnosti významné pro posudkové zhodnocení. Výstupem jeho činnosti je posudek (záznam o jednání), který musí obsahovat takové náležitosti, aby odpovídaly požadavkům, jež pro posudek vyplývají z jeho významu v řízení o nároku na dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem. Zejména se jedná o požadavek úplnosti, tzn., že v posudku musí být uvedeny všechny rozhodné a posudkově významné skutečnosti a požadavek přesvědčivosti, který je splněn tehdy, obsahuje-li posudek náležitě odůvodnění posudkového lékaře. Jen tak může být naplněna právní jistota posuzovaných osob. Při zjištění posudkově významných skutečností, které odůvodňují odnětí důchodové dávky, je lékař povinen zdůvodnit, v čem spočívá zlepšení či stabilizace zdravotního stavu nebo případný dřívější posudkový omyl.

Posudkové hodnocení při odmítní invalidního důchodu nelze považovat za úplné, pokud se nezabývá otázkou zlepšení zdravotního stavu pojištěnce nebo jeho stabilizací a s tím spojenou obnovou jeho pracovní, resp. výdělečné schopnosti, anebo případným dřívějším nadhodnocením [rozsudek Vrchního soudu v Praze – interní číslo ASPJ: [14099 \(JUD\)](#)].

Ze záznamu o jednání ze dne 6. 12. 2005 je sice zřejmé, že mimořádná kontrolní prohlídka se konala z podnětu ČSSZ na základě metodické kontroly a že při posudkovém hodnocení byly zohledněny připomínky recenzentů provádějících metodickou kontrolu. Posudkové závěry však nevysvětlují, proč ke dni jednání hodnotí posudková lékařka zdravotní stav stěžovatelky jako odpovídající zdravotnímu postižení značně ztěžujícímú obecné životní podmínky a částečné invaliditě, když dosud byla stěžovatelka považována za plně invalidní, přičemž invalidizujícím onemocněním je nadále stav po devastačním poranění dominantní horní končetiny a míra poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti je hodnocena jako trvalý stav. Ze záznamu o jednání ze dne 6. 12. 2005 tak jednoznačně nevyplývá, zda v případě stěžovatelky došlo ke změně posudkového hodnocení z důvodu zlepšení či spíše stabilizace jejího zdravotního stavu nebo pro dřívější posudkový omyl. Posudkový omyl spočívající v posudkovém nadhodnocení, který jako důvod podání podnětu k provedení mimořádné kontrolní prohlídky zmínil ve svém vyjádření odbor interního auditu, kontroly a stížností ČSSZ, v záznamu konstatován není. Pokud tedy lékařka dospěla k závěru, že dřívější posudkové hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky bylo nadhodnoceno, měla tento omyl objasnit, tzn. vysvětlit, proč zdravotní stav nelze hodnotit jako původně stanovené postižení s mírou poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti odpovídající plné invaliditě. Z tohoto důvodu pokládal veřejný ochránce práv posudkové hodnocení ze dne 6. 12. 2005 za nedostatečně odůvodněné.

D-ZÁVĚR

Na základě výše uvedených skutečností veřejný ochránce práv konstatoval pochybení v postupu posudkové lékařky OSSZ Žďár nad Sázavou a vyzval ČSSZ, aby se k jeho zprávě vyjádřila a sdělila, jaká opatření k nápravě provedla. ČSSZ odmítla uznat své pochybení, proto ochránce vydal závěrečné stanovisko, v němž navrhl zahájit řízení o přezkoumání rozhodnutí ČSSZ, v jehož rámci by byl vydán posudek obsahující přesvědčivé a náležitě odůvodněné posudkové závěry o invaliditě stěžovatelky. O závěrečném stanovisku bylo vyrozuměno i MPSV, jakožto orgán

příslušný k zahájení přezkumného řízení z moci úřední. Dne 14. 3. 2007 bylo do KVOP doručeno sdělení ministra práce a sociálních věcí o přijetí opatření k nápravě ve smyslu závěrečného stanoviska. Ministr přiložil kopii rozhodnutí ze dne 28. 2. 2007, kterým MPSV zrušilo rozhodnutí ČSSZ ze dne 24. 2. 2006, jímž byl stěžovatelce odňat plný invalidní důchod, a vrátilo věc ČSSZ k dalšímu řízení. Z odůvodnění vyplývá, že na základě podnětu veřejného ochránce práv zahájilo MPSV usnesením ze dne 27. 2. 2007 přezkumné řízení, v jehož průběhu zjistilo, že podnět je důvodný - tím, že posudek OSSZ Žďár nad Sázavou ze dne 6. 12. 2005 neobjasnil důvody, pro něž došlo u stěžovatelky, která téměř 9 let pobírala plný invalidní důchod, ke snížení stupně invalidity, nebyl spolehlivě zjištěn stav věci, který by změnu odůvodnil a došlo tak k porušení ustanovení [§ 3 odst. 4](#) a [§ 32 odst. 1 zákona č. 71/1967 Sb.](#) MPSV proto uložilo ČSSZ, aby vydala nové rozhodnutí, které bude vycházet z posudku, jehož závěr bude náležitě a přesvědčivě konkretizován.

Uvedené kroky ze strany MPSV vyhodnotil veřejný ochránce práv jako dostatečná opatření k nápravě a vyřizování záležitosti paní M. M. uzavřel.

II.ÚS 92/95 ze dne 1. 11. 1995

N 72/4 SbNU 191

Právo na přezkoumání rozhodnutí orgánů veřejné správy soudem podle Listiny základních práv a svobod

Česká republika

NÁLEZ

**Ústavního soudu
Jménem republiky**

Ústavní soud rozhodl v senátě ve věci ústavní stížnosti navrhovatele O. V., invalidního důchodce, proti rozsudku Vrchního soudu v Praze, sp. zn. 1 Cao 21/95, ze dne 17. 2. 1995,

t a k t o :

Rozsudek Vrchního soudu v Praze, sp. zn. 1Cao 21/95, ze dne

17. 2. 1995, se z r u š u j e .

O d ů v o d n ě n í

Ve včas podané ústavní stížnosti proti shora uvedenému rozsudku Vrchního soudu v Praze, potvrzujícímu rozsudek Krajského soudu v Praze, sp. zn. 16 C 452/92 a 18 Ca 124/93, ze dne 20. 9. 1994, jímž bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 5. 1992, č. 521104218, o přiznání invalidního důchodu pro navrhovatele a rozhodnutí ze dne 7. 9. 1993, č. 521104218, o odnětí invalidního důchodu navrhovateli a přiznání částečného invalidního důchodu, navrhovatel namítá, že všechna byla vydána, aniž bylo vyhověno jeho návrhu na vyžádání znaleckého posudku z oboru neurologie a pracovního lékařství. Dále namítal, že Vrchní soud posoudil jeho zdravotní stav a pracovní neschopnost podle příslušné posudkové komise, jejíž zjištění však byla v rozporu s lékařskými zprávami a zejména s posudkem prof. MUDr. J., DrSc., který předložil. Současně uvedl, že posudková komise je komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, což je orgán, řídící jednu stranu sporu, totiž Českou správu sociálního zabezpečení Praha. V návaznosti na shora uvedené skutečnosti dovozoval, že napadené rozhodnutí porušilo čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen Listina), upravující princip nestranného procesu, dále čl. 37 odst. 3 Listiny, upravující princip rovnosti stran a konečně i právo navrhovatele na přiměřené hmotné zabezpečení při neschopnosti v práci, zakotvené v čl. 30 odst. 1 Listiny.

Vrchní soud v Praze ve svém vyjádření zdůraznil, že pro účely rozhodnutí vycházel z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, který hodnotil ve smyslu ustanovení § 132 o.s.ř. v souvislosti s ostatními provedenými důkazy s tím, že předmětný posudek se vypořádal se všemi rozhodnými skutečnostmi včetně navrhovatelových námitek a posudku soudního znalce prof.

MUDr. J., DrSc. Dále uvedl, že jestliže provedení důkazů posudkem posudkové komise ukládá soudu přímo zákon, a to v ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen zák. č. 582/1991 Sb.), a navíc dospěl-li soud při hodnocení důkazů postupem podle § 132 o.s.ř. k závěru, že tento posudek je úplný, nemůže zpochybnit provedení tohoto důkazu skutečnost, že v témže zákoně zákonodárce svěřil Ministerstvu práce a sociálních věcí také řízení činnosti České správy sociálního zabezpečení, která je kompetentní rozhodovat o nárocích ze státního důchodového zabezpečení. Pokud jde o posouzení souladu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. s čl. 37 Listiny, odkázal na pravomoci Ústavního soudu. Česká správa sociálního zabezpečení se připsesem ze dne 21. 6. 1992 svého postavení vedlejšího účastníka řízení vzdala. Ústavní soud již v řadě svých rozhodnutí vyslovil, že není běžnou třetí instancí v systému všeobecného soudnictví, že není vrcholem soustavy obecných soudů ani není ve vztahu k těmto soudům soudem nadřízeným (čl. 81, čl. 90 Ústavy ČR) a že jeho pravomoc je vázána na zjištění, zda zásahem orgánu veřejné moci bylo porušeno ústavně zaručené základní právo nebo svoboda (§ 72 odst. 1 písm. a) zák. č. 182/1993 Sb.). V daném případě má být tímto zásahem do základních lidských práv rozsudek Vrchního soudu v Praze ve spojení s rozsudkem Krajského soudu v Praze a rozhodnutími České správy sociálního zabezpečení, když protiústavnost je spatřována ve skutečnosti, že v řízení nebylo vyhověno návrhům stěžovatele na vyžádání znaleckého posudku z oboru neurologie a pracovního lékařství a dále ve skutečnosti, že Vrchní soud vycházel pouze z posudků posudkové komise s tím, že tato se nevypořádala s posudkem a zprávami předloženými stěžovatelem, navíc sama posudková komise je komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, tedy orgánu, řídícího Českou správu sociálního zabezpečení jakožto jednu ze stran soudního sporu. Vzhledem k těmto tvrzením navrhovatele o protiústavnosti napadených rozhodnutí nezbylo Ústavnímu soudu než si vyžádat spis Krajského soudu v Praze, sp. zn. 18 Ca 124/93, z něhož zjistil, že navrhovatel napadl opravnými prostředky rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 5. 1992 o přiznání invalidního důchodu, neboť měl za to, že jde o invaliditu v důsledku pracovního úrazu a dále rozhodnutí ze dne 7. 9. 1993 o přiznání částečného invalidního důchodu, neboť měl za to, že mu náleží plný invalidní důchod. V těchto opravných prostředcích zejména zdůrazňoval, tak jako ve své ústavní stížnosti, že nebyl vyžádán znalecký posudek a že se posudková komise, která je podřízena jedné straně sporu, nevypořádala s důkazy, jež sám předložil (znalecký posudek prof. MUDr. J., DrSc., lékařské zprávy dr. H. a dr. J.). Krajský soud a poté Vrchní soud však jeho návrhům na doplnění dokazování uvedeným v odvolání nevyhověly a správní rozhodnutí potvrdily. Ze shora uvedeného plyne, že v dané věci se jedná o rozhodnutí o opravném prostředku proti rozhodnutí správních orgánů, tedy o řízení dle části páté, hlavy třetí o.s.ř. Dále však pro toto řízení platí § 246c o.s.ř., dle kterého se pro řešení otázek, které nejsou přímo upraveny v obecných ustanoveních o správním soudnictví, užije přiměřeně ustanovení v první a třetí části o.s.ř., tj. obecná ustanovení a ustanovení o řízení v prvním stupni, včetně hlavy druhé, upravující dokazování, což ostatně koresponduje s ustanovením § 250q odst. 1 o.s.ř., které upravuje možnost provést dokazování nezbytné k přezkoumání napadeného rozhodnutí. Uvedené dále znamená, že s ohledem na ustanovení § 6, § 120, § 125 ve spojení s § 250q o.s.ř. platí i pro rozhodování o opravných prostředcích proti rozhodnutím správních orgánů zásada skutečného stavu věci, nyní skutkového stavu věci (§ 153 odst. 1 o.s.ř.), avšak modifikovaná ustanovením § 250i o.s.ř. potud, že jde o skutkový stav tak, jak jej zjistil správní orgán, tedy v době vydání rozhodnutí správním orgánem. V dané věci se jedná o zjištění skutkového stavu ke dni 14. 5. 1992 u rozhodnutí č. 521104218 a ke dni 7. 9. 1993 u rozhodnutí č. 521104218. Protože napadená rozhodnutí Vrchního soudu i krajského soudu vycházela z posudků posudkové komise nejenom předcházejících dat (posudky z 10. 11. 1992 a 17. 11. 1992), ale též z posudků ze dne 29. 12. 1993, ze dne 12. 4. 1994 a ze dne 14. 6. 1994, a dále ze znaleckého posudku prof. MUDr. J. ze dne 20. 9. 1993, z lékařských zpráv dr. H. ze dne 8. 1. 1993, 29. 1. 1993, 13. 1. 1993, 4. 5. 1994 a dr. J. ze dne 10. 5. 1994, které nic nevypovídají o tom, že by se zabývaly zkoumáním zdravotního stavu navrhovatele a jeho příčinami právě ke dni napadených rozhodnutí, tj. ke dni 14. 5. 1992 a ke dni 7. 9. 1993, pak nejenže nelze zjistit z jakého skutkového stavu rozhodnutí vycházela, ale také zda a do jaké míry byly důkazy (znalecký posudek i lékařské zprávy) navržené navrhovatelem srovnatelné s posudky posudkové komise. Jinými slovy, u žádného z provedených důkazů nelze zjistit, zda se vztahují k rozhodnému období, tj. zda vyhodnocují zdravotní stav navrhovatele ke dni vydání napadených rozhodnutí. Z tohoto pohledu je tak zcela znemožněno tvrdit, že se časově neidentifikovatelné posudky posudkové komise vypořádávají a jsou způsobilé se vypořádat se znaleckým posudkem prof. MUDr. J., DrSc. a zprávami dalších lékařů, když, jak již bylo konstatováno, i tyto postrádají časové určení z hlediska rozhodného období. Za této situace je napadené rozhodnutí rozhodnutím, které vychází z neskutecného, resp. neidentifikovatelného skutkového stavu, čímž se stává naprosto

nepřezkoumatelným. Navíc za této skutkově zcela nepřehledné situace bylo Vrchním soudem postupováno dle § 250f o.s.ř., tj. rozhodnuto rozsudkem bez jednání, přestože toto ustanovení předpokládá, že musí být nepochybně správně zjištěný skutkový stav věci. Tyto vady řízení jsou bezesporu vadami, které mohly mít za následek i nesprávné rozhodnutí ve věci ve smyslu jeho nezákonnosti, spočívající v porušení ustanovení § 250q a navazujících ustanovení § 153 odst. 1, § 132 a § 157 odst. 2 o.s.ř. a § 250f o.s.ř. V dané věci je takové rozhodnutí současně rozhodnutím, které porušuje principy hlavy páté Listiny, a to konkrétně čl. 36 odst. 1 Listiny, upravující právo na soudní ochranu a čl. 36 odst. 2 Listiny, upravující právo na přezkum zákonnosti rozhodnutí orgánu veřejné správy, neboť jejich smysl se nenaplnil, přestože formálně řízení proběhlo, a konečně rozhodnutím, jež porušuje i čl. 38 odst. 2 Listiny, dle kterého má každý právo, aby jeho věc byla projednána veřejně, bez zbytečných průtahů a v jeho přítomnosti a aby se mohl vyjádřit ke všem prováděným důkazům, neboť bylo jednáno dle § 250f o.s.ř., aniž byly pro to splněny podmínky. Za této situace nezbylo Ústavnímu soudu, než napadené rozhodnutí zrušit dle ustanovení § 82 odst. 3 zák. č. 182/1993 Sb. Pro úplnost se uvádí, že zásadně nelze spatřovat porušení čl. 36 Listiny v tom, že soud nevyhoví všem důkazním návrhům účastníků, neboť jen soudu přísluší rozhodnout, které z navržených důkazů provede a které nikoliv (§ 120 odst. 1, 2 o.s.ř.), to však platí pouze potud, pokud lze na skutkový stav v dané věci bezpečně usoudit (srov. rozhodnutí Ústavního soudu ČR, sp. zn. III. ÚS 150/93).

V dalším řízení bude třeba, aby vzhledem k zásadě skutečného stavu věci (§ 153 odst. 1; § 250 q; § 246 c o.s.ř.), která nemůže být nijak omezena pravomocí ministerstva dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. zřizovat posudkové komise s oprávněním posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost a vzhledem ke skutečnosti, že ve věci neexistuje jediný důkaz jasně se zabývající zdravotním stavem ke dni správních rozhodnutí, byl provedený důkaz znaleckým posudkem, jak navrhuje navrhovatel, a to pro odstranění jakýchkoliv pochybností a z důvodu obnovení důvěry občana - navrhovatele v právo. V tomto směru dlužno dodat, že není od věci, když soudy v souladu s čl. 6 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod (dále jen Úmluva) a čl. 36 Listiny dbají, aby jejich rozhodnutí byla nikoliv jen shora předepsanou, ale též akceptovatelnou spravedlností, což je v daném případě zvlášť aktuální, je-li tu námitka směřující proti posudkům posudkové komise jako subjektu podřízeného protistraně. K této námitce navrhovatele, a na to navazujícímu vyjádření Vrchního soudu ohledně pravomoci Ústavního soudu přezkoumat protiústavnost jednotlivých předpisů se uvádí, že úpravu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud protiústavní (čl. 37 Listiny), a to právě s ohledem na ustanovení § 250q o.s.ř. i § 246c o.s.ř., která umožňují aplikaci zásady skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů a dále též s ohledem na složení komisí upravené v § 3 vyhl. č. 182/1991 Sb., proto také Ústavní soud ani nepostupoval dle § 78 odst. 2 zák. č. 182/1993 Sb.

Vzhledem k tomu, že stačilo, aby pro účely rozhodnutí Ústavní soud zjistil porušení čl. 36 odst. 1, 2 a čl. 38 odst. 2 Listiny, nezkoumal již navrhovatelem tvrzené porušení čl. 30 odst. 1 Listiny. Dle čl. 89 odst. 2 Ústavy jsou vykonatelná rozhodnutí Ústavního soudu závazná pro všechny orgány i osoby.

P o u č e n í: Proti rozhodnutí Ústavního soudu se nelze odvolat.

V Brně dne 1. 11. 1995

Resumé

Tato práce si dává za cíl poskytnout přehled o historickém vývoji invalidních důchodů na území České republiky, popsat současný stav právní úpravy této dávky a zaměřuje se také na činnosti veřejného ochránce práv v souvislosti s touto problematikou. "

Z hlediska historického vývoje byly na území České republiky v předchozích právních úpravách rozlišovány dva typy invalidního důchodu a to plný a částečný invalidní důchod. Od 1.1.2010 byl zaveden jeden invalidní důchod členěný na tři stupně invalidity. Důvodem členění invalidního důchodu na tři stupně invalidity bylo posílení významu hodnocení stabilizace zdravotního stavu a adaptace na zdravotní postižení a také úspora veřejných financí. Finanční úspory bylo v důsledku novely zákona o důchodovém pojištění skutečně dosaženo.

Řízení o přiznání invalidního důchodu se zahajuje na základě žádosti. Řízení o změně stupně invalidního důchodu nebo jeho výše se zahajuje na základě žádosti či z úřední povinnosti. Proti rozhodnutí je možná obrana formou námitek, které jsou řádným opravným prostředkem. Ochrana je poskytována i správním soudnictvím. Žadatel může proti rozhodnutí podat správní žalobu a v případě jejího neúspěchu také kasační stížnost.

Pro určení stupně invalidity je třeba posouzení zdravotního stavu žadatele. Posuzování zdravotního stavu zajišťují posudkoví lékaři Lékařské posudkové služby. Lékařská posudková služba se dlouhodobě potýká s organizačními problémy. Práce proto pojednává také o studiích navrhujiících možné řešení reorganizace Lékařské posudkové služby, které byly zadány Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Poslední kapitola se zabývá problematikou invalidních důchodů z hlediska veřejného ochránce práv. Ve své praxi se veřejný ochránce práv zabýval především problémy vznikajícími v souvislosti s posuzováním zdravotního stavu a zjišťování potřebné doby pojištění.

Summary

The aim of this theses is to provide information about historical development of disability pensions in Czech Republic, describe current state of legal regulation and this thesis also investigates activity of ombudsman in this area.

In history there used to be two types of disability pension included in the legal regulations, which was full disability pension and partial disability pension. From 1st January 2010 it was reduced to one disability pension, divided into three degrees of disability. The reason for this articulation was to increase relevance of evaluation of stabilization of health condition, adaptation to the handicap and to achieve savings of public finances. The goal of savings was due to the amendment of act on pension insurance successfully accomplished.

Administrative procedure about granting disability pension begins with application. Administrative procedure about change of level of disability or change of the sum of the invalid pension begins with application or it can begin as official procedure. It is possible to use objection as legal remedy against the decision. The protection against decision is also provided by administrative justice. The plaintiff can bring an action.

Assessment of health is necessary to determine degree of disability. Assessment of health is provided by specialized doctors of Medical Assessment Service. Medical Assessment Service is struggling with issue of reorganization for a long period of time. This theses also refers to the studies about possible reorganization of Medical Assessment Service, which were ordered by the Ministry of Labour and Social Affairs.

The last chapter concerns with disability pension from a point of view of the ombudsman. The ombudsman has often met with problems linked to the procedure of assessment of health and to the investigation of necessary term of insurance.

Abstrakt

Tato práce se zaměřuje na problematiku invalidních důchodů v České republice. Pojednává o historickém vývoji právní úpravy této dávky a také o její současné podobě. Zabývá se procesem následujícím po podání žádosti, procesem posuzování zdravotního stavu a také opravnými prostředky proti rozhodnutí v dané věci. Text práce se věnuje dále Lékařské posudkové službě, která v České republice zajišťuje posuzování zdravotního stavu pro účely Ministerstva práce a sociálních věcí. Lékařská posudková služba se dlouhodobě potýká s organizačními problémy. V souvislosti s těmito problémy je pojednáno různých řešeních reorganizace, které nastiňují studie provedené na základě zadání Ministerstva práce a sociálních věcí. Problematika je rozebrána také z pohledu Veřejného ochránce práv.

Abstract

This theses focuses on disability pensions in Czech republic. It explores historical development of legislation related to this type of social benefit and it also analyzes current state of legislation. It investigates proces which follows after handing in the application and assessment of health condition and also forms of appeal. The text of the thesis then concerns with Medical Assessment Service, which provides assessment of health for purposes of the Ministry of Labour and Social Affairs. Medical Assessment Service deals with long-term problems with organization. The thesis reports on related studies of possible reorganization of Medical Assessment Service which were requested by the Ministry of Labour and Social Affairs. The issue is also analyzed from ombudsman's point of view.

Invalidní důchody – Disability pensions

Klíčová slova

invalidita – důchod – podmínky nároku

Key Words

disability – pension – conditions of entitlement