



ombudsman

veřejný ochránce práv

Sp. zn. 19/2022/SZD/PF
Č. j. KVOP-53211/2022
Datum 12. října 2022

Vážený pan
Mgr. František Boháček
ústřední ředitel
Česká správa sociálního zabezpečení
Křížová 25
225 08 Praha

Vážený pane ústřední řediteli,

již delší dobu eviduji větší množství podnětů stěžovatelů, kteří se na mě obracejí ve věci dávek nemocenského po uplynutí podpůrčí doby. Ve svých zprávách o šetření opakovaně konstatuji pochybení rozhodujících orgánů nemocenského pojištění. Jsem toho názoru, že je třeba přijmout systémová opatření, která budou mít za následek to, že nebudou opakovaně vydávána rozhodnutí o nepřiznání dávek nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, která jsou zatížena vadami, jež je činní nepřezkoumatelnými.

Poskytování nemocenského je omezeno podpůrčí dobou, ta trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény.¹ Po uplynutí podpůrčí doby je nárok na výplatu nemocenského již jen fakultativní, tedy nenárokový. Dávka se vyplácí pouze na základě rozhodnutí, které orgán nemocenského pojištění vydává na žádost pojištěnce, a to na určitou, v rozhodnutí konkrétně vymezenou dobu v závislosti na posouzení zdravotního stavu pojištěnce lékařem orgánu nemocenského pojištění. Podmínky pro poskytování nemocenského po uplynutí podpůrčí doby stanoví § 27 zákona o nemocenském pojištění.² Jsou jimi již zmíněná žádost pojištěnce a rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění vycházející z vyjádření posudkového lékaře, pokud lze očekávat, že pojištěnec v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby, nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Tímto je formulována dočasnost pracovní neschopnosti, krátkodobost nepříznivého zdravotního stavu, předpokládá se obnovení pracovní schopnosti pojištěnce.

1 Ustanovení § 26 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů: Podpůrčí doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo 15. kalendářním dnem nařízené karantény a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne; podpůrčí doba však trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény, pokud se dále nestanoví jinak. V období od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2013 podpůrčí doba začíná 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo 22. kalendářním dnem nařízené karantény.

2 Ustanovení § 27 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů: Po uplynutí podpůrčí doby stanovené podle § 26 se nemocenské vyplácí na základě žádosti pojištěnce po dobu stanovenou v rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění podle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění, který vyplácí nemocenské, pokud lze očekávat, že pojištěnec v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby stanovené podle § 26, nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti; takto lze postupovat i opakovaně, přičemž při jednotlivém prodloužení výplaty nemocenského nesmí být doba tohoto prodloužení delší než 3 měsíce. Nemocenské lze podle věty první vyplácet celkem nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby stanovené podle § 26.

Rozhodnutí ve věci výplaty nemocenského po uplynutí podpůrní doby je tedy závislé na posouzení zdravotního stavu lékařem orgánu nemocenského pojištění, což je odborná otázka. Posudkový lékař je ale součástí správního orgánu, nedílnou složkou jeho činnosti je i činnost správní. Výstupem činnosti lékaře je posudek o zdravotním stavu, na postup při jeho vydání se, mimo jiné, vztahují základní zásady činnosti správních orgánů. I posudkový lékař tedy musí postupovat tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Musí zjistit všechny posudkově významné skutečnosti, za tím účelem si opatřit všechny nezbytné podklady, musí se přesvědčivě vypořádat se zjištěnými skutečnostmi a řádně odůvodnit závěry, k nimž dospěje.

Součástí rozhodnutí je jeho odůvodnění, jehož účelem je především doložit správnost a zákonnost postupu správního orgánu. **Hlavním požadavkem na odůvodnění je proto přesvědčivost. Odůvodnění musí být jasné a přesvědčivé,** a to nejen pro dotčené účastníky správního řízení, ale i pro další orgány a osoby, aby rozhodnutí pochopily, aniž se k tomu musely seznámit s obsahem správního spisu.

A protože rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby musí být jasné a srozumitelně odůvodněno, musí i posudek, který je zásadním podkladem tohoto rozhodnutí, obsahovat řádné a přesvědčivé odůvodnění.

Posudky v některých případech však tento požadavek nenaplnují. V posudcích se v posudkovém závěru uvádí, že nejde o pojištěnce, u něhož ve smyslu § 27 a § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrní doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Uvedené znění lze chápat tak, že zdravotní stav pojištěnce je natolik vážný, že mu neumožní v krátké době nabytí pracovní schopnosti. Jestliže ale druhá věta posudkového závěru říká, že zdravotní stav pojištěnce odůvodňuje předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti nejpozději dnem uplynutí podpůrní doby, pak jsou obě věty ve vzájemném rozporu.

Bohužel s tímto zněním posudkového závěru se setkáváme při zpracování podnětů opakovaně. Například v podnětech se sp. zn. 7430/2020/VOP (Vaše sp. zn. xxxx), 5846/2020/VOP (Vaše sp. zn. xxxx), 5268/2021/VOP (Vaše sp. zn. xxxx), 5120/2020/VOP (Vaše sp. zn. xxxx), 7355/2020/VOP (Vaše sp. zn. xxxx), 7917/2020/VOP (Vaše sp. zn. xxxx), 7192/2020/VOP (Vaše sp. zn. xxxx) a dalších. Orgány nemocenského pojištění bez dalšího přebírají tyto posudkové závěry i do odůvodnění svých rozhodnutí. Zamítavá rozhodnutí ve věci výplaty nemocenského po uplynutí podpůrní doby málokdy obsahují konkrétnější odůvodnění, omezují se na převzetí obecných a hlavně rozporných posudkových závěrů a chybí v nich přesvědčivá argumentace příléhající ke konkrétnímu případu žadatele. Tato rozhodnutí bývají pro žadatele o dávku nesrozumitelná. Ostatně na nesrozumitelnost rozhodnutí často směřují výtky stěžovatelů k zamítavým rozhodnutím.

Ne vždy dojde k nápravě pochybení prvoinstančního orgánu v rámci odvolacího řízení. Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) a Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) **rozporné závěry přebírají do svých rozhodnutí, která nedostatečně, nepřesvědčivě a nesrozumitelně odůvodňují. Tím je zatěžují vadou, která má za následek jejich nepřezkoumatelnost.**

Požadavkem úplnosti a přesvědčivosti rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění, vydaného na základě posouzení zdravotního stavu lékařem orgánu nemocenského pojištění, se zabýval i soud – rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 3. 11. 2020, č. j. 55 Ad 12/2020-34.

Z rozsudku vyplynulo, že: *„Nelze totiž akceptovat, že by rozhodující správní orgány musely bez dalšího vycházet z jakéhokoli posouzení provedeného příslušným lékařem. V daném případě se orgány nemocenského pojištění musí řídit správním řádem, proto musí být splněny základní požadavky na správní řízení ohledně možnosti seznámení účastníka s podklady rozhodnutí, možnosti uplatnění námitek včetně jejich vypořádání správním orgánem a reflexe tohoto vypořádání v odůvodnění správního rozhodnutí (§ 68 odst. 3 s.ř.s.). Orgány nemocenského pojištění jsou povinny respektovat a vycházet pouze z posudků zpracovaných na takové obsahové úrovni, která jim umožní dostát shora naznačeným povinnostem, což znamená, že posudek musí obsahovat řádné odůvodnění.“*

ČSSZ vydala za účelem sjednocení postupu lékařů LPS při plnění úkolů OSSZ a ČSSZ podle zákona o nemocenském pojištění metodický pokyn č. 4/2012.³

V čl. 10 zmiňovaného metodického pokynu je upraveno posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby. Konkrétně v odst. 7 čl. 10 jsou uvedeny možné výroky a k nim připadající odůvodnění.

V případě výroku č. 1, tj. pozitivního výroku, kdy se jedná o pojištěnce, u něhož ve smyslu § 27 a § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti, posudkoví lékaři správně přiřazují odůvodnění nabízená v metodickém pokynu. Posudkový lékař pozitivní výrok odůvodňuje tím, že: *„Zdravotní stav pojištěnce odůvodňuje/al uvedený předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti ode dne ...“* nebo *„Dočasná pracovní neschopnost pojištěnce byla ukončena ke dni ... a pracovní schopnost pojištěnce byla obnovena ode dne ...“*

Problematické ale bývá použití výroku č. 2, tj. negativního výroku a na něj navazujícího odůvodnění. V tomto případě posudkový lékař konstatuje, že nejde o pojištěnce, u něhož ve smyslu § 27 a § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Dle metodického pokynu by měl být negativní výrok odůvodněn tak, že: *„Zdravotní stav pojištěnce neodůvodňuje/al předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti ve shora uvedeném smyslu.“*

V podnětech se pravidelně setkávám s případy, kdy na negativní výrok navazuje odůvodnění, které má být dle metodického pokynu použito u pozitivního výroku. V posudkovém závěru je pak uvedeno, že: *„Nejde o pojištěnce, u něhož ve smyslu § 27 a § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než*

3 Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 1/2012 k postupu lékařů LPS při plnění úkolů OSSZ a ČSSZ podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 1. 3. 2012, č. j. 61-1325-1.3.2012/0593.

dosavadní pojištěné činnosti. Zdravotní stav pojištěnce odůvodňuje/al uvedený předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti ode dne ...“

Výsledkem pak je nesrozumitelný, vnitřně rozporný posudkový závěr, který přejímají orgány nemocenského pojištění do svých rozhodnutí. Tím, že orgány nemocenského pojištění závěry bez dalšího převezmou do svých rozhodnutí, zatíží je vadou, která má za následek jejich nepřezkoumatelnost.

Vzhledem k tomu, že všechny podněty výše uvedené se týkají postupu orgánů nemocenského pojištění za období účinnosti metodického pokynu, je namíste přijetí systémových opatření například ve formě úpravy metodického pokynu, resp. jeho upřesnění.

Na základě mých zjištění ve zprávách o šetření, jež vydávám ve věci podnětů stěžovatelů na nepřiznání dávek nemocenského pojištění, doporučuji změnu metodického pokynu vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č.1/2012 k postupu lékařů LPS při plnění úkolů OSSZ a ČSSZ podle zákona č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 1. 3. 2012, č.j. 61-1325-1.3.2012/0593, v souladu s ustanovením § 22 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, tak aby do budoucna k výše popsáným pochybením orgánů nemocenského pojištění nedocházelo.

Podle ustanovení § 22 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv si Vás žádám o sdělení Vašeho stanoviska k mému doporučení ve lhůtě 60 dnů ode dne doručení tohoto dopisu.

S pozdravem

JUDr. Stanislav Křeček v. r.
veřejný ochránce práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)