

Univerzita Palackého v Olomouci  
Právnická fakulta

Tereza Smékalová

**Posuzování zdravotního stavu v sociálním zabezpečení**

Diplomová práce

Olomouc 2013

## Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *„Posuzování zdravotního stavu v sociálním zabezpečení“* vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.“

V Bohuňovicích dne 20. 6. 2013

Tímto děkuji JUDr. Gabriele Halířové, Ph.D. za její odborné vedení a cenné rady, které mi při psaní diplomové práce poskytla.

# Obsah

Úvod.....	7
1. Vývoj posudkové činnosti na našem území.....	10
1.1. Období 19. století - rok 1926.....	10
1.2. Období let 1926 - 1945.....	11
1.3. Období let 1945 - 1951.....	12
1.4. Období let 1951 - 1960.....	13
1.5. Období let 1960 - 1990.....	14
1.6. Období let 1990 - 2013.....	15
2. Lékařská posudková služba.....	18
2.1. Obecně k pojmu lékařské posudkové služby.....	18
2.2. Prameny vztahující se k činnosti lékařské posudkové služby.....	19
2.2.1. Ústavní prameny.....	19
2.2.2. Zákony a vyhlášky.....	19
2.2.3. Právní předpisy EU.....	20
2.2.4. Mezinárodní smlouvy.....	21
2.3. Funkce lékařské posudkové služby.....	21
2.4. Činnost lékařské posudkové služby.....	22
2.5. Lékař lékařské posudkové služby.....	24
3. Organizace lékařské posudkové služby.....	26
3.1. Lékařská posudková služba Okresní správy sociálního zabezpečení.....	26
3.2. Lékařská posudková služba České správy sociálního zabezpečení.....	27
3.3. Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.....	29
4. Posudek.....	31
4.1. Obecná charakteristika posudku.....	31
4.2. Náležitosti a obsah posudku.....	32
4.3. Závaznost posudku.....	33
4.4. Opravná řízení správní a soudní přezkum.....	34
4.4.1. Řádné opravné prostředky.....	34
4.4.2. Mimořádné opravné prostředky.....	35
4.4.3. Soudní přezkum.....	36
5. Posuzování zdravotního stavu v jednotlivých systémech sociálního zabezpečení.....	38
5.1. Nemocenské pojištění.....	38

5.2. Důchodové pojištění.....	42
5.3. Úrazové pojištění.....	45
5.4. Státní sociální podpora.....	47
5.5. Dávky pro osoby se zdravotním postižením.....	48
5.6. Sociální služby.....	49
5.7. Pomoc v hmotné nouzi.....	52
6. Úvahy o LPS de lege ferenda.....	53
Závěr.....	55
Použité prameny.....	58
Shrnutí.....	63
Summary.....	64
Seznam klíčových slov.....	65

## Seznam použitých zkratk

ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DNZS	dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
KNV	krajský národní výbor
KPÚP	krajská pobočka Úřadu práce
LPS	lékařská posudková služba
LPČ	lékařská posudková činnost
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
MSSZ	Městská správa sociálního zabezpečení (Brno)
ONV	okresní národní výbor
OSSZ	okresní správa sociálního zabezpečení
PK MPSV	posudková komise ministerstva práce a sociálních věcí
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
PHN	pomoc v hmotné nouzi
Sb. z. a n.	sbírka zákonů a nařízení
SSP	státní sociální podpora
SÚDZ	Státní úřad důchodového zabezpečení
Ú.l.	úřední list
ZDP	zákon o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů)
ZNP	zákon o nemocenské pojištění (zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)
ZOPSZ	zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (zákon č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů)
ZSSP	zákon o státní sociální podpoře (zákon č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů)
ZÚPoj	zákon o úrazovém pojištění zaměstnanců (zákon č. 266/2006 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů)

# Úvod

„Zdraví je vzácná věc, je to vpravdě jediná věc, která zaslouží, abychom úsilí o ni obětovali nejen čas, pot, námahu, jmění, ale i život; tím spíše, že bez něho se pro nás život stává trápením a strastí. Není-li zdraví, potemní a vyprchají i rozkoš, moudrost, učenost a ctnost.“

— Michel De Montaigne

Zdraví, ač si to někdy neuvědomujeme a bereme jej jako samozřejmost, je jednou z nejdůležitějších stránek života. Ne každý má ovšem to štěstí a může jej postihnout událost, která ho omezí v normálním způsobu života a paralyzuje jej jak v pracovním, tak také v osobním životě. Taková událost se může stát v průběhu života takřka komukoli, nemusí jít jen o vrozené vady.

V dávné historii se nezacházelo s lidmi postiženými nějakou ze zdravotních vad nebo jinak zdravotně znevýhodněnými zrovna humánně. Na prahu starověku byli novorozenci úkladně vražděni, postižení dospělí se ocitali bez pomoci na okraji společnosti. Doba středověku nebyla pro takové jedince lepší a zacházelo se s nimi bez příkras. Jsou známy i případy kdy se dokonce někteří lidé nebáli profitovat z bezvýhodnosti situace těžce zdravotně postižených a nezabezpečených osob a využívali je k nejrůznějším aktivitám. Nicméně od stavu, kdy se nikdo nestaral o nikoho jiného kromě sebe samého, se postupně dospělo do stavu, kdy stát začal své občany zabezpečovat. Počátky lze sledovat již v období středověku, kdy se objevily zárodky systému pojišťovacího systému pro určité skupiny osob - bratrstva horníků. Postupně se vytvořily pojišťovací spolky a o sociálním zabezpečení jako uceleném celku můžeme hovořit od přelomu 19. a 20. století.<sup>1</sup> V rámci jednotlivých oblastí sociálního zabezpečení stát poskytuje peněžité částky, v některých případech i věcné dávky, kterými se osobám zdravotně znevýhodněným zabezpečuje určitá životní úroveň a vyrovnává tak jejich nemožnost pracovní se prosadit a ekonomicky se zabezpečit vlastními silami.

Jak z předešlého vyplývá, jsou některé dávky sociálního zabezpečení vázány na nepříznivý zdravotní stav a k tomu je nutné provedení jeho objektivního posouzení. Pro tyto případy se ustavila instituce lékařské posudkové služby. Její organizace a působnost se za dobu jejího fungování pochopitelně několikrát proměnily. Stejně tak se měnily i jednotlivé posudkové kategorie<sup>2</sup> a dopředu šel i vývoj medicínský a léčebný. Co však, bohužel, zůstává neměnné je

---

<sup>1</sup> GREGOROVÁ, Zdeňka, GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2. vydání. Brno: Doplněk, 2000, s.25.

<sup>2</sup> sociální události, které jsou spojeny s nepříznivým zdravotním stavem, vymezené právními předpisy sociálního zabezpečení (BUDILOVÁ, Alena, LANGER, Radim. *Slovník pro posudkové lékaře sociálního zabezpečení*. Praha: MPSV, 2001, s. 81.)

pohled na lékařskou posudkovou službu jako celek. V dnešní době stále přetrvává u široké veřejnosti názor, že v případě lékařské posudkové služby jde o skupinku několika vyvolených úředníků, kteří lhostejně hodnotí žadatele „od stolu“ a s libovůlí rozhodují o přiznání/nepřiznání dávky nebo důchodu.

Dle mého názoru je posudková činnost v sociálním zabezpečení důležitou a vcelku zajímavou kapitolou. Do styku s posudkovými lékaři se může dostat kdokoli, a proto je mým cílem podat přehledný, a pokud možno ucelený, souhrn informací týkajících se lékařské posudkové služby. Chci seznámit sebe, ale i ostatní čtenáře, s jejím alespoň základním fungováním, činnostmi a kritérii, dle kterých je zdravotní stav posuzován, a chtěla bych vyvrátit i výše uvedené představy, které panují mezi veřejností.

Jelikož jde o oblast, která není až tak bohatá na literaturu a dochází zde k neustálým a početným legislativním změnám, je třeba proto vycházet především ze zákonů a nejrůznějších časopiseckých příspěvků na toto téma.

Vlastní text diplomové práce rozčlením na šest kapitol. První část své práce věnuji historickému vývoji lékařské posudkové služby, jejíž základy byly položeny již v první republice. Chtěla bych sledovat její další vývoj a vývoj nejdůležitějších právních institutů tak, jak byly ovlivňovány historickými a politickými událostmi.

V druhé části práce bych ráda představila lékařskou posudkovou službu jako instituci, tzn. její hlavní úlohu, prameny, o které se opírá ve své činnosti. Zmíním i principy, jež je nutné při posudkové činnosti dodržovat, a funkce lékařské posudkové služby. Pár slov věnuji i osobě lékaře, jeho vzdělání a problémům současného personálního obsazení lékařské posudkové služby.

Na druhou část navážu kapitolou o organizaci lékařské posudkové služby. Zde vymezím kompetence na jednotlivých úrovních lékařské posudkové služby, tzn. na poli okresních správ sociálního zabezpečení, české správy sociálního zabezpečení a ministerstva práce a sociálních věcí.

Čtvrtá část diplomové práce se bude zabývat nezbytným výsledkem procesu posuzování zdravotního stavu, a to posudkem. Nejprve bych posudek vymezila jako pojem, poté se pokusím nastínit jeho obsah a nezbytné náležitosti, zhodnotím jej po stránce jeho závaznosti z hlediska dnešní právní úpravy a nakonec zmíním i možnosti nápravy posudku, resp. navazujícího rozhodnutí.

V páté části již dojde k seznámení s posuzováním zdravotního stavu v jednotlivých systémech sociálního zabezpečení. Tato kapitola bude rozčleněna dle jednotlivých systémů, ve kterých se budu snažit nejprve přehledně charakterizovat danou oblast, vymezit posudková kritéria a roli LPS v takovém systému.



A konečně poslední kapitolu věnuji úvahám o organizačním uspořádání lékařské posudkové služby do budoucna, které byly zpracovány v rámci projektu o jejím zefektivnění.

Práce je zpracována k právnímu stavu účinnému ke dni 20. června 2013.

## 1. Vývoj posudkové činnosti na našem území

Vše, každá činnost, věc i lidská bytost, prochází svým vývojem. Dochází při něm k přizpůsobování se okolním jevům i časovým, epochálním změnám a k reakcím na tyto změny tak, aby odrážely, popřípadě aby i eliminovaly nejpalčivější problémy. A i lékařská posudková služba, stejně jako jakákoli jiná instituce, nezůstala tímto procesem nedotčena.

O lékařské posudkové službě v naší zemi můžeme hovořit a její vznik můžeme spojit se zákonem přijatým v roce 1924. Od té doby prošla organizace lékařské posudkové služby (LPS) i její rozsah kompetencí rozličným vývojem a prozatím se ustálila v takové podobě, v jaké ji máme dnes. Dnešní stav je však jen dočasným a do budoucna se uvažuje o novém, pro naše území zcela inovativním, řešení.

### 1.1. Období 19. století - rok 1926

Na konci 18. století a ve století 19. došlo k mnoha významným událostem, které značně ovlivnily dosavadní pojetí fungování společnosti a státu. Tehdy začínáme také hovořit o moderní koncepci sociálního zabezpečení. Na přelomu 18. a 19. století prozatím docházelo pouze k dílčímu řešení některých sociálních problémů. Tato doba byla bohatá na revoluční a válečná střetnutí. A i z tohoto důvodu se stát začal orientovat na zabezpečení vojenských vysloužilců, jejich vdov a sirotek a státních zaměstnanců a jejich vdov a sirotek. Církev a vrchnost poskytovaly základní péči chudíně (především přístřeší a almužnu). Později byla povinnost péče o chudé přenesena na obce.<sup>3</sup> Zároveň se začaly rozvíjet různé formy soukromého pojištění. Významným mezníkem byla 2. polovina 19. století, která byla spjata se zakládáním sociálnědemokratických stran a odborových organizací.

Právě tyto skutečnosti spolu s komplikovanou ekonomickou a politickou situací ve střední Evropě podnítily vlády k tomu, aby se začaly silně zaobírat i otázkou sociálního pojištění. Jako jedna z prvních zemí zareagovalo na situaci Německo. Za působení kancléře Otto von Bismarcka (1871 - 1890) bylo v roce 1883 uzákoněno povinné nemocenské pojištění, v následujícím roce úrazové pojištění a v roce 1889 starobní a invalidní pojištění. Zmíněné zákony byly souhrnně označovány jako Bismarckova reforma a tyto modely sociálního pojištění se staly inspiračním zdrojem pro řadu zemí Evropy, především potom pro Rakousko-Uhersko.<sup>4</sup>

*„Povinné sociální pojištění bylo krátce zavedeno i pro rakouskou část Rakouska-Uherska, tj. i pro české země. Protože v té době byl předsedou vlády hrabě Taaffe, bývají tyto zákony označovány jako Taafeho reforma. V roce 1888 byl přijat zákon o úrazovém pojištění dělníků (zákon č. 1/1888 ř.z.) a zákon o nemocenském*

<sup>3</sup> TÖRSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 28.

<sup>4</sup> KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009, s. 31.

*pojištění dělníků (zákon č. 33/1888 ř.z.). V roce 1889 byl přijat zákon o bratrských pokladnách dle obecného zákona horního (zákon č. 127/1889 ř.z.). Tyto tři zákony zavedly povinné veřejnoprávní pojištění.<sup>6</sup>*

Po první světové válce a vzniku samostatného Československého státu v roce 1918 došlo k recepci rakousko-uherských právních předpisů ze sociální oblasti, které byly postupem času nahrazovány novými.

## 1.2. Období let 1926 - 1945

Nejpodstatnějším novým právním předpisem, s jehož návrhem se přišlo již v roce 1920, byl zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který nabyt účinnosti dnem 1. července 1926. Zákon byl rozčleněn do pěti částí a skládal se z 288 paragrafů a je z něj patrná silná inspirace říšským pojišťovacím zákonem. Upravoval nemocenské pojištění a jeho organizaci, nemocenské dávky, invalidní a starobní pojištění, jeho organizaci a poskytované dávky, pojišťovny a zajišťovny. Kromě uvedeného systému existovaly paralelně i další sociální systémy, např. pro válečné poškozené, pojištění dělníků, penzijní pojištění soukromých zaměstnanců, hornické pojištění.<sup>6</sup> Zákon významnou měrou přispěl k posílení demokratického vývoje v Československu a stal se jednou z nejvýznamnějších sociálních reforem československého zákonodárství mezi dvěma světovými válkami.

Na základě sociálně pojišťovacího zákona se stala nositelem sociálního pojištění Ústřední sociální pojišťovna. „*Posudky o invaliditě podávali jednotliví lékaři, kteří byli ve smluvním vztahu k této pojišťovně, popř. k jejím okresním složkám, kterými se později staly okresní sociální pojišťovny.*“<sup>7</sup>

Invalidita zde byla koncipována jako nemoc nebo jiná tělesná nebo duševní vada, nezpůsobená úmyslně, kvůli níž si osoba nemohla prací přiměřenou ke svým silám, schopnostem, výcviku a dosavadnímu povolání vydělat ani třetinu toho, čeho dosáhnul tělesně a duševně zdravý zaměstnanec téhož druhu s podobným výcvikem a v témže místě.<sup>8</sup> Ztráta výdělečné schopnosti se zde stanovovala v procentech.

Co se týče procesní části, tak v sociálně-pojišťovacím zákoně nebyla stanovena žádná speciální procesní pravidla platná pro postup posuzujících lékařů. Nebyl zde zakotven ani žádný zvláštní posudkový orgán. Procesní vztahy se odvíjely výlučně na úrovni pojišťovna - pojištěnec, s tím, že tato právní úprava byla provedena zčásti samotným pojišťovacím zákonem a v určitých případech bylo odkazováno na předpisy pro civilní soudní řízení.

<sup>5</sup> TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 29.

<sup>6</sup> ČELEDOVÁ, Libuše a kol. *Posudkové lékařství - vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, s. 14.

<sup>7</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 23.

<sup>8</sup> srov. § 109 odst. 2 zákona č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří

Rozdílná právní situace se týkala řízení o opravných prostředcích. Zákonem byly k rozhodování (nejen) o žalobách a odvoláních proti výměrům pojišťovny ve věcech důchodového pojištění ustaveny pojišťovací soudy (§ 220 a násl. cit. zákona). Přitom vycházely především z vyjádření lékařů v postavení soudních znalců z jednotlivých medicínských oborů. Určitá pravidla, týkající se především vlastního procesního postupu, byla formulována i judikaturou Vrchního pojišťovacího soudu.<sup>9</sup>

V roce 1929 byl přijat zákon č. 26/1929 Sb. z. a n.. Týkal se však pouze penzijního pojištění soukromých zaměstnanců. Pojištění v tomto případě prováděl Všeobecný penzijní ústav a v organizaci ani v procesu posudkové činnosti se nijak významně neodlišoval od výše uvedeného.

Nicméně výraznou změnu prodělala definice invalidity. Ta byla vystavena na profesním (stavovském) pojetí<sup>10</sup>. Invalidita zde představovala trvalou nezpůsobilost k výkonu zaměstnání pojištěnce, přičemž, cituji, *„nezpůsobilým k výkonu zaměstnání je ten, kdo pro tělesnou nebo duševní vadu nebo pro slabost tělesných nebo duševních sil nemohl dále zastávat povinnosti svého povolání nebo jiného povolání přiměřeného povolání dosavadnímu, způsobu, jakým byl v něm zaměstnán, jeho postavení v něm, jakož i jeho praktickému i teoretickému vzdělání.“*<sup>11</sup>

### 1.3. Období let 1945 - 1951

V letech 1945 až 1948 byla připravována koncepce národního pojištění. Ta vyústila v zákon č. 99/1948 Sb. z. a n., o národním pojištění, který zrušil všechny předchozí zákony z této oblasti.

Nositelem pojištění zde byla Ústřední národní pojišťovna, která zaměstnávala pro tyto účely tzv. důvěrné lékaře, působící při jednotlivých okresních národních pojišťovnách.<sup>12</sup> *„Důvěrní lékaři pořizovali podkladovou dokumentaci pro účely posouzení, posuzované pojištěnce v případě potřeby sami vyšetřovali a na tomtéž tiskopisu zároveň prováděli vyhodnocení. Tiskopis končil posudkem lékaře Ústřední národní pojišťovny.“*<sup>13</sup>

<sup>9</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 24.

<sup>10</sup> Tato koncepce vychází z hodnocení zdravotních změn v profesionálním životě postiženého, bere se při ní v úvahu dosavadní povolání nebo zaměstnání v určitém oboru a nemožnost jeho výkonu v důsledku zhoršení zdravotního stavu. (GREGOROVÁ, Zdeňka, GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 129.)

<sup>11</sup> § 17 odst. 1 z. č. 26/1929 Sb. z. a n., o penzijním pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>12</sup> srov. § 58 zákona č. 99/1948 Sb. z a n., o národním pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>13</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 26.

Opět se v tomto zákoně dotkla výrazná změna hmotněprávní oblasti, a to ve vymezení invalidity. Ustanovení § 63 odst.1 cit. zákona uvádí: „*Nárok na invalidní důchod má 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), je-li tento stav trvalý. Za trvalý se pokládá zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy pravděpodobně potrvá déle než rok.*“ Za ztrátu výdělku se pokládala situace, kdy byl pojištěnec nucen zanechat výdělečnou činnost a nemohl-li vykonávat ani jinou výdělečnou činnost, přiměřenou jeho dosavadnímu zaměstnání. Co je však důležité, poprvé se zde setkáváme s pojmovým spojením „trvale nepříznivý zdravotní stav“ jakožto základním posudkovým kritériem, které nalézáme i v dnešní právní úpravě, a to v podstatě shodné podobě.

Avšak ani v systému národního pojištění se zpočátku nenalezala žádná ustanovení se zvláštními procesními pravidly pro postup posuzujících lékařů. Zákonem však bylo v § 220 odst. 1 stanoveno, že pro řízení u pojišťovny platí zásady správního řízení, nestanoví-li zákon jinak.

#### 1.4. Období let 1951 - 1960

V roce 1951, po přijetí zákona č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění, došlo k podstatné přeměně dosavadní struktury národního pojištění. Došlo k oddělení národního pojištění nemocenského a národního pojištění důchodového a tato radikální změna se dotkla i organizace pojištění. Místo Ústřední národní pojišťovny, která tímto zanikla, byl zřízen Státní úřad důchodového zabezpečení (SÚDZ) pro provádění důchodového zabezpečení.<sup>14</sup> Zde byli zpočátku zaměstnávání posudkový lékaři působící na jednotlivých okresech. Postupně však od roku 1952 docházelo k nahrazení novým systémem. A na základě směrnice SÚDZ pro úpravu posudkové služby v sociálním zabezpečení se vytvořily posudkové komise důchodového zabezpečení, tzn. sborový orgán.<sup>15</sup>

Ohledně úpravy procesní části byl vydán v podobě další normativní instrukce „Jednací řád posudkových komisí“. Ten stanovil působnost, složení a některá procesní pravidla postupu komisí, které působily na prvním stupni při okresních národních výborech (ONV). Hlavním úkolem posudkových komisí bylo podávání posudků pro dávky podmíněné trvale nepříznivým zdravotním stavem a podávání návrhů na přiznání/zamítnutí dávky. Charakter posudků byl stejně jako dnes pouze podkladový, samotné rozhodování bylo v rukou SÚDZ. Současně došlo i k vytvoření krajské posudkové komise důchodového zabezpečení. Ty měly kompetenci k posudkové činnosti pro účely soudního řízení, v němž se rozhodovalo o opravných

<sup>14</sup> § 9 zákona č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>15</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 28.

prostředcích. A v případech mimořádně složitých nebo sporných poskytovaly posudky v dávkovém řízení, které si vyžádal SÚDZ.<sup>16</sup>

V roce 1956 byla provedena vydáním zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, první reforma sociálního zabezpečení po roce 1948. Prostřednictvím tohoto zákona došlo k dalším změnám v organizaci posudkové činnosti. Při ONV byly zřízeny okresní posudkové komise sociálního zabezpečení a při KNV krajské posudkové komise sociálního zabezpečení.<sup>17</sup> Tyto prodělaly v roce 1959 další organizační změnu, spočívající ve změně počtu členů komisí. K dosavadním čtyřem členům přibyl pátý, poslanec příslušného národního výboru, který zastával v rozmezí let 1960 – 1990 vždy funkci předsedy PKSZ, a to na obou stupních. Podle vyhlášek SÚDZ měly posudkové komise povahu znaleckých orgánů a nepřiznávaly jim rozhodovací funkci.

Procesní stránku upravovaly vyhlášky SÚDZ (jednalo se o některá speciální pravidla, např. vyloučení člena komise pro podjatost) a Jednací řády pro okresní a krajské posudkové komise sociálního zabezpečení. V jednacích řádech šlo už o úpravu podrobnější, poprvé se zde objevila ustanovení upravující některé aspekty postavení posuzované osoby jako účastníka řízení před posudkovým orgánem.

Hmotněprávní úprava zákona č. 55/1956 Sb. přinesla rozlišení invalidního důchodu a částečného invalidního důchodu,<sup>18</sup> resp. i invalidity a částečné invalidity jako dvou relativně samostatných posudkových kategorií. Podmínky nároku na invalidní důchod a na částečný invalidní důchod stanovil ve svém ustanovení přímo zákon. Vymezení invalidity a částečné invalidity a stanovení zásad pro jejich posuzování bylo zákonem svěřeno k provedení vyhláškou SÚDZ (č. 250/1956 Ú.l.). Uvedená vyhláška stanovila odlišné vymezení invalidity pro tři kategorie, zároveň ovšem shodně vymezila základní posudkové kritérium – trvalé zhoršení zdravotního stavu. Poprvé se také setkáváme s částečnou invaliditou fyzickou, která není podmíněna podstatným poklesem výdělku, nýbrž značným ztížením obecných životních podmínek v důsledku trvalého zhoršení zdravotního stavu.<sup>19</sup>

## 1.5. Období 1960 - 1990

Novou právní úpravu organizace a působnosti a podstatnou změnu v postavení posudkových komisí přinesla vládní vyhláška č. 151/1960 Sb., o organizaci a působnosti posudkových komisí sociálního zabezpečení. Posudkové komise, mimo již přiznaných

<sup>16</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 28.

<sup>17</sup> viz. § 70 zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>18</sup> srov. § 11 a násl. zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>19</sup> ZVONÍKOVÁ, Alena. Historický vývoj invalidity v České republice. *Sborník informací o posudkové službě sociálního zabezpečení*. Praha: MPSV, 2007, s. 39-41.

posudkových a poradních úkolů, získaly i pravomoc rozhodovací v posudkových otázkách týkajících se invalidity, částečné invalidity, bezmocnosti a v dalších případech, v nichž poskytnutí dávky bylo závislé na posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti.<sup>20</sup> Posudkové komise nerozhodovaly přímo o dávkách, ale o tom, zda zdravotní stav nebo pracovní schopnost odůvodňoval poskytnutí dávky. Velkým mezníkem je ve výše zmíněné vládní vyhlášce i ustanovení týkající se právního charakteru posudku. Poprvé je stanovena závaznost posudku pro rozhodování orgánů sociálního zabezpečení.<sup>21</sup> S přiznanou rozhodovací pravomocí souvisela i změna v procesních pravidlech, kdy díky ní získala LPS právní postavení správního orgánu, ve smyslu tehdejšího práva.<sup>22</sup> Nové předpisy o sociálním zabezpečení přijaté v roce 1964 navíc přirrhly LPS i rozhodovací pravomoc v některých dávkových věcech sociálního zabezpečení.

Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení, nedoznal v hmotněprávní oblasti co do vymezení plné a částečné invalidity zásadních změn. Pouze v prováděcím předpise k tomuto zákonu bylo poprvé použito pojmu „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav“ (§ 17 odst. 1 vyhl. č. 102/1964 Sb.). K výrazným změnám přispěl zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení. Zavedl další okruh plné invalidity - plnou invaliditu fyzickou, která spočívá ve schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek. Změny se dotkly i vymezení částečné invalidity, zde došlo k přijetí složité právní úpravy podstatného poklesu výdělku. A i toto hodnocení tzv. ekonomické podmínky náleželo orgánům posudkové služby sociálního zabezpečení.<sup>23</sup>

## 1.6. Období 1990 - 2013

Po revoluci v roce 1989 a následném pádu komunismu došlo k zásadním změnám v organizaci státního aparátu a prostřednictvím novelizací bylo samozřejmě zasaženo i do oblasti posudkové činnosti, a to do postavení a uspořádání posudkových orgánů. Zákonem č. 125/1990 Sb. byl snížen počet členů posudkových komisí ONV a KNV z pěti na tři. V nové úpravě se již nepočítalo s posty předsedů, které zastávali poslanci a zástupci pracujících. Naopak se stal předsedou komise posudkový lékař příslušného národního výboru.

S účinností od 1. 9. 1990 došlo ke změně organizace a působnosti zákonem č. 210/1990 Sb. Orgány státní správy České republiky na úseku sociálního zabezpečení se staly ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Česká správa sociálního zabezpečení, okresní správy sociálního zabezpečení, národní výbory, ministerstvo vnitra České republiky a ministerstvo

<sup>20</sup> srov. § 1 vládní vyhlášky č. 151/1960 Sb., o organizaci a působnosti posudkových komisí sociálního zabezpečení

<sup>21</sup> srov. § 8 vládní vyhlášky č. 151/1960 Sb., o organizaci a působnosti posudkových komisí sociálního zabezpečení

<sup>22</sup> ČELEDOVÁ, Libuše. Optimální organizační uspořádání lékařské posudkové služby - vize nebo fikce? *Kontakt*, 2009, roč. 11, č. 2, s. 395.

<sup>23</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 32.

spravedlnosti České republiky ve věcech stanovených zákonem o sociálním zabezpečení.<sup>24</sup> V souvislosti s uvedenými organizačními změnami, muselo logicky dojít i ke změnám působnosti, která byla upravena v dalších ustanovení zákona. V první instanci rozhodovaly posudkové komise, které byly přesunuty k nově zřízeným okresním správám sociálního zabezpečení (OSSZ). Pro účely přezkumného soudního řízení a řízení odvolacího byly zřízeny při Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV) posudkové komise pro případy, kdy napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku posudkové komise okresní správy sociálního zabezpečení. A Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) vznikla přetvořením ze Státního úřadu důchodového pojištění.<sup>25</sup>

V roce 1992 nabyl účinnosti zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (ZOPSZ), který zakotvil mj. základní organizační a procesní úpravu pro výkon posudkové činnosti. V následujícím roce s účinností od 1. 1. byla přijata novelizace zmíněného zákona,<sup>26</sup> jíž byly zrušeny prvostupňové posudkové komise, a rozhodovací pravomoc plynoucí z této činnosti byla přenesena v prvním stupni správního řízení na jednotlivé lékaře OSSZ. Důvodem byly v prvé řadě „dosavadní velmi proměnlivé zkušenosti s přínosem „přisedajících“ lékařů státní zdravotní správy, jednak i důvody ekonomické a praktické. Od téhož data došlo také k zásadní úpravě v oblasti metodického řízení lékařů OSSZ, a to vznikem odboru lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení jako zcela nového řídicího a metodického článku ve struktuře lékařské posudkové služby.“<sup>27</sup>

Jak bylo již výše uvedeno ZOPSZ obsahoval i úpravu procesní části. V ustanovení § 8 odst. 10 cit. zákona byl poprvé přímo zakotven princip přiměřeného užití obecných předpisů o správním řízení.<sup>28</sup> Vztahoval se na procesní postupy posudkových komisí OSSZ při vydávání posudků a později i na postupy posudkových komisí MPSV při jejich posudkové činnosti nutné pro opravné řízení.

K další velmi podstatné změně došlo v polovině roku 2006. Bylo již výše řečeno, že zdravotní stav posuzovali především lékaři na OSSZ (pro potřeby ČSSZ v rámci nemocenského a důchodového pojištění), zároveň však podávali i posudky pro jiné orgány - např. obecní úřady. Tato koncepce přinesla mimo svých výhod (např. jednotnost metodického vedení a řízení lékařské posudkové služby) i fakt, že posudky byly vypracovávány i pro cizí subjekty, ale v těchto případech již nebyly na jejich podkladě vypláceny dávky nebo nebyly použity pro jejich rozhodování. Pravděpodobně v reakci na popsanou situaci došlo k 1. 7. 2006

<sup>24</sup> zákon ČNR č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení

<sup>25</sup> ČELEDOVÁ, Libuše. Optimální organizační uspořádání lékařské posudkové služby - vize nebo fikce? *Kontakt*, 2009, roč. 11, č. 2, s. 396.

<sup>26</sup> zákon České národní rady č. 590/1992 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon České národní rady č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a některé další zákony

<sup>27</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 33.

<sup>28</sup> „Pro vydávání posudků podle odstavce 1 se přiměřeně použijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení.“ (zákon č.582/1991 Sb.)



k výrazné změně v organizaci do té doby jednotné lékařské posudkové služby, a to na základě schválení doprovodného zákona č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.<sup>29</sup> Činnost LPS se rozdělila na první instanci na dvě části - část „pojistných“ agend (věci nemocenského pojištění a důchodového pojištění) spadala pod ČSSZ a OSSZ, a část „nepojistných“ agend, tj. ta část, která posuzovala zdravotní stav pro nepojistné systémy - pomoc v hmotné nouzi, sociální služby, státní sociální podpora - pod LPS na úřadech práce. Pokud jde o druhoinstanční posudkovou činnost posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (PK MPSV), té se změny v podstatě netýkaly.

Tato razantní organizační změna trvala pouhé tři roky. Od 1. 7. 2009, na základě politického rozhodnutí o vytvoření jednotné resortní posudkové služby, došlo ke sloučení LPS ÚP a LPS ČSSZ. Od tohoto dne se veškerá odloučená agenda zmíněné posudkové činnosti ÚP převedla zpět na OSSZ. Stalo se tak zákonem č. 479/2008 Sb. LPS OSSZ vykonává tedy posudkovou činnost jak pro účely invalidity, tak také pro další systémy sociálního zabezpečení, které do té doby spadaly do kompetence lékařů ÚP. V dalších letech nedošlo v organizaci LPS k dalším změnám, nicméně ani stávající stav není konečným řešením. Do budoucna se uvažuje o vytvoření nezávislého posudkového orgánu sloužícího pro účely jednotlivých systémů sociálního zabezpečení a na toto téma bylo vypracováno již několik studií o nejoptimálnější z možností.

---

<sup>29</sup> zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byl vyhlášen 31. 3. 2006, účinnosti nabyl k 1. 1. 2007

## 2. Lékařská posudková služba

Se samotným vymezením pojmu „lékařská posudková služba“ se v českém právním řádu nesetkáme. Jde spíše než o právní termín, o ustálené slovní spojení, které se vžilo v lékařských kruzích a též v oblasti, která se posudkovou činností zabývá. Pro bližší seznámení se s institucí lékařské posudkové služby se v následujících kapitole pokusím přiblížit její činnost a zařazení v rámci právního systému.

### 2.1. Obecně k pojmu lékařská posudková služba

O lékařské posudkové činnosti nehovoříme jen ve spojení se sociálním zabezpečením. Posuzování zdravotního stavu je nezbytným předpokladem i v mnoha jiných oblastech, např. pro získání zbrojního pasu, nebo pro získání řidičského oprávnění a mnoha dalších. Předmětem této práce je však posuzování zdravotního stavu v sociálním zabezpečení, je proto nezbytné si tento i tento pojem objasnit. Široká veřejnost má povšechné povědomí o tom, co je náplní sociálního zabezpečení a vesměs i které oblasti pod něj lze podřadit. Můžeme se shodnout na tom, že jde o odvětví práva, které pomáhá fyzickým osobám se vypořádat/vyrovnat s nepříznivými životními podmínkami za předpokladů stanovených v zákonech. Zato podání odborné definice sociálního zabezpečení je značně obtížné. Žádná z dosud uveřejněných definic zcela nevyčerpává tento pojem a není ani všeobecně přijímána. Pro účely práce naprosto dostačuje definice z učebnice o sociálním zabezpečení, a to, že se jedná o „soubor právních norem, institutů, institucí a vztahů, jejichž účelem je předcházet možným sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky, které vzniknou jedincům v důsledku stanovených sociálních událostí, a vytvářet tak příznivé podmínky pro všestranný sociální rozvoj člověka“.<sup>30</sup>

Dále je třeba si objasnit jednotlivé významy slov v pojmu „lékařská posudková služba“. Pokud jde o slovo „posudková“, to je odvozeno od příbuzných slov „posuzování“ a „posudek“. V případě posuzování jde o odborně hodnotící hledisko, jak i vyplývá z přívlastku „lékařská“, jímž se zjištěný zdravotní stav dané osoby podřadí pod danou kategorii právních norem, pro niž má svůj význam. Jinými slovy „jde o posudkové medicínské hodnocení zdravotního stavu osob a některých jeho specifických důsledků, které mají v rozsahu stanoveném právními předpisy relevanci v oblasti sociálního zabezpečení“.<sup>31</sup>

Pod slovem „služba“ je v obecné mluvě chápána povinnost po určité dobu sloužit někomu nebo něčemu; povinnost provádět určité úkony. V našem případě v sobě pojem

<sup>30</sup> GREGOROVÁ, Zdeňka, GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 26.

<sup>31</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 14.

„služba“ zahrnuje především „*aspekt odborné hodnotící (tj. posudkové) činnosti, jejíž výstupy mají sloužit v oblasti sociálního zabezpečení.*“<sup>62</sup>

Z výše uvedeného lze tedy vymezit LPS v širším smyslu slova jako „*subjekty, vykonávající lékařskou posudkovou činnost pro účely sociálního zabezpečení*“.<sup>63</sup> Nebo dle jiné, leč obdobné definice jako „*soustavu lékařských posudkových orgánů, jejichž úkolem je posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely jednotlivých systémů sociálního zabezpečení.*“<sup>64</sup>

## 2.2. Prameny vztahující se k činnosti LPS

Činnost LPS má svůj právní rámec a je upravena četnými právními předpisy. Jedná se o předpisy různé právní síly, od ústavních zákonů počínaje, v nichž jsou zakotveny základní práva, až po podzákonné právní akty. Jde jednak o předpisy hmotněprávní, tak i procesněprávní.

### 2.2.1. Ústavní prameny

- ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů

Podstatným ustanovením, ze kterého je odvozena nutnost posuzování zdravotního stavu v sociálním zabezpečení, je čl. 30 odst. 1, který zajišťuje občanům právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti v práci, jakož i při ztrátě živitele.

### 2.2.2. Zákony a vyhlášky

Zákony pro své účely stanovují posudková kritéria k posuzování zdravotního stavu. Blíže se jim budu věnovat v 5. kapitole „Posuzování zdravotního stavu v jednotlivých systémech sociálního zabezpečení“, proto se zde uchýlím pouze k jejich stručnému výčtu.

#### Hmotněprávní právní předpisy

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>62</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 14.

<sup>63</sup> BUDILOVÁ, Alena, LANGER, Radim. *Slovník pro posudkové lékaře sociálního zabezpečení*. Praha: MPSV, 2001, s. 84 - 85.

<sup>64</sup> ODBOR POSUDKOVÉ SLUŽBY MPSV, ÚSEK LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY ČSSZ. *Zpráva o činnosti lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení. Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012, s. 8.

- zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů (účinnost od roku 2015)
- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška 389/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

#### **Procesněprávní předpisy**

- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů

#### **2.2.3. Právní předpisy EU**

Vstupu České republiky do Evropské unie v roce 2004 znamenal zanesení evropské normotvorby do českého právního řádu. Z členství EU plyne každému členskému státu, resp. jeho orgánům povinnost právo EU používat a tato jeho ustanovení musí být úplně a jednotně aplikována po celou dobu své platnosti.<sup>35</sup>

- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení,
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady ES č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení,
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost obou výše uvedených nařízení na státní příslušníky třetích zemí.

<sup>35</sup> STEHLÍK, Václav, HAMUŤÁK, Ondřej. *Praktikum práva evropské unie*. Praha: Leges, 2011, s. 71.

V oblasti posuzování zdravotního stavu postupuje každá země EU podle svých předpisů a podle svých posudkových kategorií. Pokud se osoba nachází mimo území státu, ve kterém má nárok na dávky, není zpravidla nutné, aby se musela kvůli tomu vrátit do domovského státu. V takových případech totiž stát, ve kterém osoba pobývá, může vypracovat lékařskou zprávu a předat ji státu domovskému.<sup>36</sup>

#### 2.2.4. Mezinárodní smlouvy

Neopomenutelným pramenem jsou i mezinárodní smlouvy, dvoustranné či vícestranné. Spíše než posudkovou činnost však upravují věci dávkové a uznávání potřebné doby pojištění. Smlouvy však mohou upravovat také vzájemné uznávání lékařských zpráv a posudků.<sup>37</sup> Důležitou poznámkou je, že mezinárodní smlouvy za splnění podmínek se stávají součástí českého právního řádu a v případě rozporu se užijí přednostně před českou právní úpravou.<sup>38</sup> Mezinárodních smluv uzavřených s Českou republikou je celá řada a bylo by nepřiměřené rozsahu práce je všechny zmiňovat. Jejich celkový výčet lze nalézt na oficiálních stránkách MPSV.<sup>39</sup>

### 2. 3. Funkce lékařské posudkové služby

Budeme-li se bavit v této podkapitole o funkcích, bude řeč zejména o funkci sociální, zdravotní, ekonomické, ale i dalších.

**Funkce sociální.** Jde o jednu z nejvýznamnějších funkcí, která je bezprostředně spojena se základním charakterem LPS. Lékařská posudková činnost (LPČ) je vykonávána na poli sociálního zabezpečení a tato „*funkce je vyjádřena přímou participací na sociálním začleňování, spoluúčasti na řešení adekvátní sociální situace žadatele o dávku podmíněnou dlouhodobě nepřetržitým zdravotním stavem*“.<sup>40</sup> Výstupy LPS slouží jako podklad *pro dávkově odpovídající řešení sociální situace osob se zdravotním postižením*.<sup>41</sup>

**Funkce zdravotní.** Hlavním úkolem LPS je podávání posudků o zdravotním stavu posuzované osoby. K základním požadavkům při procesu posuzování patří skutečnost, že lékař LPS by měl vycházet ze zdravotnické dokumentace, nálezů a také z jím provedené prohlídky, je-li potřebná. Při každém posouzení pak dochází k celkovému zjištění zdravotního stavu a k následnému vyhodnocení všech informací o něm. Na tomto základě dochází ke stanovení posudkového závěru. Se zdravotní funkcí bezpodmínečně i souvisí potřebné medicínské znalosti

<sup>36</sup> ČELEDVÁ, Libuše a kol. *Posudkové lékařství - vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, s. 25.

<sup>37</sup> viz. Smlouva mezi Českou republikou a Švýcarskou konfederací o sociálním zabezpečení

<sup>38</sup> srov. § 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

<sup>39</sup> Podrobný přehled jednotlivých smluv. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2013-06-01]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/1304>>.

<sup>40</sup> SEIFERT, Bohumil a kol. *Základní pojmy posudkového lékařství*. Praha: Karolinum, 2012, s. 21.

<sup>41</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 19.

osoby vykonávající LPČ. Je vyloučeno, aby zdravotní stav posuzovala jiná osoba než lékař, což je stanoveno i jednotlivých právních předpisech.<sup>42</sup>

**Funkce preventivní.** Vyslovení pracovní schopnosti/neschopnosti nebo invalidity má preventivní charakter v souvislosti s pracovní činností nebo s prostředím, ve kterém posuzovaná osoba pracuje. Je-li posuzovaný uznán práce neschopným nebo invalidním, má tento výrok vliv na ukončení/změnu pracovní činnosti, resp. změnu prostředí. V opačném případě nedochází ke změně pracovněprávního vztahu. Spočívá tedy v tom, že v případě uznání neschopnosti nebo invalidity již nebude zdravotní stav zhoršován vlivem přílišné pracovní aktivity nebo podmínek, za kterých je práce vykonávána a které mají nepříznivý dopad na zdravotní stav.

**Funkce ekonomická.** Funkce druhotná, odvozena od funkce sociální. LPS svými posudky o dočasné pracovní neschopnosti a invaliditě ovlivňuje i míru ekonomicky aktivní populace, ale i náklady, které jsou v jednotlivých systémech sociálního zabezpečení vypláceny na dávkách. V pojistných systémech (nemocenské, důchodové, úrazové pojištění) odvádí pojištěnci určitou částku na své pojištění a v případě své indispozice, jsou dávky hrazeny z této účelově vymezené sumy. V případě nepojistných systémů zde taková vázanost není a jsou součástí výdajů státního rozpočtu. LPS tak svými posudkovými závěry ovlivňuje míru výdajů státu.

**Funkce pracovní.** Úzce souvisí s funkcí ekonomickou a preventivní. Posudková činnost má přímo vliv na počet ekonomicky aktivní populace. LPČ ovlivňuje počty práce neschopných a invalidních osob, kteří nadále nejsou, resp. nemohou být součástí pracovního trhu.<sup>43</sup>

**Funkce právní.** „Lékařská posudková služba zajišťuje odborné/expertní podklady pro spolehlivé rozhodování o nárocích na dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivých zdravotním stavem“<sup>44</sup> Výstupem LPS jsou posudky, které slouží jako podklad pro rozhodování příslušných orgánů a ovlivňují tak i právní sféru žadatele.

## 2. 4. Činnost lékařské posudkové služby

Stěžejní činností LPS je určitá posudková činnost, kdy je nutné ovšem upozornit na to, že se jedná o posudkovou činnost lékařskou. Jedním z hlavních důvodů, proč se bavíme právě o činnosti lékařské, je charakter kritérií, mezi nimiž jasně převažují právně vymezená kritéria medicínská. Ta zcela spočívají nebo jsou alespoň odvozena od zdravotního stavu posuzované osoby a je tak na nich vystaveno i hodnocení LPS. „Kritéria zdravotního stavu jsou pro hodnocení některých posudkových kategorií, vymezujících tzv. zdravotní podmínku poskytování určité sociální dávky nebo služby, pro stanovení její výše či určení jejího rozsahu, hledisky výlučnými. Většinou však jsou kritéria

<sup>42</sup> srov. § 84 odst. 3 ZNP, § 8 odst. 4 ZOPSZ

<sup>43</sup> ČELEDOVÁ, Libuše a kol. *Posudkové lékařství - vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, s. 21.

<sup>44</sup> SEIFERT, Bohumil a kol. *Základní pojmy posudkového lékařství*. Praha: Karolinum, 2012, s. 21.

*zdravotního stavu, resp. zdravotního postižení, hledísky pouze výchozími, přičemž je za pomoci dalších kritérií hodnocen vztah a dopad nepříznivého zdravotního stavu do některých specifických právně relevantních důsledků (např. míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti).*<sup>45</sup> Dalším důvodem lékařského charakteru posudkové služby je okruh subjektů, které tuto činnost vykonávají. Již z povahy věci je zřejmé, že posudková činnost bude svěřena do rukou lékařů. Nicméně nemůžeme o posudkové činnosti hovořit jako o pouze ryzí medicínské disciplíně. V osobě posudkového lékaře se mimo znalostí lékařských (a to ze všech oborů) snoubí i vědomosti mimomedicínských oborů. V první řadě musím bez pochyb zmínit právní znalosti, ale nesmí být opomenuty ani znalosti sociální a etické.

Podstatou lékařské posudkové činnosti je posuzování zdravotního stavu a důsledků zdravotního stavu, které jsou relevantní pro oblast sociálního zabezpečení při zjišťovacích a kontrolních prohlídkách. Posouzení orgánem LPS se realizuje až na základě požadavku orgánu, u něhož byla žádost podána, tzn. že osoba žádající o některou z dávek sociálního zabezpečení nemůže žádat o posouzení svého zdravotního stavu přímo LPS. Při samotném procesu posuzování zdravotního stavu se pak musí lékař LPS držet obecných principů platných pro posudkovou činnost. Jde především o povinnost vycházet vždy z úplné zdravotnické dokumentace, tzn. z přesně a úplně zjištěného zdravotního stavu, dále z výsledků funkčního vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření. Pro tyto potřeby si může posudkový lékař zapůjčit zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího lékaře nebo si vyžádat provedení odborného lékařského vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení. Také si může vyšetřit zdravotní stav posuzovaného sám, včetně ověření jeho schopnosti provádět jednotlivé aktivity základních životních potřeb.<sup>46</sup> Kromě obecných principů musí dbát i základních zásad správní činnosti stanovených ve správním řádu.<sup>47</sup> Z těch podstatných bych vyzdvihla zásadu zákonnosti, která lékařům LPS umožňuje jednat jen v případech stanovených zákonem a zákonným způsobem. Dále jde o zásadu hospodárnosti a rychlosti, dle ní je lékař LPS povinen posoudit zdravotní stav občana v zákonem vymezených lhůtách a bez zbytečných průtahů, a zásadu spolupráce orgánů veřejné správy, spočívající v těsné spolupráci LPS s ostatními správními orgány, které rozhodují o výplatě dávek.

Hlavním výstupem je pak podávání posudků, které slouží jako podklady pro rozhodnutí o některé ze sociálních dávek.<sup>48</sup> „Adresátem, resp. bezprostředním uživatelem výstupů z lékařské posudkové činnosti jsou především samy systémy sociální ochrany, resp. organizační složky působící v jejich rámci.“<sup>49</sup> Těmi

<sup>45</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 15.

<sup>46</sup> SEIFERT, Bohumil a kol. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Praha: Karolinum, 2012, s. 20.

<sup>47</sup> srov. §§ 1-8 zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>48</sup> ČEJKOVÁ, Marcelína, PECHAN, Lubomír. Důležitá ustanovení správního řádu ve vztahu k LPS. *Národní pojištění*, 2006, roč. 37, č. 7, s. 25-26.

<sup>49</sup> SEIFERT, Bohumil a kol. *Základní pojmy posudkového lékařství*. Praha: Karolinum, 2012, s. 24.

jsou podle platné úpravy pouze orgány státní správy. Ty, na základě výstupů pocházejících z posudkové činnosti, rozhodují v konkrétních případech o dávkách a jejich výších, popř. o jiných výhodách plynoucích z jednotlivých systémů.

Rozsah lékařské posudkové činnosti má velmi široký záběr. Má vztah k oblasti nemocenského pojištění (ročně cca 3 mil. pojištěnců), k oblasti důchodového pojištění (ročně cca 120 tis. pojištěnců) i ostatním sociálním systémům (ročně cca 250 tis. fyzických osob).<sup>50</sup>

## 2.5. Lékař lékařské posudkové služby

Jelikož jsem již v rámci práce několikrát poukázala na fakt, že lékařská posudková služba je složena z odborníků - lékařů, ráda bych věnovala osobě lékaře LPS alespoň pár řádek. Myslím si, že jde o velmi náročné zaměstnání a veřejnost si nejspíš ani neuvědomuje, jaké nároky a požadavky jsou jak na kandidáty, ale i stávající lékaře LPS kladený.

Posudkové lékařství je medicínským oborem vyučujícím se na lékařských fakultách. Počátky jeho výuky je možno zasadit do začátku 60. let 20. století, kdy vznikla vůbec první katedra posudkového lékařství.<sup>51</sup> K tomu aby se člověk mohl stát posudkovým lékařem, je třeba splnit následující předpoklady, týkající se především vzdělání. Prvním předpokladem je dokončení klasického šestiletého studia všeobecného lékařství na lékařské fakultě, dále je nutné získat specializovanou způsobilost v klinickém oboru (vnitřní lékařství, chirurgie, neurologie, anesteziologie a resuscitace) a výhodou je i absolvování nádstavbového oboru<sup>52</sup> s délkou trvání dvou let. Široká medicínská erudice (není výjimkou posudkový lékař s více než jednou či dvěma atestacemi) není ovšem jediným kritériem pro posudkové lékaře. Ti musí projevovat, kromě dnes již tak základní dovednosti jako práce s počítačovými programy, i znalosti právní, a také musí být schopni přijatelně hovořit s lidmi. Komunikační schopnosti a adekvátní a etické chování posudkového lékaře jsou základem vztahu lékař-pacient. Lékař by měl být schopen srozumitelně vysvětlit posuzovanému fakta rozhodná při vyhodnocování jeho zdravotního stavu, i následný výsledek této činnosti.

Dnešní personální situace v rámci lékařské posudkové služby není zcela ideální. Dle statistik se LPS potýká s nedostatkem lékařů a s tím souvisejícím neustálým nárůstem posudkové agendy. Každým rokem se zvyšuje i průměrný věk posudkových lékařů (v roce 2011 byl věkový průměr 59 let). Na základě několika dotazníkových šetření prováděných v rozmezí let 2007 až 2008, se došlo k závěrům, že výkon práce v LPS shledává spousta lékařů pracujících ve

<sup>50</sup> ČELEDVÁ, Libuše a kol. *Posudkové lékařství - vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, s. 9.

<sup>51</sup> ČELEDVÁ, Libuše. Optimální organizační uspořádání lékařské posudkové služby - vize nebo fikce? *Kontakt*, 2009, roč. 11, č. 2, s. 396.

<sup>52</sup> vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších právních předpisů



zdravotnictví neatraktivní a překvapujícím byl především fakt, že většina lékařů se dozvídá o činnosti LPS až v průběhu své praxe.<sup>53</sup>

Řešením stávajícího stavu by dle výše uvedených výzkumů mohlo být zlepšení platového ohodnocení posudkových lékařů (k tomu došlo v roce 2012), větší osvěta ohledně samotného oboru a také přijetí nových úředních pracovníků, kteří by přebrali od posudkových lékařů část agendy a vypomohli jim s čistě administrativními úkoly.

---

<sup>53</sup> ČELEDOVÁ, Libuše. Zjištění motivačních faktorů odborné lékařské veřejnosti pro práci v lékařské posudkové službě. *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: MPSV, 2011, s. 117-119.

### 3. Organizace lékařské posudkové služby

Lékařská posudková služba, ač jde z velké části o činnost lékařskou a jako studijní obor se vyučuje na lékařských fakultách, je v rámci státní správy organizačního zařazena nikoli pod Ministerstvo zdravotnictví, ale pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí. Jde o vcelku logické podřazení, jak jsem již v kapitole k LPS obecně uvedla, uplatňují se v tomto odvětví nejen znalosti medicínské, ale též právní a sociální. Činnost LPS má velice úzký vztah k pojistným i nepojistným systémům sociálního zabezpečení<sup>54</sup> a právě pro tyto systémy vykonává LPS svou činnost. V rámci MPSV i ČSSZ jsou vydávány i další metodické pokyny k efektivnější činnosti LPS.

Hlavním právním předpisem, který upravuje stávající organizaci posuzování zdravotního stavu je zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů.

#### 3.1. Lékařská posudková služba Okresní správy sociálního zabezpečení

Podstatnou část lékařské posudkové činnosti vykonávají lékaři na okresních správách sociálního zabezpečení. Ty jsou organizačně podřízenými složkami České správy sociálního zabezpečení a byly zřízeny pro územní obvody okresů.<sup>55</sup> Výjimkami v pojmosloví jsou označení správ hlavního města Prahy, v němž je zřízena Pražská správa sociálního zabezpečení (PSSZ), v jejímž rámci působí několik dalších územních pracovišť, a města Brna, ve kterém působnost OSSZ vykonává Městská správa sociálního zabezpečení (MSSZ) a její územní pracoviště.<sup>56</sup>

Obecně lze činnost LPS OSSZ rozdělit do třech základních oblastí, a to posuzování zdravotního stavu pro účely nepojistných sociálních systémů s podílem 50% na celkové činnosti, posuzování zdravotního stavu pro pojistné sociální systémy s podílem 30% a kontrolní činnost v oblasti kontroly posuzování DPN ošetřujícími lékaři s podílem 20%.<sup>57</sup>

<sup>54</sup> Sociálního zabezpečení se člení na systém pojistný a nepojistný. Rozdíl mezi nimi je v nutnosti platby pojistného v pojistných systémech, naopak u nepojistného systému k takovým platbám nedochází. V ČR existují prozatím dva druhy pojistných systémů - nemocenské pojištění, důchodové pojištění, a s účinností od roku 2015 by jej mělo doplnit i úrazové pojištění. K nepojistným systémům se řadí systém státní sociální podpora, systém dávek pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby a pomoc v hmotné nouzi.

<sup>55</sup> zákon č. 36/1960 Sb., o územním členění státu, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>56</sup> Kde se v textu hovoří o OSSZ rozumí se tím i Pražská správa sociálního zabezpečení i Městská správa sociálního zabezpečení.

<sup>57</sup> ODBOR POSUDKOVÉ SLUŽBY MPSV, ÚSEK LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY ČSSZ. Zpráva o činnosti lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení. *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012, s. 11.

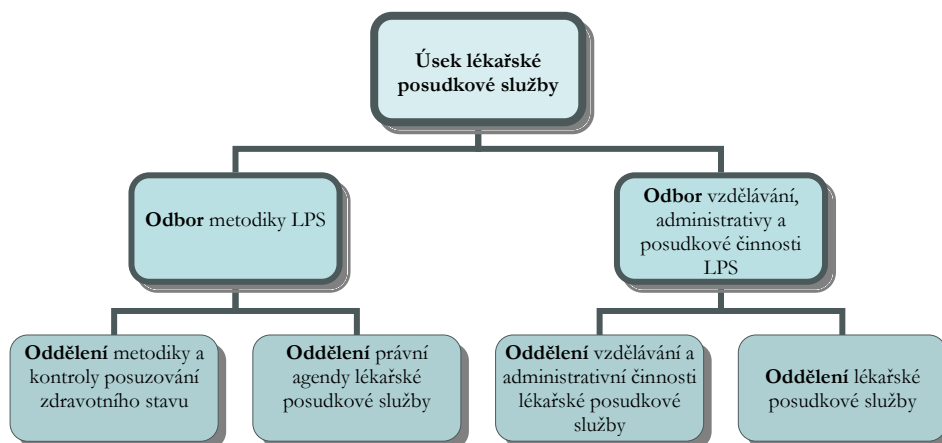
Na odděleních LPS OSSZ dochází k výkonu posudkové činnosti v prvním stupni a zahrnuje posuzování zdravotního stavu při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách pro<sup>58</sup>

- invaliditu a změnu stupně invalidity,
- dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu soustavnou výdělečnou činnost,
- schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace pro účely příspěvku na mobilitu a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením a zda jde pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku o osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým postižením nebo s těžkým zrakovým postižením anebo s těžkou nebo hlubokou mentální retardací a zdravotní stav nevyklučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku,
- stupeň závislosti pro účely příspěvku na péči a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením,
- pracovní schopnosti dočasně práce neschopných pojištěnců po uplynutí podpůrní doby.

Mimo posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti má LPS za úkol:

- kontrolu posuzování zdravotního stavu, dočasné pracovní neschopnosti a potřeby péče ošetřujícími lékaři pro účely nemocenského pojištění.

### 3.2. Lékařská posudková služba České správy sociálního zabezpečení



Česká správa sociálního zabezpečení je správním úřadem podřízeným MPSV vykonávajícím svou působnost pro celé území republiky. Při ní působí Úsek lékařské posudkové

<sup>58</sup> § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

služby, který metodicky usměrňuje a kontroluje činnost LPS v ČSSZ a oddělení OSSZ v oblasti posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti fyzických osob pro účely poskytování dávek a služeb podle právních předpisů z jednotlivých systémů sociálního zabezpečení, podílí se na celostátní koncepci LPS, kterou tvoří MPSV, zásadním způsobem formuluje v rámci připomínkového resortního řízení návrhy legislativních úprav, týkajících se LPS<sup>59</sup> aj.<sup>60</sup> Úsek LPS se dále člení na jednotlivé odbory a ty na další oddělení (viz. organizační schéma).<sup>61</sup>

Na Oddělení metodiky a kontroly posuzování zdravotního stavu dochází mj. k vypracovávání metodických pokynů k provádění posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely systémů sociálního zabezpečení, ke kontrole dodržování právních předpisů a metodických pokynů v oblasti LPS a ke zpracovávání expertíz ve sporných případech, týkajících se posuzování zdravotního stavu. Tím vším přispívá i k metodickému sjednocování jednotného výkonu LPČ.

Prováděním výkladu obecně závazných právních předpisů, týkajících se LPS se zabývá Oddělení právní agendy LPČ. Též zajišťuje i řešení právní problematiky a procesních postupů úseku LPS a zabezpečuje a zpracovává agendu stížností LPS.

Kromě výše uvedených činností je LPS ČSSZ svěřen výkon posudkové činnosti pro účely odvolacího řízení v nemocenském pojištění a nově (od 1. 1. 2010) též pro účely námitkového řízení ve věcech důchodového pojištění a můžeme tak hovořit o LPS ČSSZ jako o druhé instanci. Veškerá LPČ je vykonávána vlastními lékaři LPS ČSSZ. A právě blíže k samotnému faktickému výkonu posudkové činnosti má druhý z odborů a jeho oddělení.

Přípravu vzdělávání, posudkových lékařů, ověřování jejich odborné způsobilosti a zajišťování odborných školicích akcí má na starosti Oddělení vzdělávání a administrativní činnosti LPS.

Kontrolu výkonu a metodické řízení LPČ oddělení LPS Pražské správy sociálního zabezpečení, provádění posuzování zdravotního stavu občanů na základě požadavků útvaru rozhodování o námitkách podaných proti nepravomocnému rozhodnutí ČSSZ ve věcech důchodového pojištění, vypracovávání posudků pro rozhodování ČSSZ o odvolání proti rozhodnutí PSSZ ve věcech ukončení DPN nebo potřeby ošetřování a mnoho dalších provádí Oddělení lékařské posudkové služby.

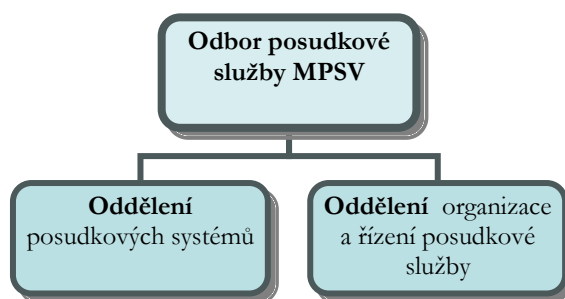
<sup>59</sup> Posudková služba - podrobné informace. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2013-06-17]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/7228>>.

<sup>60</sup> např. zastupování ČSSZ při jednáních, týkajících se dalšího rozvoje LPS, spolupráce s orgány státní zdravotní správy, zdravotními pojišťovny, odbornými lékařskými společnostmi, se zahraničními partnery a institucemi států EU a smluvních států

<sup>61</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. LPS a její funkce v systému sociálního zabezpečení v České republice - 1. část. *Národní pojištění*. 2013, ROK, ROČNÍK, ČÍSLO, STRNA číslo 4.

V současné organizační struktuře ČSSZ působí v rámci Úseku LPS i oddělení LPS pracovišť ČSSZ ( Praha, Plzeň, Ústí nad Labem, České Budějovice, Hradec Králové, Brno a Ostrava). Tato oddělení mj. řídí výkon oddělení (tzv. referátů) LPS, které působí v rámci organizačních struktur okresních správ sociálního zabezpečení (MSSZ Brno),<sup>62</sup> provádí posuzování zdravotního stavu občanů na základě požadavků útvaru rozhodování o námitkách podaných proti nepravomocnému rozhodnutí ČSSZ ve věcech důchodového pojištění a vypracovává posudky pro rozhodování ČSSZ o odvolání proti rozhodnutí OSSZ (MSSZ Brno) ve věcech ukončení DPN nebo potřeby ošetřování.

### 3.3. Lékařská posudková služba Ministerstva práce a sociálních věcí



Ústředním orgánem státní správy pro oblast sociálního zabezpečení je pak Ministerstvo práce a sociálních věcí. Jak již z jeho postavení vyplývá, jeho pravomoc je vzhledem k LPS především organizační, řídicí, kontrolní a koncepční. Odbor posudkové služby na MPSV zpracovává kritéria pro posuzování zdravotního stavu a koncepci rozvoje posudkového lékařství, zabezpečuje v rámci své působnosti řídicí, metodickou, organizační a kontrolní činnost, zastupuje posudkovou službu v mezinárodních organizacích, aj.<sup>63</sup>

V rámci Odboru posudkové služby MPSV existují dvě oddělení (viz. organizační schéma). Úkolem Oddělení posudkových systémů je zpracování koncepce posuzování zdravotního stavu občanů a důsledků, které z nich vyplývají, včetně posudkových kritérií pro účely důchodového, nemocenského a úrazového pojištění, sociální péče včetně hmotné nouze, sociálních služeb, politiky zaměstnanosti a sociálně právní ochrany dětí. Vypracovává stanoviska ke zdravotnímu stavu, popř. hodnotí postupy posudkových orgánů v předchozích řízeních ve věcech, ve kterých

<sup>62</sup> Organizační struktura. Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://cssz.baud.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/organizacni-struktura.htm>

<sup>63</sup> Posudková služba - podrobné informace. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2013-04-27]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/7228>>.

rozhoduje ministerstvo a posuzuje zdravotní stav pro účely sociálně právní ochrany dětí v případech, kde vede evidenci ministerstvo.

Naproti tomu Oddělení organizace a řízení posudkové služby zpracovává koncepci organizace posudkové služby v České republice, ve vymezeném rozsahu vykonává lékařskou posudkovou činnost prostřednictvím k tomuto účelu zřízených posudkových komisí ministerstva a metodicky je řídí a zajišťuje jejich činnost po odborné stránce. PK MPSV jsou organizačně začleněny v rámci regionálních organizačních struktur MPSV - jedná se o detašovaná pracoviště MPSV v Ostravě, Brně, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Českých Budějovicích, Plzni a Praze.<sup>64</sup> Jde o komisionální orgán složený nejméně ze tří členů - lékaře, který je předsedou komise, tajemníka a dalších odborných lékařů jednotlivých klinických oborů.<sup>65</sup> Složení posudkových komisí není rigidní, jsou sestavovány pro určitý počet konkrétních případů posudkovým lékařem. Zbývá už jen dodat, pro které případy se PK MPSV zřizují. Dle zákona je tomu tak při

- posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění a
- pro účely odvolacího správního řízení, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku OSSZ.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Posudková služby - podrobné informace. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2013-04-27]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/7228>>.

<sup>65</sup> § 16b zákon č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>66</sup> konkrétně jde o rozhodnutí vydaná v nepojistných systémech (státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby pro účely příspěvku na péči, pomoc v hmotné nouzi)

## 4. Posudek

Jak již bylo výše uvedeno, mezi hlavní činnosti LPS patří vydávání posudků o zdravotním stavu a pracovní schopnosti. S formou posudku se setkáváme nejen na úseku sociálního zabezpečení, ale i v dalších odvětvích práva. Obecně lze na pojem posudku (ve správním právu) nahlížet jako na „*stanoviska, která vyjadřují veřejný zájem a která vydává správní orgán v rámci své kompetence, ale ve věci, o níž rozhoduje jiný orgán. Jde tedy o specifický způsob součinnosti správních orgánů na rozhodování jiných subjektů. Posudky a vyjádření jsou zpravidla podkladem pro rozhodování v určitém řízení, mohou však sloužit jako podklad i jinému právnímu předpisem stanovenému účelu.*“<sup>67</sup>

Na poli sociálního zabezpečení potom pod pojmem posudek rozumíme „*právně významný autoritativní správní úkon orgánu posudkové služby sociálního zabezpečení (lékaře OSSZ nebo posudkové komise MPSV) jako právně vyjádřený výsledek posouzení zdravotního stavu konkrétní osoby a jeho specifických důsledků, stanovených právními předpisy sociálního zabezpečení, který je podkladem pro rozhodování správního orgánu v rámci správního řízení anebo soudu v rámci soudního řízení.*“<sup>68</sup> Jedná se tedy o výsledek posouzení zdravotního stavu, případně i dalších rozhodných skutečností souvisejících, který je vydán jako stanovisko v právní formě vydané příslušným posudkovým lékařem LPS za účelem rozhodnutí o dávce, pro niž bylo posouzení zdravotního stavu provedeno.

### 4.1. Obecná charakteristika posudku

Posudky v rámci sociálního zabezpečení jsou vydávány orgány LPS, jejichž působnost je stanovena zákonem (§ 4 odst. 2 a § 8 odst. 1 ZOPSZ), zásadně v písemné formě - v praxi jsou nejčastěji obsaženy v záznamu o jednání. „*Musí obsahovat takové náležitosti aby odpovídaly požadavkům, jež pro posudek vyplývají z jeho významu v řízení o nároku na dávku podmíněnou nepřítzinným zdravotním stavem.*“<sup>69</sup> Jedná se především o požadavek úplnosti a požadavek přesvědčivosti. V posudku by měly být uvedeny všechny rozhodné a posudkově významné skutečnosti a řádné odůvodnění lékaře LPS. Charakter posudků je jednoznačně podkladový - vždy jsou podkladem pro vydání správního, popř. soudního rozhodnutí. Velmi důležitou poznámkou je i nepominutelnost posudku jako podkladu. V případě jeho nepořízení by to znamenalo vážnou procesní vadu řízení, které vydání rozhodnutí předcházelo.<sup>70</sup> ZOPSZ výslovně ve svém ustanovení (§ 16a odst. 1 ZOPSZ) stanoví, že na vydání posudku se použije část čtvrtá správního řádu, s některými uvedenými výjimkami.

<sup>67</sup> LUKÉŠ, Zdeněk a kol. *Československé správní právo – obecná část*. Praha: PANORAMA, 1981, s. 181-182.

<sup>68</sup> LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999, s. 20-21

<sup>69</sup> DOŠLÁ, Kateřina. *Judikatura Nejvyššího správního soudu ve vztahu k lékařské posudkové službě v roce 2011. Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: MPSV, 2012, s. 119.

<sup>70</sup> LANGER, Radim. *Otázka závaznosti posudků lékařské posudkové služby ve správním a soudním řízení. Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: MPSV, 2008, s. 49.

Zákonem je stanovena i lhůta pro vydání posudku. Ta je určena v návaznosti na typ orgánu, který daný posudek vydává (§ 16a odst. 2 ZOPZS). V zásadě jde o následující lhůty - u podání posudku posudkovou komisí MPSV 60 dní, u OSSZ 45 dní (resp. 60 dní). Uvedené lhůty lze ze závažných důvodů, jež brání vydání posudku, prodloužit o 30 dní, pokud nestanoví orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší.

Z podkladového charakteru vyplývá i další neméně podstatná vlastnost, a to ta, že samotný posudek nelze napadnout opravným prostředkem. Opravný prostředek lze využít až proti rozhodnutí navazujícímu, tzn. v rámci opravného prostředku proti rozhodnutí, které je na jeho podkladě vydáno.

## 4.2. Náležitosti a obsah posudku

Jediným obecně závazným právním předpisem stanovícím náležitosti posudku LPS je vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě. Jedná se o první právní předpis v oblasti sociálního zabezpečení, který jasně vymezuje náležitosti posudku.<sup>71</sup> Vztahuje se však, jak je již z názvu patrné, pouze na posudky vydávané v rámci posuzování invalidity. Náležitosti posudků pro účely ostatních systémů sociálního zabezpečení jsou upraveny interními předpisy ČSSZ, MPSV, resp. dalších služebních orgánů (ministerstvo vnitra, ministerstvo obrany, ministerstvo spravedlnosti). Nicméně k bezesporu hlavním náležitostem posudku:

- identifikační údaje - jméno a příjmení posuzovaného, jeho rodné číslo a adresu
- předmět řízení a průběh jednání
- zdravotní anamnéza (rodinná + osobní anamnéza, nynější onemocnění, subjektivní potíže, terapie)
- výsledek posouzení
- jméno a podpis lékaře
- datum vyhotovení.

Hlavním výstupem posudku je vyhodnocení, zda posuzovaná osoba splňuje zdravotní podmínky pro přiznání dávky. Pokud jsou ovšem vyžadovány i podmínky pro přiznání nároku na dávku jiného charakteru než zdravotního, lékařská posudková služba je vyhodnotí, týkají-li se zdravotního stavu nebo pracovní schopnosti. Ostatní jsou z kompetence LPS vyloučeny. „*Při posuzování osob musí LPS vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu posuzované osoby, v některých oblastech se ke tomu přidávají i další podklady, o nichž to zákon výslovně*

<sup>71</sup> srov. § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě



stanoví (např. z výsledku sociálního šetření při posuzování stupně závislosti).<sup>72</sup> Znamená to tedy, že posudek musí vycházet z úplně zjištěného zdravotního stavu a posudkový závěr musí být dostatečně náležitě odůvodněn.

K nutnosti komplexního posouzení se ve své judikatorní činnosti vyjádřil i Nejvyšší správní soud v jednom ze svých rozhodnutích. Posudkový lékař musí vycházet jak z úplně zdravotnické dokumentace, tak musí přihlídnout i ke všem tvrzeným obtížím, které posuzovaná osoba tvrdí. NSS v této souvislosti vyslovil názor, že „pouhé subjektivní prohlášení stěžovatelky uplatněné v řízení před krajským soudem o tom, že její stav se naopak od minulého posouzení zhoršil, je irelevantní“,<sup>73</sup> a odkázal na své dřívější rozhodnutí dle kterého „se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.“<sup>74</sup>

### 4.3. Závaznost posudku

U právních posudků vydávaných orgány lékařské posudkové služby nestanovuje platná právní úprava jejich právní závaznost. Závaznost není stanovena jak pro orgány, pro jejichž účely jsou posudky vydávány, tak ani pro jiné subjekty. Stejně tak není stanoven ani stupeň důkazní síly. Posudky v rámci správního, ale i soudního řízení podléhají zásadě volného hodnocení důkazů, což vyplývá i z ustanovení § 50 odst. 4 SŘ.<sup>75</sup>

Posudky LPS nemají právní charakter správního rozhodnutí ve smyslu ustanovení § 67 odst. 1 SŘ,<sup>76</sup> nejsou jimi totiž přímo zakládána, měněna ani rušena práva nebo povinnosti určité konkrétní osoby. Nelze je podřadit ani pod kategorii závazných stanovisek dle ustanovení § 149 SŘ,<sup>77</sup> jelikož nesplňuje jeden ze tří znaků, které zákon v citovaném ustanovení stanoví - jeho závaznost pro výrokovou část rozhodnutí. Ostatní podmínky naplněny jsou. Posudky jsou vydávány na základě ustanovení § 8 odst. 1 a § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a nejsou, jak z podkladového charakteru vyplývá, samostatným rozhodnutím.<sup>78</sup> Nabízí se otázka, jestli lze a pokud ano, tak jakým způsobem přiznat posudku

<sup>72</sup> SEIFERT, Bohumil a kol. *Základní pojmy posudkového lékařství*. Praha: Karolinum, 2012, s. 25.

<sup>73</sup> rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 1. 2012, sp. zn. 6 Ads 154/2011 - 170

<sup>74</sup> rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, sp. zn. 4 Ads 81/2009 - 46

<sup>75</sup> „Pokud zákon nestanoví, že některý podklad je pro správní orgán závazný, hodnotí správní orgán podklady, zejména důkazy, podle své úvahy; přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo v řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci.“

<sup>76</sup> „Rozhodnutím správní orgán v určité věci zakládá, mění nebo ruší práva a nebo povinnosti jmenovitě určené osoby nebo v určité věci prohlašuje, že taková osoba práva nebo povinnosti má a nebo nemá, nebo v zákonem stanovených případech rozhoduje o procesních otázkách.“ (zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů)

<sup>77</sup> „Závazné stanovisko je úkon učiněný správním orgánem na základě zákona, který není samostatným rozhodnutím ve správním řízení a jehož obsah je závazný pro výrokovou část rozhodnutí správního orgánu. Správní orgány příslušné k vydání závazného stanoviska jsou dotčenými orgány.“ (zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů)

<sup>78</sup> LANGER, Radim. Je posudek orgánu lékařské posudkové služby závazný?. *Národní pojistění*, 2008, roč. 39, č. 1, s. 29.

povahu závazného stanoviska? Zodpovězeno bude v závěru práce, poté, co se seznámíme i s možnou úpravou LPS do budoucna.

Odpovědět si však v tomto momentu můžeme na další otázku. Jak je to se závazností posudku v praxi? I zde platí, že teorie a praxe jsou ve skutečnosti odlišné. Ač tedy nelze dovést právní závaznost z právních předpisů a posudek je tudíž považován teorií za právně nezávazný, obvyklá situace v praxi je taková, že správní orgány při svém rozhodování realizují své dávkové povinnosti bez dalšího na základě obsahu posudku. Příčinu můžeme shledat v tom, že posudek je výsledkem odborného medicínského posouzení kvalifikovanými osobami a dále v samotném právním postavení posudkové služby.

#### 4.4. Opravná řízení správní a soudní přezkum

S vydaným posudkem, a tím pádem i s konkrétním rozhodnutím, nemusí být vždy posuzovaná osoba spokojena. Je tomu tak zejména v případech, kdy určitá dávka nebyla na základě posudku zdravotního stavu přiznána a osoba o dávku žádající se cítí být tímto rozhodnutím poškozena. V takovém případě se jedná o subjektivní důvod k podání opravného prostředku (nebylo-li by zde přesvědčení o nesprávnosti posudku, nebyl by podán ani opravný prostředek). Samotné subjektivní přesvědčení však nestačí a musí k němu přistoupit i objektivní prvek (splnění zákonných podmínek) proto, aby se dotčená osoba dovolala svého práva, v tomto případě posudku, na jehož základě mu bude vydáno správné rozhodnutí. V rámci postupu při nesouhlasu s posudkem rozeznáváme několik řízení, ve kterých se lze domoci jeho změny.

##### 4.4.1. Řádné opravné prostředky

V první řadě jde o možnost podat odvolání. Odvoláním se lze bránit při nesouhlasu s rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení, jež bylo vydáno na základě posudku LPS OSSZ a v rámci odvolacího řízení správního o něm rozhoduje nadřízený správní orgán (dle povahy rozhodnutí může jít o ČSSZ nebo MPSV<sup>79</sup>). Jde tedy o správní řízení a proto se na něj použije subsidiárně správního řádu. Co se týče nového posouzení zdravotního stavu pro účely odvolacího řízení správního, to je ve většině případů svěřeno do působnosti PK MPSV, ČSSZ vypracovává posudky pouze v zákonem stanovených případech pro účely odvolání ve věcech nemocenského pojištění.<sup>80</sup>

V oblasti důchodového pojištění došlo k výrazné změně od účinnosti novely zákona č. 479/2008 Sb. k 1. 1. 2010. Tímto předpisem byl zaveden nový institut námitkového řízení, který

<sup>79</sup> ČSSZ rozhoduje o odvolání pro účely důchodového pojištění a nemocenského pojištění; MPSV pro účely státní sociální podpory, dávek pro osoby se zdravotním postižením, příspěvku na péči, pomoci v hmotné nouzi

<sup>80</sup> srov. § 85 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

je koncipován jako řádný opravný prostředek proti rozhodnutím ve věcech důchodového pojištění a plní tak funkci odvolacího řízení správního, který doposud v úpravě důchodového pojištění chyběl. Je tak umožněno, a to ještě před soudním přezkumem, přezkoumat v celém rozsahu rozhodnutí ČSSZ ve věcech důchodového pojištění, a to včetně podkladů k tomuto rozhodnutí, kterýmžto je i posudek vydaný lékařem LPS OSSZ.<sup>81</sup> I na řízení o námitkách se subsidiárně použije správního řádu (např. náležitosti, které musí námitky obsahovat; lhůta pro vydání rozhodnutí) ZOPSZ však stanovuje určité odchylky. O námitkách rozhoduje ČSSZ, tzn. že narozdíl od odvolacího řízení správního zde nedochází k devolutivnímu účinku, přičemž přezkoumává rozhodnutí v plném rozsahu a není přitom vázána podanými námitkami (systém úplné apelace). Námitky nemají ani suspenzivní (odkladný) účinek. Platí, že na řízení o námitkách se nesmí podílet ani rozhodovat osoby, které byly zainteresovány na vydání dřívějšího rozhodnutí.<sup>82</sup> Jde-li o lhůtu pro podání námitek, ta činí 30 dnů a ČSSZ musí rozhodnout bezodkladně, nejpozději do 30 dnů.<sup>83</sup> I z tohoto pravidla se však připouští výjimka, a to v případě, že je potřeba pro rozhodnutí posoudit zdravotní stav, tehdy se prodlužuje lhůta pro vydání rozhodnutí o 60 dnů. Pro účely námitkového řízení ČSSZ posuzuje invaliditu a DNZS dítěte a jeho neschopnost vykonávat z tohoto důvodu výdělečnou činnost. Z posuzování je vyloučen lékař, který se totožnou věc posuzoval nebo pro takové posouzení vypracoval podklad pro účely vydání rozhodnutí orgánem prvního stupně.<sup>84</sup>

#### 4.4.2. Mimořádné opravné prostředky

Za stanovených podmínek nelze vyloučit ani užití mimořádných opravných prostředků - obnovy řízení a přezkumného řízení dle správního řádu. Podstatou přezkumného řízení je přezkum pravomocného rozhodnutí, pokud lze důvodně pochybovat o tom, že je v rozporu s právními předpisy. Řízení je zahajováno z moci úřední, je však možné jej zahájit i na podnět posuzovaného, příp. i jiného správního orgánu. Výsledkem přezkumného řízení může být změna nebo zrušení napadeného rozhodnutí.<sup>85</sup>

V případě obnovy řízení jde o mimořádný opravný prostředek, jímž lze zahájit řízení proti pravomocnému rozhodnutí jak ex offio, tak i na návrh účastníka, tzn. posuzované osoby. Jedním z důvodů pro zahájení řízení může být skutečnost, že vyšly najevo nové skutečnosti a důkazy,

<sup>81</sup> GAJDOŠÍK, Dušan. První zkušenosti z posuzování zdravotního stavu v námitkovém řízení pro účely důchodového pojištění. *Národní pojištění*. 5/2010.

<sup>82</sup> srov. § 88 odst. 7 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>83</sup> srov. § 71 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>84</sup> srov. § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>85</sup> viz. § 94 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších právních předpisů

které nebyly účastníkovi dříve známy, ale v době rozhodnutí existovaly. Dalším může být zrušení nebo změna rozhodnutí, které bylo podkladem rozhodnutí vydaného v řízení, které má být obnoveno. V případě, že se obnova řízení povolí, je výsledkem celého řízení nové rozhodnutí.<sup>86</sup>

Pro účely sociálního zabezpečení jsou však v rámci mimořádných opravných prostředků vykazována jistá specifika, především týkající se lhůt. Neuplatní se zde obecná úprava správního řádu upravující lhůty pro podání návrhu.<sup>87</sup> Pro účely dávek se vychází z principu, který je zakotven v každém jednotlivém zákoně, že nárok na příslušnou dávku plynutím času nezaniká.<sup>88</sup> Z tohoto faktu lze dovodit, že je možno návrh v řízení před správním orgánem uplatnit kdykoli. Žadatel se tedy může domáhat přiznání nároku na dávku bez časového omezení, pokud je mu ovšem dávka přiznána, je zde stanoveno určité omezení vztahující se k její výplatě, a to, že dávku lze vyplatit zpětně jen za nejdéle stanovenou dobu.<sup>89</sup>

Také v zákoně o organizaci a provádění sociálního zabezpečení je stanoveno několik výjimek vzhledem k mimořádným opravným prostředkům, ale pouze ve vztahu k napadenému rozhodnutí o námitkách. Zákon zde stanovuje ve svém ustanovení,<sup>90</sup> že se např. nepoužije ustanovení zakazující reformaci in peius (zákaz změny postavení v neprospěch odvolatele).

#### 4.4.3 Soudní přezkum

Žalobu ke správnímu soudu lze podat až při splnění podmínky, že podatel vyčerpal své možnosti podáním řádných opravných prostředků ve správním řízení,<sup>91</sup> tzn. odvolání nebo v případě důchodového pojištění podání námitek. Lhůta pro podání je dvouměsíční a začíná běžet dne oznámení rozhodnutí o odvolání nebo námitkách.<sup>92</sup> O takové žalobě pak rozhoduje jménem místně příslušného<sup>93</sup> krajského soudu specializovaný samosoudce.<sup>94</sup> Některé úkony správních orgánů jsou však ze soudního přezkumu vyloučeny, zákon hovoří o úkonech, jejichž vydání závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob, nestanoví-li zvláštní zákon jinak.<sup>95</sup> Z toho vyplývá, že ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí o dočasné pracovní

<sup>86</sup> viz. § 100 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>87</sup> lhůty u přezkumného řízení činí 2 měsíce/1 rok (srov. § 96 správního řádu), u obnovy řízení 3 měsíce/3 roky (srov. § 100 správního řádu)

<sup>88</sup> srov. jednotlivá ustanovení příslušných zákonů (§ 54 zákona o státní sociální podpoře, § 15 odst. 1 zákona o sociálních službách, § 16 zákona o dávkách pro osoby se zdravotním postižením, § 47 zákona o hmotné nouzi, § 55 zákona o důchodovém pojištění)

<sup>89</sup> tato doba je opět stanovena v příslušných zákonech (srov. § 54 zákona o státní sociální podpoře, § 15 zákona o sociálních službách, § 16 zákona o dávkách pro osoby se zdravotním postižením, § 47 zákona o pomoci v hmotné nouzi, § 46 zákona o nemocenském pojištění, § 55 zákona o důchodovém pojištění)

<sup>90</sup> srov. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>91</sup> § 5 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>92</sup> srov. § 72 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>93</sup> viz. § 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>94</sup> srov. § 31 č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>95</sup> § 70 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších právních předpisů

neschopnosti a o potřebě ošetřování v nemocenském pojištění.<sup>96</sup> V důchodovém pojištění jsou z přezkumu vyloučeny podklady pro rozhodnutí, ty lze přezkoumat jen při rozhodování o žalobě proti takovému rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení.<sup>97</sup> Zdravotní stav a pracovní schopnost pro účely přezkumného řízení posuzuje PK MPSV, přičemž vychází ze zdravotního stavu zjištěného v době vydání napadeného rozhodnutí.

Poslední možností jak zvrátit vydané rozhodnutí je podání opravného prostředku proti rozhodnutí krajského soudu - kasační stížnosti - k Nejvyššímu správnímu soudu, a to za podmínek stanovených v ustanovení § 103 SŘS.

NSS se několikrát již ve svých rozhodnutích vyjadřoval k povaze posudku jako k podstatnému faktoru určujícímu výsledek soudního řízení, a z tohoto důvodu je „*nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného posudkovou komisí*“.<sup>98</sup> Posudek je stěžejním důkazem, na který je soud plně odkázán, jelikož nedisponuje odbornými znalostmi. „*Posudek je možné považovat za úplný a přesvědčivý v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přiblíží ke žalobcem uváděným pořízím a své posudkové závěry náležitě zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici*“.<sup>99</sup>

---

<sup>96</sup> ŽENÍŠKOVÁ, Marta. PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady*. 6. vydání. Olomouc: Anag. 2013, s. 249.

<sup>97</sup> § 89 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>98</sup> rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54

<sup>99</sup> rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2012, č. j. 4 Ads 24/2012 - 28

## 5. Posuzování zdravotního stavu v jednotlivých systémech sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení lze teoreticky rozdělit na tři oblasti, v odborných a teoretických kruzích se hovoří o třech pilířích, na kterých je sociální zabezpečení vystavěno. Jedná se o sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc. Pro každý z těchto pilířů jsou typické znaky odlišující je od ostatních a charakterizující obecně daný systém, které se dále štěpí na další podsystemy. A také posuzování zdravotního stavu je v jednotlivých pilířích, resp. v rámci těchto pilířů, postaveno na jiných základech a hlediscích. Jsou stanoveny rozdílné předpoklady medicínské, ale i odlišné právní podmínky.

### 5.1. Nemocenské pojištění

Jedním z druhů sociálního pojištění je pojištění nemocenské, které upravuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů. Nemocenské pojištění zabezpečuje ekonomicky aktivní občany pro případ vzniku sociální události (dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény, ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj a pro případ těhotenství a mateřství). Pojištění vzniká přímo ze zákona a při splnění stanovených podmínek<sup>100</sup> má subjekt nárok na některou z příslušných nemocenských dávek. Zákon také upravuje organizaci a provádění pojištění. Ve svém úvodním ustanovení uvádí, že prováděním pojištění se rozumí též posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění.<sup>101</sup>

Z nemocenského pojištění se poskytují následující dávky:

- nemocenské,
- peněžité pomoci v mateřství,
- ošetřovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Pro výše uvedené dávky je potřeba posoudit zdravotní stav osoby, která si ji nárokuje, a zjistit, zda splňuje zákonem stanovené předpoklady. Právní úprava posuzování zdravotního stavu je zařazena do IV. části ZNP (§§ 53-80). V základních ustanoveních (§ 53 ZNP) je stanoveno, že posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění zahrnuje posuzování:

- dočasně pracovní neschopnost,
- pracovní schopnosti po uplynutí podpůrné doby,

<sup>100</sup> Těmito podmínkami jsou: účast na pojištění, stanovená délka trvání pojištění a sociální událost

<sup>101</sup> § 1 odst. 1 zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

- zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetrovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

Co se týče provádění posuzování zdravotního stavu, důležitou, a možná se dá říci i stěžejní, úlohu zde hraje osoba ošetřující lékaře, která neposuzuje jen zdravotní stav subjektu žádajícího o dávku, tzn. pojištěnce, ale i dalších osoby (např. v případě potřeby ošetřování člena rodiny, zjišťuje zdravotní stav i u osoby ošetřované). Kdo je ošetřujícím lékařem stanovuje ZNP ve svém dalším ustanovení. Lékař, který provádí posuzování zdravotního stavu je oprávněn tuto činnost vykonávat jen v rámci své odbornosti.<sup>102</sup> *Pokud by lékař posoudil zdravotní stav mimo rozsah své odbornosti, může OSSZ zakázat takovému lékaři uznávat pracovní neschopnost (§ 79) a překročení oprávnění lze kvalifikovat jako správní delikt.*<sup>103</sup> Kromě ošetřujícího lékaře provádí posuzování zdravotního stavu ve stanovených případech i příslušné orgány nemocenského pojištění, a to prostřednictvím svých lékařů. Výlučnou pravomoc mají lékaři orgánu nemocenského pojištění v případě posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrné doby.<sup>104</sup>

Nejčastější náplní práce lékařů v oblasti nemocenského pojištění je posuzování zdravotního stavu pro účely dočasné pracovní neschopnosti. Dočasnou pracovní neschopností je stav způsobený poruchou zdraví či jinými důvody, který brání pojištěnci ve výkonu jeho dosavadní práce nebo mu brání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, pokud tato neschopnost vznikla v ochranné lhůtě. Co se nepovažuje za dočasnou pracovní činnost je vymezeno v ustanovení § 52 odst. 2 ZNP, jde například o ošetřování pojištěnce v nočním sanatoriu.

O vzniku DPN rozhoduje ošetřující lékař a začíná běžet ode dne, ve kterém ji lékař zjistil, pokud není stanoveno zákonem jinak.<sup>105</sup> Lékař je povinen stanovit při rozhodnutí o vzniku DPN režim dočasně práce neschopného, který může být měněn v závislosti na změně zdravotního stavu. Ošetřující lékař je dále povinen sledovat zdravotní stav pojištěnce a v průběhu DPN tak posuzovat, jestli se jeho stav stabilizoval a zda se obnovila jeho pracovní schopnost. Jako stabilizovaný se pro účely ZNP pokládá takový „stav, který se ustálil na určité úrovni zdraví a pracovní schopnosti, která umožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní nebo jinou pojištěnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu, a který další léčení již podstatně nemůže ovlivnit.“<sup>106</sup> Ošetřující lékař stanovuje termíny příští návštěvy za účelem ošetření nebo kontroly s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pojištěnce. Termín vyznačí na rozhodnutí o vzniku DPN.

<sup>102</sup> § 54 odst. 2 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>103</sup> § 131 odst. 1 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>104</sup> Doba, po kterou má být podle zákona dávka vyplácena. - § 3 písm. k) zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>105</sup> Ve stanovených případech může lékař rozhodnout, že DPN vznikla přede dnem jeho prohlídky. Pokud jde o dobu delší než 3 dny, lékař je musí obdržet předchozí písemný souhlas příslušného orgánu nemocenského pojištění.

<sup>106</sup> § 58 odst. 1 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

Povinností ošetřujícího lékaře je velká řada. Kromě rozhodnutí o vzniku DPN, stanovení režimu a vedení příslušné evidence, je ošetřující lékař povinen (jak vyplývá ze zákona o nemocenském pojištění, kde jsou jeho povinnosti upraveny v hlavě IV, dílu 3.) odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění hlášení na předepsaném tiskopisu o vzniku a ukončení DPN v časové lhůtě 3 dní. K důležitým povinnostem se dále řadí i povinnosti jako např. zda v průběhu DPN došlo k obnovení pracovní schopnosti, ošetřující lékař je povinen oznámit i porušení režimu DPN, poskytnout potřebnou součinnost lékaři LPS OSSZ při kontrole posuzování DPN (zejména mu musí umožnit vstup na své pracoviště a předložit potřebnou zdravotnickou dokumentaci, při nesplnění této povinnosti je možno uložit ošetřujícímu lékaři pořádkovou pokutu až do výše 10 000 Kč) a mnoho dalších. Kromě povinností je ošetřující lékař vybaven i některými oprávněními.

Na začátku kapitoly jsem zmínila, že lékaři orgánu nemocenského pojištění, mají poněkud omezenou působnost v oblasti posuzování zdravotního stavu. Velkou část agendy mají na starosti ošetřující lékaři. Převážná část činnosti LPS v rámci nemocenského pojištění je tak postavena na provádění kontroly posuzování zdravotního stavu ošetřujícími lékaři a kontroly plnění povinností ošetřujících lékařů, tak jak jsou stanoveny v zákoně (hlava V. ZNP).

Lékaři LPS jsou především oprávněni kontrolovat správnost posuzování zdravotního stavu, DPN a potřebu ošetřování. Mimo to kontrolují i správnost vedení a úplnost zdravotnické dokumentace.<sup>107</sup> Kontrola se může provádět buďto přímo na pracovišti ošetřujícího lékaře, nebo na místě, které určí lékař LPS. Zpravidla se tak děje i za osobní účasti posuzované osoby, posudkový lékař však může stanovit, kdy taková přítomnost není nutná. O kontrole se pak vždy vyhotovuje zápis, jehož stejnopis se předá ošetřujícímu lékaři.

Lékař LPS může rozhodnout i o ukončení DPN nebo potřeby ošetřování, shledá-li, že jsou pro to důvody a neučinil-li již takto ošetřující lékař. Rozhodnutí učiní tak na předepsaném tiskopise, to se stává vykonatelným dne, který je v něm uveden. Ne však dříve než je ústně vyhlášeno nebo doručeno.

Jediná posudková kategorie, která je výlučně svěřena lékaři LPS OSSZ, je posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby. K té dochází na žádost posuzované osoby, u které lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrní doby nabude pracovní schopnosti. K posouzení si může lékař LPS vyžádat od ošetřujícího lékaře vyjádření o zdravotním stavu osoby a předložení lékařských zpráv, nálezů a posudků a tomuto je ošetřující lékař povinen vyhovět do určené doby.

---

<sup>107</sup> Co se rozumí zdravotnickou dokumentací stanovuje vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších právních předpisů.



Posuzování zdravotního stavu pro účely dočasné pracovní neschopnosti není, jak bylo v úvodu kapitoly řečeno, jedinou posudkovou kategorií. V nemocenském pojištění dochází i k posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetrovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, a proto by ani tyto kategorie neměly zůstat opomenuty.

Dávka peněžité pomoci v mateřství náleží pojištěnce (pojištěnci) v době pokročilého těhotenství a po porodu v souvislosti s péčí o narozené dítě.<sup>108</sup> Ošetřující lékař je v tomto případě povinen stanovit pojištěnce očekávaný den porodu, tento den také potvrdit na předepsaném tiskopise a potvrdit na předepsaném tiskopise, že pojištěnka porodila a vyznačit v něm den porodu. Pokud matka nemůže nebo nesmí o své dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, je ošetřující lékař povinen i tuto skutečnost potvrdit.<sup>109</sup>

V případě ošetrovného se tato dávka poskytuje zaměstnanci, který nemůže vykonávat v zaměstnání svou práci ze dvou důvodů. Tím prvním je potřeba ošetřování dítěte mladšího 10 let nebo jiného člena domácnosti, druhým je pak potřeba péče o dítě mladší 10 let.<sup>110</sup> K nároku na ošetrovné je nutné splnění i dalších podmínek stanovených v příslušných ustanoveních ZNP. Co se týče samotného posuzování zdravotního stavu, ošetřující lékař rozhoduje o vzniku potřeby ošetřování, pokud vyšetřením zjistí, že

- dítě mladší 10 let je nemocné nebo má úraz,
- osoba, která dovršila aspoň 10 let, je nemocná nebo utrpěla úraz a její zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou,
- žena, která porodila, vyžaduje v době bezprostředně po porodu nezbytně ošetření jinou osobou,
- fyzická osoba, která jinak pečuje o dítě mladší 10 let, nemůže o toto dítě pečovat.<sup>111</sup>

Potřeba ošetřování vzniká dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil. O ukončení potřeby ošetřování rozhoduje, zjistí-li vyšetřením, že tato potřeba pominula nebo jestliže se povinná osoba nedostaví k ošetření nebo kontrole. Mimo to ošetřujícího lékaře svazují i další povinnosti, např. je povinen vést evidenci vydaných rozhodnutí, poskytnout potřebnou součinnost při kontrole posuzování potřeby ošetřování LPS a další uvedené v ustanovení § 69 ZNP.

Poslední kategorií v rámci nemocenského pojištění je posuzování zdravotního stavu pro účely poskytnutí vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Na tento příspěvek má nárok žena, která byla převedena nebo odvolána a ustavena na jiné místo a z tohoto důvodu došlo

<sup>108</sup> srov. § 32 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>109</sup> srov. § 67 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>110</sup> srov. § 39 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>111</sup> § 68 odst. 1 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

ke snížení příjmu bez jejího zavinění.<sup>112</sup> Rozhodnutí o převedení/ustavení na jinou práci vydá zařízení závodní preventivní péče z důvodů uvedených v ZNP (viz. § 42). Neshledá-li k tomu při vyšetření takový důvod, ale zaměstnankyně trvá na vydání rozhodnutí, vydá zařízení závodní preventivní péče rozhodnutí o tom, že dosavadní práce nebo činnost pojištěnky neohrožuje její těhotenství, zdraví, mateřství nebo schopnost kojení.<sup>113</sup>

## 5.2. Důchodové pojištění

Dalším z podsystémů sociálního pojištění, ve kterém se taktéž provádí posuzování zdravotního stavu, je důchodové pojištění. To je upraveno v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje důchodové pojištění pro případ smrti, invalidity a úmrtí živitele.<sup>114</sup> Organizace a provádění pojištění - které zahrnuje i posuzování zdravotního stavu - je však, narozdíl od nemocenského pojištění, kde je úprava komplexní v rámci jednoho zákona, upraveno zvláštním zákonem, kterým je zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (zákon č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Stejně jako u nemocenského pojištění je nárok na důchod a jeho příslušné dávky vázán na splnění stanovených podmínek.<sup>115</sup> Z pojištění se poskytují následující důchody:

- starobní,
- invalidní,
- vdovecký a vdovský,
- sirotčí.

Pro účely této diplomové práce je stěžejní důchod invalidní, v rámci ostatních nároků se zdravotní stav neposuzuje a jsou vázány na jiné skutečnosti (např. dosažení určitého věku, splnění zákonem dané účasti na pojištění, úmrtí manžela, úmrtí rodiče nebo jiných osob, které měly v péči nezaopatřené dítě).

Již výše jsem zmínila, že zákon o důchodovém pojištění neobsahuje právní úpravu posuzování zdravotního stavu, nalezneme zde však ustanovení, která jsou pro posuzování významná. Je jím zejména pojem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS), který je jednou ze zákonných podmínek pro přiznání invalidního důchodu a operuje se tak s ním i v rámci posuzování zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje ZDP „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 poznatek lékařské vědy lze předpokládat, že

<sup>112</sup> srov. § 42 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>113</sup> viz. § 73 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>114</sup> § 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>115</sup> účast na důchodovém pojištění, potřebná doba pojištění a sociální událost

*bude trvat déle než 1 rok.*<sup>116</sup> Definice doznala od 1. ledna 2010 jisté podstatné změny. Do tohoto data byl dlouhodobě nepříznivý stav formulován takřka 60 let velmi obdobně. Novelizace z ledna 2010 však nepokládá za dlouhodobě nepříznivý stav každé onemocnění trvající danou dobu, ale přidalo kromě časové i podmínku další, a to, že takový stav musí omezovat tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce.

Aby byl pojištěnci přiznán nárok na invalidní důchod musí splňovat podmínky stanovené zákonem v ustanovení § 38 ZDP. Důležitější však pro nás je určení, kdy je možno pojištěnce považovat za invalidního. Dle ustanovení § 39 je to v případě, kdy poklesne jeho pracovní schopnost o nejméně 35% a to z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu. Právní úprava invalidity vychází z koncepce dělení invalidity do tří kategorií, které jsou odstupňovány podle procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Invalidita prvního stupně je charakterizována jako pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%, nejvíce o 49%. U invalidity druhého stupně je procentní rozpětí míry poklesu mezi 50-69% a invalidita třetího stupně konečně stanovena na nejméně 70%. Pracovní schopností se rozumí „*schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.*“<sup>117</sup> V následující větě je definován i pokles pracovní schopnosti. Jde vlastně o srovnání stavu před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a po jeho vzniku. Nicméně ne vždy znamená samotné prokázání DNZS následné uznání invalidity (např. v případě, kdy pokles pracovní schopnosti činí jen 20%). Stejně tak nemusí být datum vzniku DNZS shodné s datem vzniku invalidity. DNZS může vzniknout a trvat v úrovni, která neodpovídá míře poklesu pracovní schopnosti nutné pro uznání invalidity. Není ovšem vyloučeno, aby v některých případech DNZS nedosáhla během určité doby úrovně invalidity.<sup>118</sup>

Stanovení procentní míry invalidity provádí samostatná vyhláška ministerstva č. 359/2009 Sb. (vyhláška o posuzování invalidity). Zde jsou stanoveny způsoby posouzení poklesu pracovní schopnosti, způsoby zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti u invalidity prvního a druhého stupně. Součástí vyhlášky je příloha, obsahující výčet zdravotních postižení spolu s procentními mírami (stanoveny buď rozsahem nebo pevně) poklesu. Vyhláška myslí i na případ, kdy příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu bude zdravotní postižení neuvedené v příloze. V takovém případě se posoudí jako zdravotní postižení, které je nejvíc srovnatelné s jeho funkčním dopadem. Vyhláška, což není pravidlem, výslovně stanovuje i náležitosti lékařského posudku. Posudek o invaliditě obsahuje:

<sup>116</sup> § 26 zák. č. 155/1995, o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>117</sup> § 39 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>118</sup> ZVONÍKOVÁ, Alena. WERNEROVÁ, Julie. Posuzování invalidity pro účely důchodového pojištění – výklad. *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: MPSV, 2012, s. 28.

- označení orgánu sociálního zabezpečení, který provedl posouzení, popř. i jméno a příjmení lékaře, jeho podpis a razítko,
- jméno a příjmení pojištěnce, jeho rodné číslo, adresu místa trvalého bydliště,
- účel posouzení a datum,
- výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce,
- skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl,
- výsledek posouzení a
- odůvodnění výsledku.

Posudkový orgán je povinen stanovit den vzniku invalidity. Tímto dnem je den, kdy se prokáže, že míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu DNZS dosáhla stupně invalidity. Posudek musí obsahovat i odůvodnění z jakých důkazů bylo vycházeno.

Pro uznání invalidity se kromě posouzení zdravotního stavu bere ohled i na profesní profil posuzovaného, a to „zejména ve vztahu k dosaženému vzdělání, zkušenostem, znalostem a výdělečným činnostem, které vykonával, a pracovním pozicím, které zastával před vznikem invalidity. K zjištění profesního profilu posuzovaného slouží „Profesní dotazník“, na základě kterého lékař referátu LPS OSSZ/PSSZ vyhodnocuje, zda je posuzovaný schopen při svém zdravotním postižení využít svoji kvalifikaci, popřípadě v jakém rozsahu, intenzitě nebo za jakých pracovních podmínek.“ Všechny tyto informace jsou relevantní pro konečné zhodnocení toho, jak se může posuzovaný při zjištění DNZS nebo invaliditě dále uplatňovat na trhu práce, případně je-li nutná rekvalifikace.<sup>119</sup> V praxi to znamená, že proti osobám s totožnou diagnózou, pro kterou lze uznat za invalidní, ale s odlišným stupněm vzdělání a druhem zaměstnání, bude postupováno rozdílně.<sup>120</sup>

Samotné posouzení zdravotního stavu, poklesu pracovní schopnosti a stupně invalidity (u zjišťovacích prohlídek) nebo posuzování trvání DNZS (při provádění kontrolních prohlídek) je věcí lékařů LPS OSSZ.

Ale i v rámci důchodového pojištění se setkáváme s osobou ošetřujícího lékaře. Nemá zde tak významnou funkci jako v případě posuzování zdravotního stavu v nemocenském pojištění, ale i zde má svou roli. Ošetřujícím lékařem je zpravidla praktický lékař, který zná důvěrně zdravotní stav, funkční omezení vyplývající z nemoci i prognózu nemoci žadatele o důchod

<sup>119</sup> ČELEDOVÁ, Libuše. *Posudkové lékařství*. Praha: Karolinum, 2010, s. 46-47.

<sup>120</sup> Příklad: U osoby A a osoby B byla diagnostikována totožné onemocnění. Osoba A je středoškolsky vzdělaná, zaměstnaná jako administrativní pracovník. V případě osoby B jde o zaměstnance s dokončeným základním vzděláním, vykonávající manuální činnost v závodě. Obě shodně požádaly o invalidní důchod. Rozhodnuto bylo navzdory stejné diagnóze rozdílně. DNZS osoby A nedosáhl minimální hranice pro přiznání invalidity z důvodu povahy jeho zaměstnání (nenáročné, nevyžadující fyzickou zátěž) a s přihlédnutím k jejímu vzdělání i lepší uplatnitelnosti na trhu práce. Osobě B bylo v žádosti vyhověno. Dosáhla prvního stupně invalidity především díky fyzicky náročné práci, které brání onemocnění ve výkonu anebo výkon této činnosti má vliv na zhoršení zdravotního stavu. Určujícím hlediskem bylo i vzdělání osoby B. Nejedná se však o jediná kritéria, posudkový lékař přihlíží i k mnoha dalším, např. k délce trvání a četnosti režimu DPN (v souvislosti s daným onemocněním).

a může mu tak být nápomocen při dalším postupu. Ošetřující lékař také na vyžádání OSSZ provádí posouzení zdravotního stavu při zjišťovacích a kontrolních podmínkách a vyplňuje dle pokynů daný formulář podle aktuálního zdravotního stavu žadatele s příloženými odbornými nálezy.

### 5.3. Úrazové pojištění

Pro oblast úrazového pojištění byl schválen a přijat zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců. Účinnosti však tento zákon dosud nenabyl. Mělo se tak původně stát k 1. 1. 2008, dalšími předpisy se však účinnost zákona odložila nejprve na rok 2010, poté na rok 2013. Důvody<sup>121</sup> byly a dosud jsou jednak charakteru technického (v roce 2008 nabyl účinnosti i zákon o nemocenském pojištění a současné zavedení dvou zcela nových právních úprav by bylo po organizační stránce velmi náročné), finančního, personálního a legislativního (potřeba novelizace). Dnes je účinnost odložena k 1. 1. 2015. Jaký bude však jeho osud je značně nejisté. Bylo dokonce usilováno i o jeho zrušení kvůli potřebě provedení rozsáhlých změn.

Zákon o úrazovém pojištění, jak již název napovídá, se vztahuje na zaměstnance (ti jsou specifikováni v úvodním ustanovení zákona) a upravuje právní vztahy pro případ poškození zdraví. To může spočívat buď v pracovním úrazu,<sup>122</sup> nebo ve zjištění nemoci z povolání.<sup>123</sup>

Z úrazového pojištění se dle zákona budou poskytovat následující dávky, na něž vznikne nárok dnem splnění zákonem stanovených předpokladů a uplynutím času nezanikne:

- úrazový příplatek,
- úrazové vyrovnání,
- úrazová renta,
- bolestné,
- příspěvek za ztížení společenského uplatnění,
- náhrada nákladů spojených s léčením,
- náhrada nákladů spojených s pohřbem,
- jednorázový příspěvek pozůstalému,
- úrazová renta pozůstalému,
- za určitých podmínek i věcná dávka ve formě rehabilitace.

Posudkovými kategoriemi<sup>124</sup> pro účely ZÚPoj jsou:

<sup>121</sup> důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 463/2012 Sb.

<sup>122</sup> viz. § 10 zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>123</sup> Tamtéž viz. § 11

- poškození zdraví (následky na zdraví zaměstnance, vzniklé pracovní úrazem nebo nemocí z povolání,
- dlouhodobé poškození zdraví - poškození zdraví, které podle poznatků vědy má trvat déle než jeden rok a vyjadřuje se mírou poškození zdraví,  
- jedná se o zcela samostatnou posudkovou kategorii koncipovanou pouze pro účely úrazového pojištění zaměstnanců
- míra poškození zdraví - vyjadřuje v procentech rozsah a tíži dlouhodobého poškození zdraví.

LPS OSSZ bude mít pro účely systému úrazového pojištění kompetence<sup>125</sup>

- posuzovat poškození zdraví stanovuje míru poškození zdraví,
- posuzovat účelnost vynaložených nákladů spojených s léčením,
- posuzovat žádosti o poskytnutí rehabilitace v úrazovém pojištění zaměstnanci,
- kontrolovat, zda příčinou dočasné pracovní neschopnosti je poškození zdraví,
- kontrolovat bodové hodnocení navržené pro účely bolestného a příspěvku za ztížení společenského uplatnění příslušným lékařem,
- kontrolovat plnění povinností příslušných lékařů při posuzování poškození zdraví.

ČSSZ, prostřednictvím svého lékaře, bude příslušet rozhodnutí o odvolání ve věcech, v nichž rozhodla o dávce v prvním stupni OSSZ.<sup>126</sup> Pro účely přezkumného řízení soudního jsou zřízeny u MPSV posudkové komise, kterým bude dána pravomoc pro tyto účely posuzovat míru poškození zdraví zaměstnance.

Posuzování se bude dít na základě zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídek a zaměstnanec bude mít povinnost se na výzvu takovému posouzení poškození zdraví nebo vyšetření zdravotního stavu podrobit. Při samotném posuzování poškození zdraví bude třeba vycházet z několika skutečností, těmi budou oznámení zaměstnavatele o vzniku pracovního úrazu nebo o zjištění nemoci z povolání, dále ze zdravotního stavu zaměstnance doloženého výsledky funkčního vyšetření a také z výsledků vlastního šetření provedeného lékařem OSSZ/ČSSZ nebo lékařem PK MPSV.

---

<sup>124</sup> § 14 zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>125</sup> § 48 odst. 2 zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>126</sup> § 41 odst. 1 písm. b) bod 5. zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších právních předpisů

## 5.4. Státní sociální podpora

Systém státní sociální podpory jako jeden z pilířů sociálního zabezpečení je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů (ZSSP). Ve své podstatě se jedná o ucelený systém peněžitých dávek, které jsou určeny k podpoře osob v obtížné sociální situaci.<sup>127</sup> ZSSP rozlišuje dávky závislé na příjmu a dávky na příjmu nezávislé. Těmito dávkami se stát podílí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a poskytuje je i při některých dalších sociálních situacích, přičemž tyto náklady i hradí.<sup>128</sup>

V rámci státní sociální podpory (SSP) se poskytují následující dávky:

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• přídavek na dítě,</li> <li>• příspěvek na bydlení,</li> <li>• porodně,</li> </ul> | } | dávky závislé na výši příjmu   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• rodičovský příspěvek,</li> <li>• pohřebné.</li> </ul>                             | } | dávky nezávislé na výši příjmu |

Předpokladem k získání některých dávek je naplnění posudkového kritéria, a to dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte<sup>129</sup> a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost.<sup>130</sup> Toto kritérium je také od 1. 1. 2012 jedinou posudkovou kategorií v systému SSP, ostatní tři posudkové kategorie, které byly do tohoto data posuzované LPS pro účely systému SSP v návaznosti na vyhodnocení stupně zdravotního postižení z důvodu DNZS, tj. osoba dlouhodobě těžce zdravotně postižená, osoba dlouhodobě zdravotně postižená a dítě dlouhodobě nemocné, jsou zrušeny a jejich posuzování bylo z kompetencí LPS vypuštěno.<sup>131</sup> Role LPS se tak v důsledku nedávných legislativních změn značně omezila.

Kategorie dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte vymezená v ZSSP je jednou z alternativních podmínek pro hodnocení dítěte jako dítěte nezaopatřeného,<sup>132</sup> a jako takové má nárok na poskytnutí

- přídavku na dítě a
- pohřebného.

Posuzování zdravotního stavu pro účely tohoto zákona upravuje svými ustanoveními zákon č. 582/1991, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení<sup>133</sup> a kompetence k tomuto

<sup>127</sup> KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení*. Vybrané kapitoly. Praha: Triton, 2009, s. 288.

<sup>128</sup> § 1 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>129</sup> definice dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu - srov. § 26 zák. č. 155/1995, o důchodovém pojištění

<sup>130</sup> § 11 odst. 1 písm. c) zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>131</sup> LANGER, Radim. Kompetence lékařské posudkové služby od 1. ledna 2012 - část 2. *Národní pojištění*. 2012, roč. 43, č. 2, s. 19.

<sup>132</sup> srov. § 11 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších právních předpisů

posuzování je tak založena v ustanovení § 8 tohoto zákona (posuzování zdravotního stavu provádí příslušný posudkový lékař OSSZ), v případě potřeby posouzení pro účely odvolacího řízení správního pak v ustanovení § 4 odst. 2 (příslušné PK MPSV).

## 5.5. Dávky pro osoby se zdravotním postižením

K 1. 1. 2012 došlo také k radikální změně v systému sociální péče. Ta byla k tomuto dni nahrazena zcela novým systémem dávek osobám se zdravotním postižením. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů „*upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich zdravotního začlenění a průkaz osob se zdravotním postižením.*“<sup>134</sup> Dle zákona se poskytují osobám následující dávky:

- příspěvek na mobilitu
- příspěvek na zvláštní pomůcku

Okruh oprávněných osob, které mají nárok na dávku, musí bez rozdílu splňovat podmínku bydliště na území České republiky (bydliště pak definuje zákon o hmotné nouzi).

Prvním z poskytovaných příspěvků je příspěvek na mobilitu. Jedná se o měsíční příspěvek v pevné výši (dnes 400 Kč), na který má nárok „*osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby dle zákona o sociálních službách.*“<sup>135</sup> K získání nároku je tedy nutno, aby oprávněná osoba splnila výše zmíněné tři požadavky a aby tyto podmínky byly plněny po dobu celého kalendářního roku, s jednou výjimkou, a to podmínkou opakovaného dopravování. Zdravotní stav osob žádajících o příspěvek na mobilitu, tzn. schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace,<sup>136</sup> se posuzuje dle zákona o sociálních službách stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči. Pokud však byl

<sup>133</sup> § 11 odst. 1 písm. c) věta druhá zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>134</sup> § 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>135</sup> Tamtéž § 6 odst. 1.

<sup>136</sup> Co se rozumí mobilitou a orientací je stanoveno v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů; zde se v příloze 1 uvádí, že mobilita je stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových; orientace je stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.



zdravotní stav již posouzen pro účely příspěvku na péči dle ZSSl, vychází KPÚP při rozhodování o příspěvku z tohoto posudku. Není-li tomu tak, požádá o posouzení OSSZ.<sup>137</sup>

Druhým z příspěvků je příspěvek na zvláštní pomůcku pro „osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžkým sluchovým postižením anebo těžkým zrakovým postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“. Z uvedeného vyplývá, že na dávku mají nárok tři skupiny osob. Dále pak „osoby, které mají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“, žádají-li o příspěvek na pořízení motorového vozidla. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je zde pro účely tohoto zákona vymezen jako „nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok“. V příloze zákona jsou uvedena zdravotní postižení, které mají charakter DNZS a odůvodňují přiznání příspěvku, stejně tak jako zdravotní stavy vylučující jeho přiznání.<sup>138</sup> Příspěvek na zvláštní pomůcku je použit k pořízení konkrétních zvláštních pomůcek, které jsou stanoveny v prováděcí vyhlášce k tomuto zákonu.<sup>139</sup> Jedná se například o schodišťové plošiny, včetně instalace pro osoby s oběma amputovanými dolními končetinami, digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem pro osoby s těžkým zrakovým postižením, vodící pes nebo tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé a mnoho dalších. Posouzení zdravotního stavu je opět v kompetenci LPS OSSZ.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se odvíjí od ceny pořizované pomůcky a závisí i na příjmu posuzované osoby a dále i příjmu společně posuzovaných osob.<sup>140</sup> V rámci vyměření příspěvku se zohledňuje i fakt, jakou částkou přispěje posuzovaná osoba - hovoříme zde o spoluúčasti osoby. Je též stanovena i nejvyšší výše, která činí 350 000 Kč.

## 5.6. Sociální služby

Problematiku upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon prošel před nedávnem výraznou novelizací, a to především v oblasti příspěvku na péči. V rámci zákona o sociálních službách se určité skupině osob přiznává příspěvek na péči. Jde o dávku poskytovanou osobám, které jsou závislé na pomoci osoby jiné. Náklady na

<sup>137</sup> § 8 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změněn souvisejících zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>138</sup> § 9 odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změněn souvisejících zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>139</sup> vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>140</sup> společně posuzované osoby - posuzují se dle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu ve znění pozdějších předpisů, dle tohoto zákona ustanovení § 4 se společně posuzují rodiče a nezletilé nezaopatřené děti; manželé nebo registrovaní partneři; rodiče a nezletilé děti, které nejsou nezaopatřené/zletilé děti za podm., že tyto děti společně s rodiči užívají byt a nejsou společně posuzovány s jinými osobami výše zmíněnými; jiné osoby, které společně užívají byt, s výjimkou osob, které prohlásí, že spolu trvale nežijí a společně neuhrazují náklady na své potřeby

příspěvek na péči je jedním z výdajů státního rozpočtu. Stát se podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnání základních životních potřeb osob. Dle zákona má nárok na příspěvek osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb, v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.<sup>141</sup> Dlouhodobě nepříznivý stav je pro účely tohoto zákona definován ve svém úvodu jako „*zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb.*“<sup>142</sup> Zákon vymezuje i pojem zdravotního postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“<sup>143</sup> Stupně závislosti jsou rozčleněny do čtyř kategorií (uveden v ustanovení § 8 zákona), dle četnosti základních dovedností, které daná osoba není schopna sama zvládnout. Kategorie však neplatí jednotně pro všechny osoby, rozlišujícím prvkem je hranice 18 let věku. Tyto dovednosti jsou vymezeny též zákonem a jsou rozčleněny do 10 skupin

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost.

Jak jde vidět, jedná se o základní životní dovednosti, podle nichž je osoba posuzována a přiřazena tak k jedné ze čtyř kategorií závislosti. Narozdíl od dřívější úpravy došlo k výraznému zobecnění jednotlivých skupin schopností. V již neúčinném původním znění zákona bylo posuzování schopností velmi podrobné a zahrnovala 36 úkonů. Došlo tedy ke zjednodušení právní úpravy, nicméně při samotném posuzování si myslím to nemělo praktický dopad. Původně stanovené úkony jsou součástí dnešní kategorizace a jsou posuzovány tedy v rámci těchto 10 skupin. Samozřejmě bližší vymezení základních schopností upravuje prováděcí právní předpis.<sup>144</sup> Co se týče samotného vyhodnocení schopností zvládnou základní životní potřeby, „*hodnotí se funkční*

<sup>141</sup> § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>142</sup> § 3 písm. c) tamtéž

<sup>143</sup> § 3 písm. g) tamtéž

<sup>144</sup> vyhláška č. 505/2006 Sb. (přesněji Příloha č. 1 k této vyhlášce)

*dopad dlouhodobě nepříznivého stavu na schopnost zvládnout základní životní potřeby a přitom se nepřiblíží ke pomoci, dohledu nebo péči.*<sup>145</sup> Základním předpokladem je příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standartu (§ 9 odst. 5).

Výše příspěvku na péči je staveno pevnou částkou, a to pro každou jednotlivou kategorii, od 800 Kč (pro lehkou závislost u osoby mladší 18 let) až do 12 000 Kč u úplné závislosti (tzn. u čtvrté kategorie). Dávku, resp. příspěvek vyplácí měsíčně krajská pobočka Úřadu práce příslušná k rozhodnutí o příspěvku.

Ač jde o dávku poskytovanou Úřadem práce, role OSSZ nastupuje v případě posouzení zdravotního stavu žadatele o dávku, který je povinen se jí podrobit. Kromě toho na žadatele doléhají i další povinnosti související se žádostí o dávku, je např. povinen podrobit se sociálnímu šetření<sup>146</sup> - jedná se o důležitý podklad i pro LPS sloužící k posouzení stupně závislosti, bez zaslání vyhotovení jeho záznamu nelze vypracovat posudek - osvědčit rozhodné skutečnosti a další povinnosti související s ohlašováním různých změn rozhodných pro nárok na dávku příslušné pobočce Úřadu práce.

OSSZ, resp. příslušný posudkový lékař, provede posouzení zdravotního stavu žadatele na základě žádosti zasláné krajskou pobočkou Úřadu práce. Za den zahájení se přitom má den, kdy je doručena žádost KPÚP o posouzení stupně závislosti. Lékař OSSZ vychází ze zdravotního stavu doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, záznamu výsledku sociálního šetření, jenž je součástí žádosti a z výsledku vlastního vyšetření provedeného lékařem OSSZ. Výsledkem procesu posuzování je podání posudku příslušné pobočce krajského Úřadu práce obsahující náležitosti dle ZOPSZ. V posudku uvede lékař přehled schopností, kterým není schopen žadatel o příspěvek vyhovět, dále uvedení zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou, pokud nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace. Posudek je součástí rozhodnutí o přiznání/zamítnutí příspěvku, nejde tedy o samostatné rozhodnutí, které by bylo schopno možno napadnout opravným prostředkem. O odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce rozhoduje ministerstvo, stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje posudková komise ministerstva.

Při posuzování zdravotního stavu platí obecná pravidla (viz. kap. 2), ale poněkud odlišný postup platí v případě hodnocení posuzovaných osob mladších 18 let. V těchto případech je

<sup>145</sup> § 9 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb.

<sup>146</sup> Při sociálním šetření se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí, provádí jej pracovník KPÚP, v odvolacím řízení správní pracovník MPSV.

třeba vzít v úvahu právě jejich věk a tomu i odpovídající stupeň bio-psycho-sociálního vývoje<sup>147</sup> a funkčních schopností.

## 5.7. Pomoc v hmotné nouzi

Relativně novým systémem, zavedeným od 1. 1. 2007 je systém pomoci v hmotné nouzi, který nahradil dřívější systém sociální potřeby a dávek sociální péče poskytovaných sociálně potřebným osobám.<sup>148</sup> Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších právních předpisů upravuje poskytování pomoci prostřednictvím dávek k zajištění základních životních podmínek osobám, které se v hmotné nouzi nacházejí.<sup>149</sup> Ze systému pomoci v hmotné nouzi (PHN) se poskytují za zákonem splněných podmínek dávky:

- příspěvek na živobytí,
- doplatek na bydlení,
- mimořádná okamžitá pomoc.

Systém PHN prošel taktéž značnými změnami s důsledky pro činnost LPS. Po 1. 1. 2012 zůstala LPS pouze jediná pravomoc k posuzování, a to kategorie dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost. Od tohoto data bylo z kompetence LPS vypuštěno posuzování schopnosti osoby zvýšit si příjem vlastní prací vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu (vzhledem k nepatrnému využití).<sup>150</sup>

Jedinou dávkou závislou na posouzení zdravotního stavu je příspěvek na živobytí, u něhož je třeba posoudit nezaopatřenost dítěte. Ta se posuzuje s odkazem na zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších právních předpisů.<sup>151</sup> Platí tedy to, co bylo již výše napsáno v kapitole o SSP.

Kompetence k posuzování zdravotního stavu je tak založena v ustanovení § 8 ZOPSZ, ve znění pozdějších právních předpisů, pro účely odvolacího řízení správního platí ustanovení § 4 odst. 2 ZOPSZ.

<sup>147</sup> Vývoj osobnosti je podmíněn především třemi základními faktory. Jsou to faktory biologické, sociální a také faktor samotné osobnosti. Všichni tito činitelé na sebe navzájem působí, různé se kombinují a usměrňují, urychlují nebo naopak brzdí vlastní vývoj.

<sup>148</sup> TÖRSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 292.

<sup>149</sup> § 1 odst. 1 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších právních předpisů

<sup>150</sup> LANGER, Radim. *Kompetence lékařské posudkové služby v nepojistných sociálních systémech. Aktuality lékařské posudkové služby*. Praha: MPSV, 2012, s. 118.

<sup>151</sup> Nezaopatřeným dítětem je dítě do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.

## 6. Úvahy o LPS de lege ferenda

V úvodu své diplomové práce jsem poznamenala, že současná koncepce lékařské posudkové služby není konečným řešením a do budoucna se počítá s úpravou novou. Jedním z důvodů, proč je třeba se bavit o nových možnostech, je otázka, zda nedochází k narušování principu nezávislého posuzování zdravotního stavu a též i základního práva na spravedlivý proces tím, že stejný orgán (OSSZ) rozhoduje o dávkách a současně vydává odborné posudky jako podklady pro rozhodnutí, tzn. zda nedochází ke zneužití takového systému.<sup>152</sup> Toto téma je rozpracovááno již řadu let a jako nejschůdnější řešení jsou dosud prezentovány 2 modely

- ustavení LPS jako samostatného posudkového úřadu, tzn. správního orgánu nebo
- převedení kompetencí spojených s posuzováním zdravotního stavu na externího dodavatele.<sup>153</sup>

V souvislosti s novým uspořádáním LPS a jeho navrhovanými koncepcemi byl proveden v roce 2009 první krok, kterým bylo sjednocení LPS pro všechny systémy sociálního zabezpečení (činnost byla po jistou dobu (od 1. 7. 2006 do 1. 7. 2009) rozdělena mezi ČSSZ a úřady práce). K dalším, předpokládaným změnám doposud nedošlo a jsou tak k vidění pouze v rozpracovaných studiích. Na jejich základech se pokusím ve stručnosti nastínit možné varianty.

Jednou z variant je vytvoření samostatného, nezávislého orgánu, spočívající v odloučení kompetencí, ale i postavení LPS od orgánů rozhodujících o hmotněprávních nárocích v oblasti sociálního zabezpečení. Dosáhnout tohoto výsledku by šlo v podstatě dvěma způsoby, a to buď zřízením organizační složky, anebo vhodnějším způsobem - zřízením orgánu posuzujícího zdravotní stav na základě zvláštního zákona.

Druhou možností je využití outsourcingu služeb LPS. V této variantě by byly kompetence přeneseny na soukromý subjekt vybraný nejspíše na základě veřejné soutěže. Z povahy věci by se nemohlo jednat o obchodní společnosti, jelikož primárním předmětem posudkové činnosti není vytváření zisku. Jednalo by se spíše o občanská sdružení a jiné, podobné soukromé subjekty, což není na poli sociálního zabezpečení novinkou a setkáváme se s nimi především v oblasti sociálních služeb. K výkonu kompetencí v oblasti posuzování zdravotního stavu by mohlo dojít pouze na základě získané licence a i dalších podmínek (činnost vykonávaná výhradně lékaři; poradenská, diagnostická činnost, jejímž výsledkem je odborný posudek). Jelikož by šlo o externí

<sup>152</sup> TOMEŠ, Igor, KOLDINSKÁ, Kristina. *Právní a organizační aspekty posuzování zdravotního stavu v sociální oblasti*. Praha: Univerzita Karlova, 2011, s. 29-30.

<sup>153</sup> ČELEDOVÁ, Libuše. Optimální organizační uspořádání lékařské posudkové služby - vize nebo fikce? *Kontakt*, 2009, roč. 11, č. 2, s. 400.

dodavatele, bylo by i nutností ustavit inspekce, které by dohlížely na dodržování podmínek stanovených rozhodnutím o povolení a také na kvalitu posuzování.<sup>154</sup>

Další související otázkou je zavedení druhoinstančního odvolacího orgánu a jeho sjednocení do jednoho orgánu. I zde by se mělo jednat o orgán nezávislý, primárně určený pro posuzování zdravotního stavu v druhoinstančních řízeních správních. Pro účely soudního přezkumu by postačilo podání posudků na výslovné vyžádání soudu.<sup>155</sup>

Obě výše popsané varianty byly po vypracování a jejich předložení vnímány jako přijatelné, jak po stránce procesní, tak i po stránce efektivity. Nicméně s přihlédnutím ke stávající ekonomické situaci a také k tradici veřejné správy v České republice bylo rozhodnuto o zachování současné struktury.<sup>156</sup>

---

<sup>154</sup> TOMEŠ, Igor, KOLDINSKÁ, Kristina. *Právní a organizační aspekty posuzování zdravotního stavu v sociální oblasti*. Praha: Univerzita Karlova, 2011, s. 32-41.

<sup>155</sup> Tamtéž, s. 62-67.

<sup>156</sup> Informace k projektu „Zvýšení efektivity lékařské posudkové služby v resortu MPSV“. [online]. [cit. 2013-05-29]. Dostupné na <[www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=130516](http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=130516)>.

## Závěr

Lékařská posudková služba si za dobu své existence prošla zajímavým vývojem - od prvorepublikových smluvních lékařů plnicích posudkovou činnost, přes socialistickou koncepci posudkových komisí, která se později přetvořila ve správní orgán s rozhodovací pravomocí, až po dnešní koncepci LPS jako jednotného posudkového orgánu, jehož výstupy činnosti - posudky mají pouze podkladový charakter.

Zda jde o efektivně fungující instituci či nikoli, je předmětem diskuze. Dle mého mínění není dnešní uspořádání lékařské posudkové služby zcela ideální. Poté, co jsem se postupně sblížovala s její úpravou a fungováním, jsem nabyla dojmu roztržitosti a trochu i zbytečné nepřehlednosti systému. Při studiu závěrečných zpráv a odborných článků o další reorganizaci LPS jsem se však dokázala ztotožnit s návrhem nezávislého a samostatného orgánu. Dle mě by takové řešení prospělo i samotnému oboru posudkového lékařství a mohlo by dojít k jeho zatraktivnění pro lékaře (ale i pro zájemce z řad studentů), protože právě atraktivita je bolestným místem dnešního neuspokojivého stavu a s ním ruku v ruce jdoucího i nedostatečného obsazení jednotlivých referátů LPS a neustálého nárůstu posudkové agendy. LPS jako samostatný orgán by byla více na očích veřejnosti, jak laické, tak odborné, a neutápěla by se se svou činností v přespříliš členité organizaci ČSSZ, kde lze snadno přehlédnout. Troufám si říct, že je to škoda, protože v případě LPS jde o orgán neméně důležitý a potřebný.

Stěženi činností LPS je posuzování zdravotního stavu osob pro účely jednotlivých systémů sociálního zabezpečení. Pokud bych měla zhodnotit posuzování zdravotního stavu v této oblasti jako celku, velkým nedostatkem z mého pohledu je nejednotnost právní úpravy. Jedinou výjimkou je systém nemocenského pojištění, jehož úprava obsažená v ZNP je komplexní, přehledná a velmi dobře propracovaná, a i v souvislosti s případnou změnou organizace LPS bych neviděla důvod do ní zasahovat. Role lékařů, jak ošetřujících (provádějících samotné posuzování zdravotního stavu), tak posudkových (vybavených kontrolní činností vůči ošetřujícím lékařům) jsou stanoveny obstojně a v praxi tak nedochází při provádění těchto činností k výrazným problémům. Neshledávám žádný důvod přenést kompetence k posuzování DPN do rukou lékařů LPS, v případě DPN se jedná pouze o krátkodobé zdravotní potíže, které je schopen bez obtíží posoudit praktický lékař a nedochází tak ke zbytečnému přetěžování LPS. V případě úpravy posuzování zdravotního stavu v ostatních systémech je situace poněkud nepřehlednější. Právní úprava je obsažena v několika zákonech a vyhláškách a navíc příliš obecně. Některé podrobnější záležitosti (jako např. náležitosti posudku) nejsou zpravidla řešeny vůbec. Ale i na tomto poli lze sledovat určité vývojové tendence, v nedávné době především v souvislosti s proběhnuvší etapou velké sociální reformy. Ta se podstatným způsobem dotkla

i oblasti posuzování zdravotního stavu. Došlo k omezení kompetencí LPS pro systémy pomoci v hmotné nouzi a státní sociální podpory a dále ke zjednodušení posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na mobilitu, pro který se užijí stejná kritéria stanovená pro systém sociálních služeb. Zda bude v budoucnu docházet k dalším snahám o sjednocení v oblasti pojistných a nepojistných systému, je otázkou. Jak je ovšem patrné z povahy jednotlivých systémů, nemůže dojít k úplnému a konformnímu způsobu posuzování. Každá z oblastí má svá specifika, která se zde musí odrazit.

V úvodu práce jsem si kladla za cíl vyvrátit zažitý mýtus o LPS, což se mi snad podařilo. Skutečnost je taková, že lékařská posudková služba je orgán složený z odborníků - lékařů, na něž jsou kladeny vysoké nároky jak po stránce vzdělání - jsou vyžadovány široké odborné znalosti (medicínské i právní), tak i po stránce osobnostních kvalit. Pravdou je, že k osobnímu kontaktu posudkového lékaře s pacientem dochází zřídka. Jde spíše o proces, při němž se dospívá k závěrům především na základě vyplněných tiskopisů a zdravotnické dokumentace, a je nemístné očekávat podobný vztah jako má osoba s ošetřujícím lékařem. Posudkový lékař není důvěrníkem pacienta, a ani není možné provádět náročné prohlídky a šetření na posudkových odděleních, především z důvodů časových, finančních a mnoha dalších. Hlavním smyslem posudkové činnosti je adekvátně vyhodnotit zjištěné skutečnosti o zdravotním stavu a v souladu s právními předpisy a jejich limity podat závěrečné stanovisko - posudek.

A právě u posudku bych se tu ráda pozastavila. S ním totiž souvisí poslední společná otázkou pro oblast lékařské posudkové činnosti. Jak se vypořádat s jeho právní povahou? V kapitole věnované posudku jsem uvedla, že dle stávajícího stavu je posudek pouze podkladovým aktem, jež není právně závazný a v řízeních (správních i soudních) o opravných prostředcích podléhá principu volnému hodnocení důkazů. Kladla jsem si zde otázku, jestli lze přiznat posudku povahu závazného stanoviska. Pokud vyjdeme z modelu samostatného orgánu LPS, tak to možné je. Zopakujme si podmínky závazného stanoviska jak jsou uvedeny ve správním řádu. Za prvé se musí jednat o úkon správního orgánu - tato podmínka by byla splněna - na základě zvláštního zákona by byla LPS ustavena jako správní orgán. Dále je v zákoně stanoveno, že se nemá nejedná o samostatné rozhodnutí. I tato podmínka by byla splněna - rozhodnutím dochází ke vzniku, změně nebo zániku práv a povinností účastníků, což v případě posudku neplatí, na základě posudku se nezasahuje do právní sféry posuzované osoby, k tomu dochází až na základě vydaného rozhodnutí příslušným orgánem. Poslední podmínkou, která v současné době není splněna, je závaznost obsahu pro výrokovou část rozhodnutí - ta by mohla být přiznána a výslovně uvedena ve zvláštním zákoně zřizujícím nezávislou LPS. Jiná situace by nastala, pokud by „vyhrála“ varianta externího dodavatele služeb LPS. Zde by nešlo přistoupit



k posudku jako k závaznému stanovisku, nebyla by zde přinejmenším splněna podmínka správního orgánu - externím dodavatelem by byla soukromoprávní osoba, je to tedy explicitně vyloučeno. O posudku by se však dalo hovořit jako o důkazu.<sup>157</sup>

Po všech výše uvedených úvahách a závěrečných zhodnoceních bude zajímavé sledovat, kterým směrem a zda vůbec se bude vývoj LPS ubírat v následujících letech. Dle vyjádření vládních garnitur, především v souvislosti se špatnou ekonomickou situací, z posledních let mám ovšem skeptický pohled na tuto budoucnost.

---

<sup>157</sup> TOMEŠ, Igor, KOLDINSKÁ, Kristina. *Právní a organizační aspekty posuzování zdravotního stavu v sociální oblasti*. Praha: Univerzita Karlova, 2011, s. 32-41.

## Použité prameny

### Publikace

BUDILOVÁ, Alena, LANGER, Radim. *Slovník pro posudkové lékaře sociálního zabezpečení*. Praha: MPSV, 2001. 168 stran. ISBN 80-86552-05-5.

ČELEDOVÁ, Libuše. *Posudkové lékařství*. Praha: Karolinum, 2010. 128 stran. ISBN 978-80-246-1869-2.

ČELEDOVÁ, Libuše a kol. *Posudkové lékařství - vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. 143 stran. ISBN 978-80-247-3285-5.

GREGOROVÁ, Zdeňka, GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 280 stran. ISBN 80-7239-716-3.

KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. 445 stran. ISBN 978-80-7387-346-2.

LANGER, Radim. *Posudková služba sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 1999. 370 stran. ISBN 80-7201-188-X.

LUKEŠ, Zdeněk a kol. *Československé správní právo – obecná část*. Praha: PANORAMA, 1981. 301 stran.

SEIFERT, Bohumil a kol. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Praha: Karolinum, 2012. 194 stran. ISBN 978-80-246-2082-4.

STEHLÍK, Václav, HAMULÁK, Ondřej. *Praktikum práva evropské unie: ústavní základy a soudnictví*. Praha: Leges, 2011. 176 stran. ISBN 978-80-87212-93-6.

TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010. 379 stran. ISBN 978-80-7400-322-6.

TOMEŠ, Igor, KOLDINSKÁ, Kristina. *Právní a organizační aspekty posuzování zdravotního stavu v sociální oblasti*. Praha: Univerzita Karlova, 2011. 74 stran. ISBN 978-80-87146-46-0.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady*. 6. vydání. Olomouc: ANAG, 2013. 279 stran. ISBN 978-80-7263-799-7.

*Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: MPSV, 2008. 84 stran. ISBN 978-80-86878-68-3.

*Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: MPSV, 2011. 124 stran. ISBN 978-80-7421-032-7.

*Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: MPSV, 2012. 143 stran. ISBN 978-80-7421-044-0.

*Sborník informací o posudkové službě sociálního zabezpečení*. Praha: MPSV, 2007. 88 stran. ISBN 978-80-86878-30-0.

### **Odborné časopisy**

*Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2006, roč. 37, č. 7. ISSN 0323-2395.

*Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2008, roč. 39, č. 1. ISSN 0323-2395.

*Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2010, roč. 41, č. 5. ISSN 0323-2395.

*Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2012, roč. 43, č. 2. ISSN 0323-2395.

*Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2013, roč. 44, č. 4. ISSN 0323-2395.

*Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2009, roč. 11, č. 2. ISSN 1212-4117.

## **Právní předpisy**

ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 26/1929 Sb. z. a n., o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 99/1948 Sb. z. a n., o národním pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 102/1954 Sb., o přebudování národního pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 210/1990 Sb., o změnách působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 590/1992 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a některé další zákony, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 36/1960 Sb., o územním členění státu, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 500/2004 Sb. správní řád, ve znění pozdějších právních předpisů

zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších právních předpisů

vládní vyhláška č. 151/1960 Sb., o organizaci a působnosti posudkových komisí sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů

vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších právních předpisů

vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě, ve znění pozdějších právních předpisů

vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších právních předpisů

důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 463/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

## **Judikatura**

rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 1. 2012, sp. zn. 6 Ads 154/2011 - 170

rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, sp. zn. 4 Ads 81/2009 - 46

rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, sp. zn. 4 Ads 13/2003 - 54

rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2012, sp. zn. 4 Ads 24/2012 - 28

### **Internetové zdroje**

Organizační struktura. Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2013-04-27]. Dostupné na <<http://cssz.baud.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/organizacni-struktura.htm>>.

Posudková služba - podrobné informace. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2013-04-27]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/7228>>.

Podrobný přehled jednotlivých smluv. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2013-06-01]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/1304>>.

Informace k projektu „Zvýšení efektivity lékařské posudkové služby v resortu MPSV“. [online]. [cit. 2013-05-29]. Dostupné na <[www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=130516](http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=130516)>.

## Shrnutí

V rámci sociálního zabezpečení, přesněji řečeno v rámci jednotlivých systémů sociálního zabezpečení, dochází prostřednictvím široké palety dávek k zabezpečování životní úrovně určitým způsobem znevýhodněných osob, které jim tak pomáhají vyrovnat se s jejich nemožností se o sebe samotné patřičně postarat. Některé z těchto dávek mohou být poskytovány osobám znevýhodněným jejich zdravotním stavem a mohou být proto vázány na jeho posouzení. Proces samotného posuzování zdravotního stavu je svěřen speciální instituci - lékařské posudkové službě a spočívá ve vyhodnocení zdravotního stavu posuzované osoby pro účely jednotlivých systémů sociálního zabezpečení na základě obecných zásad. Hlavním „produktem“ lékařské posudkové činnosti je vydání odborného stanoviska - posudku - sloužícího jako podklad pro rozhodnutí příslušného orgánu o dávce.

Vlastní text práce je členěn do šesti kapitol, v nichž postupně přes historický vývoj lékařské posudkové služby na našem území dojde k seznámení se se samotným vymezením lékařské posudkové služby, jejími funkcemi a činnostmi. Část práce je věnována současné organizaci lékařské posudkové služby a jejími současnými kompetencemi v oblasti sociálního zabezpečení. Samotná kapitola se zabývá problematikou posudku, především jeho náležitostmi, závazností a možným přezkumem ve správním, ale i soudním řízením. Stěžejní částí je potom posuzování zdravotního stavu v nemocenském, důchodovém a úrazovém pojištění a také pro účely nepojistných agend státní sociální podpory, dávek pro osoby se zdravotním postižením, sociálních služeb a pomoci v hmotné nouzi. Závěrečná část práce patří úvahám o organizačním a kompetenčním uspořádání lékařské posudkové služby do budoucna.

Cílem práce je podat přehledný, a pokud možno ucelený, obraz o lékařské posudkové službě a seznámit čtenáře s institucí, jejíž činnost se může dotknout kohokoli z nás.

## Summary

In the framework of social security, or, strictly speaking, within the frameworks of individual systems of social security, a wide range of social security benefits secures the living standards of variously unfavoured individuals, thus allowing them to cope with their own impossibility of provision. Some of these benefits may be granted to persons on the basis of their health condition, and may therefore be bound by the assessment of health state of such a person. The process of assessment itself, consisting of reporting of the health state of the evaluated person on the basis of general provisions, is undertaken by a special institution – the medical assessment service. The main “product” of the medical assessment activity is the issuance of an assessment, which will be used as a basis for the decision of a particular authority upon the matter of granting the benefit.

The text of this thesis is divided into six chapters, where, gradually, from the historical development of the medical assessment service in the Czech area, the reader learns about the actual definition of the medical assessment service, its functions and activities. A part of the thesis investigates the current organization of the medical assessment service and its competences in the field of social security. A whole chapter is devoted to the issue of the medical assessment itself, especially its proprieties, obligatory quality and the possible reconsideration in both the administrative, but also judiciary proceedings. A crucial part is then the assessment of the health state in the cases of medical, pension and casualty insurance and also for the non-insurance agenda of the state social benefits and benefits for the health-impaired, the social services and the benefits in financial assistance in the case of in-adequate or non-existent income. The concluding part of the thesis focuses on the contemplation of organizational and competence setting of the medical assessment service for the future.

The aim of the thesis is the provision of a clear, and, if possible, complete, overview of the medical assessment activities and to give the reader an outline of an organization, whose activity can affect every single one of us.



## Seznam klíčových slov

dočasná pracovní neschopnost	temporary incapacity
dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav	long-term health condition
invalidita	invalidity
lékařská posudková činnost	Medical assessment activity
lékařská posudková služba	Medical assessment service
posudek	medical assessment
posudková kritéria	assessment criteria
posuzování zdravotního stavu	health state assessment
sociální zabezpečení	social security