

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Odbor posudkové služby

V Praze dne 27. února 2012

Čj.: 2012 / 10566 - 72

Vyřizuje : MUDr. Alena Zvoníková

MUDr. Julie Wernerová

Výklad pro posudkovou službu sociálního zabezpečení

Posuzování invalidity pro účely důchodového pojištění

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

§ 8

Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti

(1) Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují
a) invaliditu a změnu stupně invalidity.

(4) Úkoly okresní správy sociálního zabezpečení uvedené v odstavci 1 může plnit pouze lékař.

(7) Okresní správy sociálního zabezpečení podávají posudky o tom, zda zdravotní stav osob, jejichž důchodové pojištění provádějí orgány uvedené v § 9, odůvodňuje poskytnutí dávky důchodového pojištění anebo dávky nebo služby sociální péče.

(8) Při posuzování podle odstavce 1 vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení.

(9) Česká správa sociálního zabezpečení posuzuje invaliditu a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost pro účely řízení o námitkách (§ 88).

Rozhoduje-li o důchodu orgán sociálního zabezpečení uvedený v § 9 odst. 1, vydává Česká správa sociálního zabezpečení posudky podle věty první na základě žádosti tohoto orgánu. Úkoly České správy sociálního zabezpečení podle věty první může plnit pouze lékař. Z posuzování podle věty první je vyloučen lékař, který tutéž věc posuzoval nebo pro takové posouzení vypracoval podklad pro účely rozhodnutí správního orgánu v prvním stupni řízení.

(10) Okresní správa sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení předá nebo zašle občanu do 7 dnů stejnopis posudku vydaného podle odstavce 1 písm. a) nebo podle odstavce 9; náležitosti tohoto posudku stanoví prováděcí právní předpis.

§ 16a odst. 6

(6) Ustanovení § 8 odst. 10 platí obdobně pro posudkovou komisi.

Výklad

Právní úprava dává kompetenci k posuzování invalidity a změny stupně invalidity okresním správám sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) s tím, že uvedený úkol může plnit pouze lékař. Současně se také vymezují základní vstupní informace, z nichž se při posuzování vychází. Do procesu posuzování mohou být zapojeni i lékaři, kteří nejsou „kmenovými“ pracovníky OSSZ, ale pro orgán sociálního zabezpečení pracují; jde o lékaře, které orgán sociálního zabezpečení určuje k plnění určitých cílených pracovních úkolů, spojených s posudkovým procesem. Výstupem z posouzení zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity je posudek o invaliditě, který je orgán sociálního zabezpečení povinen předat nebo ve stanovené lhůtě zaslat posuzovanému k zajištění jeho informovanosti. K posuzování invalidity v námitkovém řízení se stanovuje kompetence České správě sociálního zabezpečení. I v tomto případě posuzování může provádět jen lékař. Z posuzování invalidity v námitkovém řízení je vyloučen lékař, který tutéž věc posuzoval v prvním stupni řízení.

Ustanovení o předání nebo zaslání posudku platí nejen pro lékaře OSSZ, ale také pro posudkovou komisi MPSV.

§ 16

Součinnost orgánů sociálního zabezpečení a zdravotnických zařízení

(1) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni za úhradu na žádost příslušného orgánu sociálního zabezpečení při posuzování podle § 4 odst. 2 a § 8

a) provést vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby v rozsahu vyžádaného zdravotního výkonu,

b) zpracovat lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu fyzické osoby.

(2) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni bezplatně lékaři, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení podle § 4 odst. 2 nebo § 8, na jeho žádost

a) sdělit informace potřebné pro posouzení zdravotního stavu fyzické osoby,

b) umožnit nahlížení do zdravotnické dokumentace a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit zdravotnickou dokumentaci v rozsahu potřebném pro posouzení zdravotního stavu fyzické osoby.

(3) Poskytovatel zdravotních služeb plní povinnosti podle odstavce 1 ve lhůtě určené orgánem sociálního zabezpečení a povinnosti podle odstavce 2 ve lhůtě určené lékařem uvedeným v odstavci 2, a není-li tato lhůta určena, do 15 dnů ode dne, kdy obdržel žádost.

(4) Výše úhrady za výkony podle odstavce 1 se řídí seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a jinými právními předpisy. Úhradu poskytne orgán sociálního zabezpečení, který si provedení výkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého zdravotnickým zařízením; to platí obdobně i pro náhradu poštovného za zaslání zdravotnické dokumentace podle odstavce 2.

(6) Uznávání nemocí z povolání pro účely důchodového pojištění a pro účely zvláštních zákonů provádějí poskytovatelé pracovně lékařských služeb určení podle zákona o specifických zdravotních službách; seznam těchto zařízení a bližší úpravu postupu při uznávání nemocí z povolání stanoví vyhláškou Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Výklad

Pro činnost lékařské posudkové služby je nezbytná efektivní součinnost se zdravotnickými zařízeními - poskytovateli zdravotních služeb a ošetřujícími lékaři. Poskytovateli zdravotních služeb se ukládají povinnosti, které směřují k tomu, aby posudkový orgán získal ucelené informace o zdravotním stavu potřebné pro posouzení zdravotního stavu fyzické osoby ve věcech sociálního zabezpečení. Poskytovatel zdravotních služeb musí plnit povinnosti ve stanovených lhůtách a za podklady vypracované pro posouzení zdravotního stavu mu náleží příslušné úhrady. Zvláštní kompetence ve vztahu k uznávání nemocí z povolání se pak vztahuje jen k určeným poskytovatelům lékařských služeb.

§ 12

Orgány sociálního zabezpečení mohou vyzvat

c) příjemce dávky sociálního zabezpečení podmíněné nepříznivým zdravotním stavem a žadatele o tuto dávku, aby se podrobil vyšetření zdravotního stavu, popřípadě jinému odbornému vyšetření,

e) občana, aby se za účelem osvědčení skutečností rozhodných pro provádění důchodového pojištění dostavil v určeném termínu na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení; občan je povinen této výzvě vyhovět, pokud se předem z vážných důvodů neomluvil.

§ 53

(1) Příjemce dávky důchodového pojištění, který byl orgánem sociálního zabezpečení podle § 12 vyzván, aby osvědčil skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku důchodového pojištění, její výši nebo výplatu, je povinen výzvě vyhovět, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy, nestanovil-li orgán sociálního zabezpečení lhůtu delší.

(2) Příjemce dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, jakož i žadatel o tuto dávku, který byl vyzván orgánem sociálního zabezpečení podle § 12, aby se podrobil vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření, je povinen této výzvě vyhovět. Příjemce dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, jakož i žadatel o tuto dávku jsou dále povinni na výzvu orgánu sociálního zabezpečení pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti předložit lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které mají, a sdělit údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech, předchozích výdělečných činnostech a o změnách ve sdělených skutečnostech, k nimž došlo od předchozího posouzení poklesu pracovní schopnosti, a to ve lhůtě uvedené v odstavci 1.

(3) Při nesplnění povinností uvedených v odstavcích 1 a 2 může být výplata důchodu z důchodového pojištění zastavena, jestliže příjemce dávky byl ve výzvě na tento následek upozorněn.

Výklad

Obě výše citovaná ustanovení řeší součinnost orgánu sociálního zabezpečení a pojištěnce. Jde o součinnost pojištěnce v oblasti posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity, která je nezbytná při zjišťování jeho zdravotního stavu a dalších potřebných skutečností, které jsou významné pro posouzení invalidity a pro řízení o důchod. Proto se pojištěnci stanovuje povinnost podrobit se na výzvu orgánu sociálního zabezpečení vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření a lhůta ke splnění povinnosti, a následně i povinnost předložit lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které má. Současně se mu ukládá povinnost sdělit údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech, předchozích výdělečných činnostech a o změnách, které nastaly, neboť při posuzování invalidity je nutno zkoumat nejen zdravotní stav, ale i tzv. kvalifikační potenciál. Údaje, vztahující se k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem, předchozím výdělečným činnostem si nemůže orgán sociálního zabezpečení opatřit jiným způsobem než přímo u posuzovaného. Změny ve sdělených skutečnostech se týkají zejména změny kvalifikace, zahájení nebo naopak ukončení výdělečné činnosti. Oba mechanismy součinnosti, a to jak v oblasti zjišťování zdravotního stavu tak i kvalifikačního

potenciálu, zajišťují i zainteresovanost pojištěnce na kvalitě a spolehlivosti posudkového procesu.

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

§ 26

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

Výklad

Pro uznání zdravotního stavu dlouhodobě nepříznivým je potřebné prokázat současně dvě skutečnosti, kterými jsou:

- nepříznivost projevující se omezením tělesným, smyslových nebo duševních schopností a dopadem na pracovní schopnost, tedy jejím omezením/snížením oproti stavu před vznikem DNZS,
- trvání stavu nebo předpoklad trvání stavu déle než 1 rok, tzn. že může jít o skutečnou dobu trvání nebo předpokládanou dobu trvání (podle poznatků lékařské vědy) od doby vzniku DNZS.

Trvání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se počítá od doby, kdy se začne projevovat nepříznivý dopad zdravotního postižení – omezení fyzických, smyslových a duševních schopností a tím i omezení/pokles pracovní schopnosti. To znamená, že funkční dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost by měl být určitým způsobem ustálen, aby bylo možno posoudit rozsah a tíži omezení fyzických, smyslových a duševních schopností a jejich dopad na pracovní schopnost. Dopad na omezení/ pokles pracovní schopnosti musí trvat déle než jeden rok nebo musí být naplněn předpoklad, že podle poznatků lékařské vědy potrvá déle než jeden rok. Prokázání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je první a zcela nezbytnou podmínkou pro další postup při posouzení poklesu pracovní schopnosti a invalidity.

Pokud se DNZS neprokáže, tj. neprokáže se dlouhodobé omezení tělesných, duševních nebo smyslových schopností s posudkově významným dopadem na pracovní schopnost, posudkový proces končí v tomto bodě a další skutečnosti se již neposuzují. Samotné prokázání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu však nemusí znamenat následné uznání invalidity (např. pokles pracovní schopnosti činí jen 20%).

Datum vzniku DNZS nemusí být v řadě případů identické s datem vzniku invalidity, neboť DNZS může vzniknout a určitou dobu trvat v úrovni, která ještě neodpovídá míře poklesu pracovní schopnosti nutné pro uznání invalidity. To ale nevylučuje, že v některých případech DNZS poté během měsíců nebo let dosáhne úrovně invalidity.

Jako DNZS není možno hodnotit nepříznivé zdravotní stavy, které nemají dlouhodobý charakter a nemají zároveň ani dopad na pracovní schopnost pojištěnce. Nestačí tedy pouhá existence nemoci, vady nebo poruchy zdravotního stavu, s přechodným, dočasným dopadem na pracovní schopnost tj. do jednoho roku trvání jako např. stavy po operacích, úrazech, stavy s několikaměsíčním léčením, s možností plnohodnotného návratu do práce nebo pokračování soustavné přípravy pro pracovní uplatnění, soustavného studia. Stejně tak za DNZS nelze uznat zdravotní postižení dlouhodobého charakteru, ale bez dopadu na pracovní schopnost nebo bez jakéhokoliv dopadu na schopnost výkonu práce, výdělečné činnosti nebo soustavné přípravy pro pracovní uplatnění.

§ 39

- (1) Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.**
- (2) Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla**
- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,**
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,**
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.**

Výklad

Právní úprava stanovuje, od jakého rozsahu – míry poklesu pracovní schopnosti z důvodu DNZS se stav považuje za invaliditu a podle míry poklesu pracovní schopnosti v procentech se invalidita diferencuje na invaliditu prvního, druhého a třetího stupně.

- (3) 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. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.**

Výklad

Každý pojištěnec má svoji „individuální pracovní schopnost“, která se během jeho života mění, a to nejen v souvislosti se změnami jeho zdravotního stavu (pozitivními i negativními), ale také se změnami v důsledku věku, vzdělání, zkušeností a znalostí, zejména nabýváním nových pro práci užitečných poznatků a dovedností.

Pracovní schopnost je soubor všech schopností - tělesných, smyslových a duševních, ale také i zkušeností a znalostí pojištěnce včetně jeho vzdělání a kvalifikace, potřebných pro práci jako společensky užitečnou činnost (bez ohledu na konkrétní druh práce, zaměstnání, výdělečné činnosti nebo v případě mladistvých

soustavné přípravy pro pracovní uplatnění, soustavného studia). Zahrnuje tedy nejen tzv. „fyzický potenciál“- tělesné, smyslové a duševní schopnosti, ale také „kvalifikační potenciál“- zkušenosti a znalosti pracovní i nepracovní, nabyté výchovou, vzděláním, životními zkušenostmi, včetně těch, které byly získány při předchozích výdělečných činnostech, v jiných zaměstnáních, výkonem různých výdělečných činností a „potenciál rehabilitační“- který může být záměrně ovlivňován, schopnosti, které lze rozvíjet, zlepšovat (např. léčebnou rehabilitací, pracovní rehabilitací, rekvalifikací, motivací aj.).

Poklesem pracovní schopnosti se pak rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem DNZS. Pokles pracovní schopnosti se tedy hodnotí ve vztahu ke stavu před vznikem DNZS a projevuje se v oblasti omezení schopností nutných pro práci, tj. v omezení tělesných, smyslových a duševních schopností. Současně a neoddělitelně má své konsekvence v oblasti pracovní - pracovního začlenění a schopnosti výkonu soustavné výdělečné činnosti. Ty se mohou projevovat např. existencí určitých omezení při práci, snížením schopnosti nebo neschopností vykonávat dosavadní práci, výdělečnou činnost, neschopností pracovat v takovém rozsahu a intenzitě jako před vznikem DNSZ nebo neschopností využívat z důvodu DNZS vzdělání, zkušenosti, znalosti, kvalifikaci včetně zkušeností a znalostí z předchozích výdělečných činností nebo v případě mladistvých neschopností soustavné přípravy pro pracovní uplatnění (za obvyklých, standardních podmínek).

Ve věci dosaženého vzdělání, zkušeností, znalostí a předchozích výdělečných činností musí vést posudkový orgán za součinnosti posuzovaného pojištěnce zjišťování. Jde o skutečnosti, které mají přímý vliv na stanovení míry poklesu pracovní schopnosti a také vypovídají o event. dopadu zdravotního postižení na tělesné, smyslové a duševní schopnosti včetně stabilizace nebo adaptace. Pokud pojištěnec pracuje s využitím svého vzdělání, zkušeností, znalostí, vykonává výdělečnou činnost v plném rozsahu a adekvátní své kvalifikaci, je účasten soustavné přípravy pro pracovní uplatnění (za obvyklých, standardních podmínek), svědčí to o posudkově málo významném dopadu zdravotního postižení na tělesné, smyslové a duševní schopnosti a tím o nepodstatném dopadu na pracovní schopnost pojištěnce.

(4) Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,***
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,***
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,***
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,***
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,***
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.***

Výklad

Právní úprava taxativně stanovuje, které skutečnosti jsou výchozí při určování poklesu pracovní schopnosti, tj. které musí být vždy zjištěny a posouzeny.

Pro posouzení zdravotního stavu a jeho dopadu na pracovní schopnost je důležité znát, k jakému datu pojištěnec uplatňuje nárok na invalidní důchod, neboť od uvedené skutečnosti se odvíjí jak dalece do minulosti je nutno zkoumat průběh a vývoj zdravotního stavu a pracovní schopnosti.

Pro posouzení pracovní schopnosti a poklesu pracovní schopnosti je nutno spolehlivě zjistit zdravotní stav, stav pracovní schopnosti a všech pro práci významných skutečností. Výchozím momentem je objektivizace stavu, tj. tělesných, smyslových a duševních schopností, ať zachovaných nebo ztracených, prostřednictvím nálezů, zpráv, vyšetření ošetřujících lékařů, psychologů, zjištění jiných zdravotnických pracovníků (ergoterapeutů, fyzioterapeutů), diagnostických zjištění laboratorních nebo přístrojových. Důraz je kladen na vyšetření funkcí a funkčních schopností, ze kterých vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánu, systému a dopad zdravotního postižení na fyzické, duševní a smyslové schopnosti a tím i na pracovní schopnost. V řadě případů je nutno zkoumat nejen aktuální zdravotní stav, ale i zdravotní stav zpětně i několik měsíců či let, aby bylo možné správně určit datum vzniku invalidity. Na základě zkoumání zdravotního stavu posuzující lékař musí stanovit, zda jde či nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění.

Zjištění trvalosti dopadu zdravotního postižení na pracovní schopnost má význam zejména pro stanovení potřeby dalších kontrol zdravotního stavu a invalidity, tj. pro stanovení termínu kontrolní lékařské prohlídky (kdy je nutno vzít v úvahu i případné změny v oblasti stabilizace, adaptace a rekvalifikace s příznivým dopadem na stupeň invalidity).

V souladu s celostním pojetím zdravotního stavu a pracovní schopnosti je nutno při určování poklesu pracovní schopnosti vzít v úvahu nejen fyzický potenciál pojištěnce, ale také kvalifikační a rehabilitační potenciál. Uvedené posudkové kategorie se hodnotí ve vzájemných souvislostech a rovněž ve vztahu k stabilizaci zdravotního stavu, adaptaci na zdravotní postižení nebo ke schopnosti rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, protože všechny tyto skutečnosti mají vliv na pracovní schopnost, potažmo pokles pracovní schopnosti.

Při posuzování invalidity se hodnotí nejen samotný pokles pracovní schopnosti ale i zachovaná část pracovní schopnosti, tj. schopnost pojištěnce vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem a jeho schopnost se pracovní začlenit. Proto je nedílnou součástí určování poklesu pracovní schopnosti zhodnocení schopnosti využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69%. Pojištěnec je schopen využívat jen tu část své pracovní schopnosti, které mu reálně zbývá, tj. nemůže pracovat nad rámec zachované pracovní schopnosti (pracovat naplno jako před vznikem invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 50%), s výjimkou invalidity třetího stupně, kdy je pojištěnec schopen soustavné výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Dále se posuzuje schopnost rekvalifikace. Posudkově rozhodné pro schopnost rekvalifikace je to, že pojištěncův zdravotní stav je stabilizovaný nebo pojištěnec je na své zdravotní postižení adaptován a má i přes DNSZ dostatečnou kapacitu duševních, tělesných nebo smyslových schopností, aby si osvojil nové/jiné dovednosti potřebné pro práci, zaměstnání, výdělečnou činnost, včetně jejich udržování nebo obnovování. Předmětem posudkové rozvahy je, zda zachovalý

pracovní potenciál pojištěnce jak ve složce fyzické, tak i kvalifikační je dostatečný a přiměřeně flexibilní k dalšímu záměrnému ovlivňování formou rekvalifikace. Posudkově rozhodný není vlastní způsob či rozsah rekvalifikace. Za rekvalifikaci lze považovat každou, byť elementární změnu kvalifikace (tedy i zácvik, zaškolení, kurz, školení, výcvik apod.), každou přípravu (praktickou nebo teoretickou), získání nové kvalifikace, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování, jestliže umožní další nebo nové pracovní uplatnění. Věkové hledisko nemá pro schopnost rekvalifikace význam; rozhodný je výlučně stav schopností.

V případě velmi těžkých zdravotních postižení, která odůvodňují míru poklesu pracovní schopnosti nejméně 70%, je nutno vzít v úvahu, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (viz § 6 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

- (5) Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.***
- (6) Za stabilizovaný zdravotní stav /odstavec 4 písm. b)/ se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.***
- (7) Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení /odstavec 4 písm. c)/, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.***
- (8) Pracovní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.***

Výklad

Zdravotní postižení je posudkově medicínská kategorie vyjadřující dlouhodobost trvání (na rozdíl od nemoci nebo úrazu). Za zdravotní postižení se považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Tzn., že při posuzování poklesu pracovní schopnosti se vychází nejen z etiopatogeneze stavu (tj. jaký patologický proces, jakým způsobem a které systémy či orgány poškodil), ale hodnotí se také stav funkčního zdraví. Funkčním zdravím se rozumí hodnocení zachovaných schopností/funkcí a porušení nebo ztráta funkcí na systémech, orgánech, částech těla, které se zdravotním postižením souvisejí ať přímo jako nedílné klinické projevy či nepřímo v důsledku nepříznivých průvodních jevů léčby, komplikací, průvodních duševních poruch a jiné.

Protože nedílnou součástí je posouzení stabilizace zdravotního stavu a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, vymezuje se obsah uvedených posudkových kategorií. Stabilizace je kategorií zdravotní, odrážející průběh zdravotního postižení a výsledky léčby včetně léčebné rehabilitace na stav pracovní schopnosti. Stabilizace může být docílena nejen tím, že se zdravotní stav ustálí (vlivem léčby, rehabilitace, režimových opatření) ale i tím, že se např. omezí/sníží počet záchvatů, atak, recidiv, zmírní zánětlivé nebo bolestivé projevy postižení a jiné. Kategorie adaptace na zdravotní postižení odráží výsledky rehabilitace léčebné, sociální, pracovní nebo pedagogické ale také vliv prostředí a motivaci pojištěnce. Jde

především o osvojení si schopností a dovedností s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí (např. přecvičení praváka na leváctví, zvládnutí chůze s odlišným stereotypem, využívání jiných pohybových mechanismů, zlepšení srozumitelnosti řeči), s využíváním dostupných pomůcek, prostředků (např. zvládnutí chůze s opěrnou pomůckou, používání zdravotně vhodného oblečení a obutí, zdravotně vhodného sezení), zdravotnických prostředků (např. přínos protézy končetiny, ortézy).

Invalidní důchod v mimořádných případech

§ 42

- (1) Na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně má nárok též osoba, která dosáhla aspoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území České republiky a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu (§ 40). Za invaliditu třetího stupně se pro účely věty první považuje též takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které má za následek neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění. Při posuzování invalidity pro účely nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle věty první se neprovádí srovnání se stavem, který byl u osoby uvedené ve větě první před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§ 39 odst. 3 věta druhá).***

Výklad

Pro účely nároku na invalidní důchod v mimořádných případech se vymezuje invalidita třetího stupně odchylným způsobem oproti § 39 odst. 2 písmeno c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, jako takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které má za následek neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění.

Jde o situace, kdy zdravotní postižení a jím způsobená invalidita třetího stupně vznikne před dosažením 18 let věku a taková osoba do té doby nebyla pojištěncem, nebyla účastna důchodového pojištění po potřebnou dobu. Případné nejasnosti o tom, zda posuzovaná osoba je nebo byla účastna důchodového pojištění, musí posudkovému orgánu na vyžádání sdělit příslušný věcný útvar důchodového pojištění, zejména v situaci, kdy osoba absolvuje/absolvovala aktivity (včetně vzdělávacích aktivit), z nichž není zřejmé, zda je možno je považovat za soustavnou přípravu pro pracovní uplatnění, která zakládá účast na důchodovém pojištění.

Z hlediska zdravotního jde vždy o velmi těžká zdravotní postižení, vrozená, vzniklá během porodu nebo po porodu, během předškolního věku nebo povinné školní docházky, s těžkým omezením tělesných, smyslových nebo duševních schopností.

Zdravotní postižení neumožňuje, aby osoba absolvovala povinnou školní docházku nebo aby se po ukončení povinné školní docházky soustavně připravovala na pracovní uplatnění bez ohledu na typologii přípravy (praktická nebo teoretická příprava pro zaměstnání, studium). Taková osoba nemá žádnou pracovní schopnost nebo žádnou měřitelnou úroveň pracovní schopnosti, a proto nemůže zahájit ani soustavnou přípravu pro pracovní uplatnění a v důsledku toho nemá ani potřebnou dobu pojištění. Proto nelze ani provádět porovnání rozsahu pracovní schopnosti

oproti stavu před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zjistit míru poklesu pracovní schopnosti v procentech.

C. Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)

§ 1

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti

- (1) Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k této vyhlášce.***
- (2) Pokud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.***

Výklad

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce v patnácti kapitolách, členěných podle jednotlivých skupin zdravotních postižení. V příloze jsou uvedena nejčastější zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, která se vyskytují v populaci v České republice a mají nejčastěji dopad na pracovní schopnost. Pokud zdravotní postižení, které bylo u pojištěnce prokázáno není citováno přímo v právním předpise, stanoví se míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení, které je s ním nejvíce srovnatelné. Jde zejména o srovnatelnost z hlediska příčiny, charakteru, rozsahu a tíže funkčních poruch a srovnatelnost dopadu na pracovní schopnost. V konkrétních položkách zdravotních postižení jsou uvedeny obvyklé/průměrné míry poklesu pracovní schopnosti v procentech, které provázejí zdravotní postižení a příslušný rozsah funkční poruchy.

Způsob posouzení poklesu pracovní schopnosti

§ 2

- (1) Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.***
- (2) U zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.***

- (3) Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.**

Výklad

Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit, které/která zdravotní postižení jsou příčinnou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. K těm, která toto kritérium nenaplnují, se pak dále již nepřihlíží. Skutečnost, že zdravotní postižení má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu však ještě nic neříká o tom, jak významný vliv má DNZS na míru poklesu pracovní schopnosti. Protože řada zdravotních postižení je provázena kolísáním zdravotního stavu tj. obdobími se zlepšením, zhoršením nebo stabilizací, atakami a remisemi, exacerbacemi či bezpříznakovým obdobím, stanovuje právní úprava mechanismus stanovení průměrného rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícího poklesu pracovní schopnosti.

V případě, že příčinnou DNZS je více zdravotních postižení, míry poklesu pracovní schopnosti, stanovené právním předpisem pro jednotlivá postižení, se nesčítají. Dopady zdravotních postižení na pracovní schopnost pojištěnce totiž nemají plošný kumulativní efekt; dopad řady z nich se projeví jen minimálně nebo je nepodstatný, u jiných je dopad podobný nebo obdobný, v případě jiných dochází pouze k akcentaci důsledků na pracovní schopnost. Proto se vychází z rozhodující příčiny DNZS, tedy zdravotního postižení s nejtěžším funkčním postižením a nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost a podle tohoto postižení se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti. V rámci stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, určené podle rozhodující příčiny DNZS, je pak možno přihlídnout k dopadu více příčin DNZS, pokud je takový dopad v konkrétním případě identifikován.

§ 3

- (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.**
- (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti a příčiny,**

- popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.***
- (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.***

Výklad

Pokud je u pojištěnce zjištěno více zdravotních postižení charakteru DNZS a z důvodu kumulace nebo kombinace jejich nepříznivých důsledků se jeví pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu stanovené podle rozhodující příčiny DNSZ, lze tuto hranici navýšit až o 10 procentních bodů.

Jsou i takové situace, kdy DNZS má podstatně větší dopad na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, než odpovídá horní hranici míry poklesu stanovené podle rozhodující příčiny DNSZ. Potom lze tuto hranici navýšit až o 10 procentních bodů. Tj. jde o situace, kdy pojištěnec není schopen využívat „kvalifikační potenciál“.

Posudkový orgán může podle individuálních zjištění u konkrétního pojištěnce použít ten postup, který je na místě; zvýšení horní hranice procentní míry poklesu však nesmí převýšit 10 procentních bodů.

§ 4

- (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.***
- (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.***
- (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.***

Výklad

DNZS může mít v individuálních případech jen zcela nepodstatný nebo žádný vliv na pracovní schopnost pojištěnce. Je to proto, že pracovní schopnost je dána nejen stavem duševních, tělesných a smyslových schopností (tzv. fyzickým potenciálem), ale také potenciálem kvalifikačním (dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, předchozí výdělečné činnosti), a rehabilitačním (stabilizace, adaptace, schopnost rekvalifikace). Pojištěnec může mít zdravotní postižení charakteru DNZS a v důsledku toho disponovat menším rozsahem duševních, tělesných a smyslových

schopností než před vznikem DNZS; tato skutečnost se ale neprojeví/nemá vliv, popřípadě má jen na nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. V důsledku toho je pak pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti stanovené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V takovém případě lze při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti snížit až o 10 procentních bodů.

To platí obdobně i pro situace, kdy dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti stanovené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; i v těchto případech lze dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti snížit až o 10 procentních bodů.

Posudkový orgán může podle individuálních zjištění u konkrétního pojištěnce použít ten postup, který je na místě; snížení dolní hranice procentní míry poklesu však nesmí převýšit 10 procentních bodů.

Z hlediska zdravotního se nepodstatný nebo žádný vliv DNZS na pracovní schopnost projevuje stabilizací nebo adaptací a rovněž i tím, že se při DNZS minimalizoval výskyt dočasných pracovních neschopností nebo řízení o invalidní důchod nepředchází dlouhodobá dočasná pracovní neschopnost. Z hlediska pracovního se pak nepodstatný nebo žádný vliv DNZS na pracovní schopnosti projevuje schopností soustavné přípravy pro pracovní uplatnění, tj. schopností studovat nebo absolvovat praktickou přípravu za obvyklých/standardních podmínek, vykonávat výdělečnou činnost v plném rozsahu a intenzitě, s využitím dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí včetně těch, které byly získány v předchozích výdělečných činnostech. Za nepodstatný vliv nelze považovat schopnost soustavné přípravy pro pracovní uplatnění, tj. schopností studovat nebo absolvovat praktickou přípravu s využíváním asistenta, ať osobního nebo školského.

§ 5

Způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti u invalidity prvního a druhého stupně

V případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % se stanoví, zda je pojištěnec schopen

a) vykonávat po vzniku invalidity prvního nebo druhého stupně výdělečnou činnost jen

1. s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti,

2. s podstatně menšími nároky na kvalifikaci,

3. v podstatně menším rozsahu a intenzitě;

za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se přitom v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 49 % považuje snížení alespoň o třetinu a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50 % a nejvíce o 69 % snížení alespoň o polovinu,

- b) **rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, pokud není schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.**

Výklad

Stanovená míra poklesu pracovní schopnosti znamená, že pojištěnec může na trhu práce využívat jen zbývající procento své zachované pracovní schopnosti. Tzn., že pokud míra poklesu pracovní schopnosti poklesla aspoň o 35%, není v plném rozsahu schopen soustavné přípravy pro pracovní uplatnění, soustavného studia nebo praktické přípravy, není schopen vykonávat výdělečnou činnost s obdobnými nároky na duševní, tělesné a smyslové schopnosti jako před vznikem invalidity nebo není schopen vykonávat výdělečné činnosti v plném rozsahu nebo intenzitě nebo s využitím dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí, včetně těch získaných v předchozích výdělečných činnostech jako před vznikem invalidity.

Proto je nedílnou součástí posouzení invalidity posudková úvaha nejen o míře poklesu pracovní schopnosti, ale také o schopnosti využití zachované pracovní schopnosti, přičemž obě skutečnosti musí věcně korelovat. Vyjádření se k schopnosti využití zachované pracovní schopnosti činí posudkový orgán v obecné rovině, ve vztahu ke skutečnostem zjištěným o zdravotním stavu, pracovní schopnosti a kvalifikaci. Zdravotní stav a zachovaná pracovní schopnost mohou odůvodňovat schopnost výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti (pokud je rozhodující příčinou DNZS zdravotní postižení s omezením fyzické výkonnosti), s podstatně menšími nároky na smyslové schopnosti (pokud je rozhodující příčinou DNZS smyslové postižení s omezením vnímání smysly) nebo duševní schopnosti (pokud je rozhodující příčinou DNZS duševní postižení s omezením duševních schopností); při polymorbiditě se mohou vyskytovat i kombinace citovaných situací. V důsledku poklesu pracovní schopnosti a invalidity pojištěnec není nadále schopen vykonávat dosavadní práci, zaměstnání, výdělečnou činnost jako před vznikem invalidity, ale jen jinou práci, zaměstnání, výdělečnou činnost s podstatně odlišnými nároky na jeho schopnosti. Při DNZS se snížením tělesných, duševních nebo smyslových schopností přichází v úvahu rovněž výkon výdělečné činnosti v podstatně menším rozsahu (tj. ve zkráceném pracovním úvazku nejméně o třetinu) nebo s podstatně nižší intenzitou (s nižší výkonovou pracovní normou nejméně o třetinu). I tento druhý mechanismus využití zachované pracovní schopnosti může zajistit optimalizaci využití zachované pracovní schopnosti, kdy pojištěnec může i nadále vykonávat dosavadní práci, zaměstnání, výdělečnou činnost, využívat kvalifikaci, ale není schopen pracovat ve stejném rozsahu nebo intenzitě jako před vznikem invalidity. Pokud DNZS působí „dekvalifikaci“ nebo brání využívání kvalifikace, je pojištěnec schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na kvalifikaci. V individuálních situacích se mohou různá omezení ve schopnosti využití zachované pracovní schopnosti kombinovat nebo prolínat.

Skutečnost, že pojištěnec není podle posudku pracovně lékařských služeb způsobilý vykonávat konkrétní práci/zaměstnání/dosavadní výdělečnou činnost (tj. naposledy vykonávanou), neznamena sama o sobě jeho neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nebo invaliditu. Případné pozbytí zdravotní způsobilosti k práci, zaměstnání, ke konkrétní výdělečné činnosti je vyjádřením toho, že pracovní potenciál není v souladu s požadavky konkrétního zaměstnání, konkrétní práce,

konkrétní výdělečné činnosti vymezené kvalifikačními nároky, pracovními podmínkami, pracovním prostředím.

Pro rekvalifikaci je důležité to, aby pojištěncův zdravotní stav byl stabilizovaný nebo aby pojištěnec byl na své zdravotní postižení adaptován, a současně aby při DNZS měl dostatečnou kapacitu duševních, tělesných nebo smyslových schopností k osvojení nových dovedností k práci, zaměstnání, výdělečné činnosti, včetně jejich udržování nebo obnovování. Posudkový orgán se k rekvalifikaci vyjadřuje jen v těch případech, kdy je zřejmé, že pojištěnec není schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

§ 6

Zcela mimořádné podmínky

Zcela mimořádnými podmínkami, za nichž je pojištěnec schopen výdělečné činnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence.

Výklad

Zcela mimořádné podmínky se vymezují v obecné rovině ve vztahu k pracovním podmínkám nebo pracovnímu prostředí tak, aby respektovaly potřeby osob, které mají těžká zdravotní postižení smyslová, duševní nebo tělesná. Zcela mimořádné podmínky musí být v příčinné souvislosti s charakterem, rozsahem a tíží zdravotního postižení. Za zásadní úpravu pracovních podmínek lze považovat např. nutnost podstatných, rozsáhlých stavebně a finančně náročných úprav uspořádání pracoviště nad obecný rámec přístupnosti, bezpečnosti a bezbariérovosti, za zvláštní vybavení Braillův displej k PC, za zvláštní úpravu strojů a nástrojů jejich přestavění z ručního na nožní ovládání, za zvláštní pracovní pomůcky digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillským displejem, předčitatelské služby pro nevidomé, tlumočnické služby pro osoby trpící hluchoslepotou, za pracovní asistenci pak každodenní, opakovaný dohled a kontrolu (velmi často během pracovní doby) při práci s nutností vedení při práci.

Z posudkově medicínského hlediska je nutno postupovat zcela individuálně a vzít v úvahu, že výdělečné činnosti za mimořádných podmínek je schopen pojištěnec zejména pokud jeho zdravotní stav je stabilizovaný, je na své zdravotní postižení adaptován, absolvoval rehabilitaci (pracovní, sociální).

§ 7

Náležitosti posudku o invaliditě

Posudek o invaliditě obsahuje

- a) **označení orgánu sociálního zabezpečení, který posoudil zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce, jméno, popřípadě jména, příjmení a titul příslušného lékaře a jeho podpis a razítko tohoto orgánu,**
- b) **jméno, popřípadě jména a příjmení pojištěnce, rodné číslo pojištěnce, popřípadě není-li přiděleno, datum narození pojištěnce, adresu místa trvalého pobytu pojištěnce, popřípadě, jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině,**
- c) **účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,**
- d) **výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,**
- e) **skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,**
- f) **výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením**
 - 1. **zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,**
 - 2. **procentní míry poklesu pracovní schopnosti,**
 - 3. **stupně invalidity,**
 - 4. **dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity,**
 - 5. **schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %,**
 - 6. **zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek,**
 - 7. **doby platnosti posudku pro účely prokázání, že fyzická osoba, která byla uznána invalidní, je osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti, pokud tato osoba není poživatelem invalidního důchodu,**
- g) **odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.**

Výklad

Náležitosti posudku o invaliditě obsahují informace o účastnících procesu posouzení (identifikační údaje pojištěnce a posudkového orgánu), datum posouzení a účel posouzení. Náležitosti posudku o invaliditě jsou přehledem o východiscích posudkového procesu (výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu), učiněných skutkových zjištěních a výsledku posouzení s ohledem na posudkově rozhodné kategorie, uvedené v právních úpravách vztahujících se k posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. Při vypracování posudku je třeba respektovat závěry judikatury Nejvyššího správního soudu o úplnosti a přesvědčivosti posudku. Za stěžejní lze považovat skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, tzn. ve vztahu ke všem posudkovým kategoriím obsaženým v příslušných právních úpravách. Jde o zjištění vypovídající o zdravotním stavu a zdravotních postiženích charakteru DNZS, o kvalifikačním potenciálu, o rozhodující příčině DNZS, více příčinách DNZS a jejich vlivu, o funkčních schopnostech, zachovaných i ztracených, o dopadu DNZS na kvalifikační a rehabilitační potenciál, o prokázání/neprokázání stabilizace či adaptace, popř. schopnosti/neschopnosti rekvalifikace, o zjištění

vlastního poklesu pracovní schopnosti či zachované pracovní schopnosti. Skutková zjištění musí být dostatečně vypovídající, věcně logická, odůvodněná.

Výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti je pak právním vyjádřením posudkového zhodnocení – skutkových zjištění. To se rovněž promítá i do odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti musí být v souladu s odůvodněním výsledku posouzení.

Posudkový orgán je povinen stanovit den vzniku invalidity, kterým je den, kdy se prokáže, že míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu DNZS dosáhla stupně invalidity a odůvodnit, z čeho – z jakého důkazu/popř. důkazů bylo vycházeno. Dnem vzniku invalidity může být den vydání odborného lékařského nálezu, svědčícího o posudkově rozhodném rozsahu a tíži důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost, den vydání posudku o ztrátě zdravotní způsobilosti k práci, den převedení pojištěnce na jinou práci, den ukončení/přerušení výdělečné činnosti, soustavné přípravy pro pracovní uplatnění aj. Tzn., že den vzniku invalidity nemusí být podložen jen konkrétním lékařským nálezem, ale také spolehlivým údajem o převedení na jinou zdravotně vhodnou práci, zkrácením pracovního úvazku, změnou zaměstnání, ukončením zaměstnání nebo soustavné přípravy pro pracovní uplatnění, popř. sociálním šetřením.

Pro stanovení dne změny stupně invalidity jsou rozhodné lékařské nálezy dokládající posudkově významnou změnu zdravotního stavu (zlepšení nebo zhoršení), ale také údaje vztahující se k práci a soustavné přípravě pro pracovní uplatnění. Den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity je zpravidla den jednání posudkového orgánu (lékaře OSSZ/PSSZ), kdy dojde k vyhodnocení posudkově rozhodných skutečností o zdravotním stavu a pracovní schopnosti pojištěnce. Den změny nebo zániku invalidity lze ve výjimečných případech na základě provedeného dokazování stanovit i zpětně, a to zejména v případech prokázání posudkového omylu nebo v případech, kdy nebyly dlouhodobě prováděny kontrolní lékařské prohlídky a posudkový orgán spolehlivě zjistí, že k podstatným změnám ve zdravotním stavu, pracovní schopnosti a invaliditě došlo již v minulosti.

Nedílnou součástí posudku je odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti, a to v souladu se všemi zjištěnými posudkově rozhodnými skutečnostmi promítnutými k příslušné právní úpravě. Finální výstupy musí korelovat se všemi výše uvedenými skutkovými zjištěními.

Příloha k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Výklad

Příloha k vyhlášce v patnácti kapitolách, členěných podle jednotlivých skupin zdravotních postižení v konkrétních položkách zdravotních postižení, uvádí „obvyklé /průměrné“ míry poklesu pracovní schopnosti v procentech, které provázejí zdravotní postižení a příslušný rozsah funkční poruchy.

V případě některých položek je taxativně uvedena jediná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti, a to v případech, kdy zdravotní postižení má stejný rozsah a tíži a shodný nebo obdobný dopad na pracovní schopnost pojištěnce.

Ve většině položek, které jsou vymezeny více funkčními hledisky, je však uvedeno procentní rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti, aby bylo možné stanovit míru poklesu zcela individuálně, podle povahy posuzovaného zdravotního postižení a

rozsahu a intenzity jeho důsledků a projevů. V rámci procentního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti pak posuzující lékař může zohlednit vlastní dopad zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti i dopad více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu včetně otázek kvalifikačního nebo rehabilitačního potenciálu tak, že zvolí v rámci procentního rozpětí hodnotu minimální, střední nebo maximální.

Stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se děje prostřednictvím rozhodující příčiny DNZS, druhu zdravotního postižení dle příslušné kapitoly, oddílu a položky citované vyhlášky, podle konkrétního zdravotního postižení, etiopatogenze a klinických projevů, přičemž obsah vymezení položky musí korespondovat se zdravotním stavem a funkčním postižením pojištěnce.

Při posuzování je třeba respektovat obecné posudkové zásady uvedené v záhlaví každé kapitoly, které určují pravidla postupu posudkového orgánu při zjišťování a hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, jako např. nutnost hodnocení aktivity procesu, provedení stanovených vyšetření a zjišťování (dotazníky, algofunkční indexy, posuzovací škály), dodržení rozhodného období pro posouzení v délce zpravidla jednoho roku, zhodnocení kvality života a jiné.

Následná posudková hlediska uvedená u jednotlivých zdravotních postižení upřesňují a individualizují způsob hodnocení konkrétních skutečností vztahujících se ke zdravotnímu postižení (např. zhodnocení BMI, NYHA, ejekční frakce, spirometrie, úroveň intelektu, počtu atak, délky remise, klinického stadia, celotělové kostní denzity, EMG, DAS, HAQ, svalové síly, délky zkratu a jiné).

Konkrétní funkční hlediska uvedená u jednotlivých položek zdravotního postižení jsou různého charakteru. Některá jsou taxativní - tzn., že musí být zcela jednoznačně splněna (např. amputace nohy v nártu).

U jiných položek jsou funkční hlediska uvedena příkladmo, s nejčastějšími nebo nejtypičtějšími funkčními poruchami (např. degenerativní změny na páteři a ploténkách, bez statického účinku, svalová dysbalance, postižení zpravidla jednoho úseku páteře, lokalizované blokády). V takovém případě musí být hlediska splněna v míře co největší (nepostačuje tedy prokázání jen jedné nebo dvou skutečností, uvedených v právní úpravě, pokud jich položka obsahuje pět nebo šest). Pokud by bylo zjištěno funkční postižení menšího rozsahu než v citované položce, tj. jen některé funkční projevy (degenerativní změny na páteři a ploténkách), je nutno použít položky jiné, s nižším procentním hodnocením, protože rozsah a tíže funkční poruchy jsou nižší než citované, nebo stav vyhodnotit jako dlouhodobou příznivou stabilizaci a v rámci dalšího postupu míru poklesu pracovní schopnosti snížit až o 10 procentních bodů.

Funkční hlediska mohou být také obecného charakteru (např. zaprášení plic, středně těžké poruchy ventilace, se snížením výkonnosti), kdy záleží na medicínských znalostech posuzujícího lékaře, aby věděl, jaké jsou příslušné spirometrické hodnoty charakteristické pro středně těžkou poruchu ventilace a ergometrické hodnoty zátěžových testů svědčících o snížení výkonnosti, jaké jsou výsledky vyšetření funkcí u posuzovaného pojištěnce, tj. zda splňuje nebo nesplňuje stanovená věcná a právní kritéria příslušné položky.

Příloha vyhlášky nemůže obsahovat všechna známá zdravotní postižení, ale zaměřuje se na ta, která mají charakter DNZS, s častým výskytem v populaci a která podle poznatků lékařské vědy působí invaliditu. V případě, že zdravotní postižení, které je příčinou DNZS a není v příloze k vyhlášce uvedeno, stanoví se pokles pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení v příloze uvedeného, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.

D. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

§ 69

Na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem poskytovatele zdravotních služeb zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce, a na základě doporučení okresní správy sociálního zabezpečení vydaného v rámci kontrolní lékařské prohlídky též fyzické osoby, které přestaly být invalidními. Zařazení těchto fyzických osob na pracovní rehabilitaci nesmí být v rozporu s jejich zdravotní způsobilostí; krajská pobočka Úřadu práce je povinna zařazení písemně oznámit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení s uvedením data zahájení, místa výkonu, denního rozsahu a celkové délky trvání pracovní rehabilitace, a do 5 kalendářních dnů písemně oznámit její ukončení.

Výklad

Zákon o zaměstnanosti umožňuje, aby na pracovní rehabilitaci byli zařazeni dočasně práce neschopní pojištěnci, a to na základě doporučení jejich ošetřujícího lékaře. Obdobnou kompetenci, tj. vydávat doporučení o potřebě pracovní rehabilitace mají okresní správy sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. Doporučení se z posudkově medicínského hlediska vydává v situaci, kdy pojištěnec byl několik let invalidní (zpravidla 4-5 let a popř. i více), nepracoval, ztratil pracovní návyky a dovednosti a případně došlo také ke ztrátě jeho kvalifikace. Vzhledem k tomu, že jde o doporučení, mělo by být vydáváno v těch situacích, kdy to dle odborné úvahy lékaře OSSZ pojištěnec potřebuje, ale současně i za situace, kdy pojištěnec má zájem takové doporučení využít a obrátit se na úřad práce. Jde o nástroj, který má napomoci k zaměstnávání osob se zdravotním postižením a k jejich návratu na trh práce. Není v kompetenci OSSZ, aby doporučovala konkrétní nástroje pracovní rehabilitace. Ke zdravotní způsobilosti k provádění pracovní rehabilitace je kompetentní se vyjádřit ošetřující lékař pojištěnce.

MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D. v. r.

ředitel odboru posudkové služby