

Česká správa sociálního zabezpečení  
Křížová 25, 225 08 Praha 5

## 106/1999 Dotaz a odpověď

### Žádost:<sup>1</sup>

Žádost o poskytnutí informace ze dne 4., 5., 7., 16. 1. 2024 dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu informacím, ve věci posouzení zdravotního stavu konkrétní osoby – žadatele o informace.

#### Otázka:

- *Na základě zákona o svobodném přístupu k informacím žádám čsz o vysvětlení věty, kterou použila ve svém posudku MUDr. XXXXXX X XXXX:*

*Pozn. lékaře námitkového řízení: psychiatrická zpráva neobjektivizuje psychický stav jako takový, k SPP není vyjádření ani v minimální míře, nejsou prokázány známky psychopatologie, není objektivně prokázáno středně těžké ani těžké postižení.*

#### Odpověď:

Zkratka SPP znamená status praesens psychicus, tedy současný psychický stav. MUDr. XXXXXX ve vydaném posudku o invaliditě reagovala na to, že se v jedné ze tří zpráv popisujících duševní stav a duševní poruchy posuzované osoby je jen sepsání anamnézy a informace o změně léčby. Ve zprávě chybí popis stavu nálady a emotivity při vyšetření, resp. chybí popis stavu při vyšetření obecně.

- Otázka 1:

*Podle jaké metodiky je posuzován stupeň invalidity. Jakým způsobem je zabráněno, aby nedocházelo při posuzování invalidity ke korupčnímu jednání. Jak je zajištěno, aby lékař PLS rozhodoval objektivně v souladu s platnou legislativou.*

#### Odpověď:

Invalidita je posuzována podle prováděcí vyhlášky č. 359/2009 Sb., tato vyhláška provádí některá ustanovení zákona o důchodovém pojištění. Příloha této vyhlášky je pomocným materiálem pro posuzování míry poklesu pracovní schopnosti, lze posuzovat i srovnatelně. Invalidita je jen jedna, je třístupňová. Podrobně proces posuzování rozpracovává metodika MPSV, který je koncepčním orgánem. Metodiku vydává MPSV v podobě Instrukcí.

Všichni zaměstnanci LPS jsou při své činnosti vázáni Etickým kodexem zaměstnance a lékaři navíc Etickým kodexem lékaře.

Objektivnost posuzování zdravotního stavu je zajištěna jejich získanou kvalifikací, soulad s legislativou zajišťuje a kontroluje správní orgán, který vede řízení.

- Otázka 2:

*Ve vyhlášce č. 259/2009 Sb., Vyhláška o posuzování invalidity, Příloha, kapitola XIII., Postižení svalové a kosterní soustavy, Oddíl A, ARTROPATIE, Položka 1c je definováno jako středně těžké postižení s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové*

---

<sup>1</sup> Zasiilaný dokument vždy pojmenujte „106/1999 Dotaz a odpověď“.

*výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků*

*středně těžké postižení, s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků*

*těžké postižení, s funkčně těžkým postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s těžkým postižením většiny malých kloubů rukou (zejména narušení úchopu) nebo nohou, se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení, některé denní aktivity omezeny*

*zvláště těžké postižení, těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny*

*žádám o vysvětlení (definici) následujících pojmů:*

*Značné omezení pohybových schopností*

*celková výkonnost*

*středně těžké zatížení*

*denní aktivity*

Odpověď:

Obecné principy posudkové činnosti jsou pro všechny předměty řízení společné. Při posuzování zdravotního stavu vychází posudkový orgán zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření. Pro posouzení není rozhodující diagnóza zdravotního postižení, ale jeho nepříznivé důsledky na funkční schopnosti. Výčet skutečností u položek jsou funkční hlediska uvedená příkladmo tak, aby byly vypsaný nejčastější nebo nejtypičtější funkční poruchy. Proto musí být hlediska splněna v míře co největší až úplné, nepostačuje tedy prokázání jen jedné nebo dvou skutečností uvedených v právní úpravě, pokud jich položka obsahuje pět nebo šest.

Značné omezení pohybových schopností: protože to je věta uvedená po větě „těžké postižení s funkčně těžkým postižením dvou a více velkých kloubů“, tak se tím myslí stav na dvou končetinách, kdy na podkladě různé etiologie došlo prokazatelně k závažným poruchám pohybových schopností. Může to být například těžké omezení hybnosti kyčelních nebo kolenních kloubů na obou dolních končetinách zpravidla o polovinu fyziologického (normálního, obvyklého) rozsahu, zejména pak flexe (ohnutí) v uvedených kloubech.

Celková výkonnost: v souvislosti s invaliditou je tím myšleno omezení pracovní schopnosti a současně omezení některých každodenních aktivit. Musí se však jednat o omezení plynoucí z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které je doloženo objektivním vyšetřením popisujícím tíži funkční poruchy. K omezení celkové výkonnosti nikoliv pro DNZS se nepřihlíží.

Středně těžké zatížení: je v souvislosti s invaliditou zatížení činností středně těžkou. Znamená to, že osoba není schopna vykonávat činnosti fyzicky těžké, tedy těžkou manuální práci. Srovnat lze s kategorizací práce, kdy je fyzická náročnost v kategorii 1 a 2. Kancelářská práce je v kategorii 1. Také by se mohlo popsat jako snížení pracovní normy (výkonnosti) nejméně o třetinu.

Denní aktivity: neznámá to nic jiného, než aktivity během dne, tedy to, co člověk během dne dělá. Spadá to do pracovních a sociálních aktivit v průběhu běžného dne. Jedná se o zvládání běžné zátěže, schopnost sociálního zapojení a sociálního fungování. Denní aktivitou je například sebesycení (najíst se), provádění hygieny (umýt se), komunikace s úřady (napsat dopis, dojít tam), používání přístrojů a nástrojů včetně řízení motorového vozidla, ale také práce s počítačem včetně pohybu na sociálních sítích, hospodaření se svými prostředky včetně bankovního účtu apod. Uvedené se hodnotí komplexně podle konkrétního objektivně doloženého zdravotního postižení, které splňuje podmínku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Hodnotí se klinické a sociální projevy, přičemž obsah vymezení položky musí korespondovat se zdravotním stavem a funkčním postižením pojištěnce.

- Otázka 3:

*Prosím o vysvětlení rozdílu mezi středně těžkým postiženým a těžkým postižením. Jaká kritéria jsou posuzována.*

Odpověď:

Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru (venku, mimo obydlí) je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu.

Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžká porucha funkce jedné dolní končetiny je stav, při kterém je objektivně doloženo těžké omezení hybnosti o polovinu fyziologického rozsahu a více. Samostatná artróza nebo stav po implantaci TEP nenarušuje statickou funkci končetiny. Chůze se hodnotí jako zvládaná, i když je to za pomoci kompenzačních pomůcek nebo mechanismů.

- Otázka 4:

*Jakým způsobem jsou odměňováni lékaři OSSZ - LPS*

*Jedná se mi zejména o osobní ohodnocení.*

*V případě, kdy lékař vykazuje co nejméně příznání invalidity, má větší bonusy?*

Odpověď:

Lékaři oddělení LPS jsou zaměstnanci organizační složky státu a jako takoví jsou odměňováni na základě pevně stanoveného platového tarifu daného podzákonným právním předpisem. Osobní hodnocení je standardní jako u každého jiného zaměstnance, jedná se o nenárokovou část platu, ve kterém je zohledněno plnění pracovních úkolů a dosažené vzdělání. Posuzování zdravotního stavu je věcí výlučně odbornou a jeho výsledky nejsou a nikdy nebyly vázány na počty uznaných ani neuznaných invalidit.

- Otázka 5:

*Jak je postupováno u osob, které mají kloubní náhradu, a ta jim selhává. Jakým způsobem je určován u umělých kloubů stupeň artrozy?*

Odpověď:

Žádným, protože umělý kloub nemůže být postižen artrózou. Operační léčba pokročilé artrozy tím, že se implantuje TEP, je prováděna za účelem zlepšení zdravotního stavu. Předchozí stav, kdy je pro artrózu omezena hybnost v kolenním nebo kyčelním kloubu či kloubech, může být hodnocena buď podle kapitoly XIII oddíl A – artropatie, položka 1 – osteoartróza, nebo podle kapitoly XV., oddíl B – postižení končetin, položka 9 – ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech.

Stavy po TEP kloubů dolních končetin hodnotí příloha k vyhlášce podle kapitoly XV., oddíl B – postižení končetin, položka 8 – endoprotézy na dolních končetinách. Míra poklesu pracovní schopnosti se obecně hodnotí podle objektivního nálezu, který musí prokázat omezení rozsahu pohybu. Samotná skutečnost, že je osoba po TEP, invalidizující není. Při lehké poruše s omezením jen pro delší stání či chůzi se o invalidizující stav nejedná. Stav od žádného stupně invalidity do invalidity I. stupně je takový, kdy jsou potvrzeny středně těžké poruchy s poruchou motorických (pohybových) funkcí končetiny, se svalovými atrofiemi (vychudlost svalů), podstatným omezením hybnosti v umělém kloubu, takže je prokázáno značné snížení celkové pohyblivosti a omezení některých denních aktivit. V případě výkonu duševní práce se obvykle invalidita neuznává, protože se zvolí dolní hranice, čili 30% pokles pracovní schopnosti, který může být i snížen až o 10. V případě fyzicky náročnější práce nebo práce vyžadující většinu směny stání či přecházení, lze zvolit střed rozmezí (35 %) až horní hranici (40 %), čímž dojde k uznání invalidity I. stupně. V odůvodněném případě s navýšením horní hranice je možné uznat až invaliditu II. stupně. Endoprotézu lze obvykle vyměnit a tím zlepšit funkční stav, což je obvykle důvod ke snížení stupně invalidity nebo k jejímu odznamenání. Je jen málo osob, u kterých je

nutné umělý kloub vyjmout nebo není možné výměnu provést, pak se do doby ukončení další léčby uznává II. nebo III. stupeň invalidity.

- Otázka 6:

*Dále Vám v příloze zasílám lékařskou zprávu MUDr. XXXXX a žádám o vysvětlení, jak je možné že v tomto případě lékař neurčil III. stupeň invalidity.*

Odpověď:

Protože zde popsaný stav nevyhodnotil jako invaliditu III. stupně. Obsah zprávy ambulantní psychiatryně MUDr. XXXXX ze dne XX. XX. XXXX není ve shodě s ostatní doloženou zdravotnickou dokumentací a obsahuje protichůdná tvrzení.

[Následuje popis a hodnocení jednotlivých zdravotních komplikací žadatele o informace.]

... A proto, zcela správně, nehodnotila posudková lékařka Váš duševní stav jako odůvodňující uznání III. stupně invalidity.

- Otázka 7:

*Na základě zákona o svobodném přístupu k informacím žádám o sdělení, jakou odbornou specializaci (neurolog, ortoped, psychiatr, kožní apod.) má MUDr. XXXX XXXXXX z OSSZ X XXXX.*

Odpověď:

MUDr. XXXX XXXXX má zvláštní specializovanou způsobilost v oboru posudkové lékařství.

Otázka:

- *Na základě zákona o svobodném přístupu k informacím, žádám ČSSZ o informaci, zda lékař PLS může změnit diagnózu žadatele o invalidní důchod, kterou stanovil lékař - specialista.*

Odpověď:

Ano, pro účely posudku může. Je to, mj. proto, že invalidita se neuznává na diagnózu, ale pro míru poklesu pracovní schopnosti. Je běžné, že diagnostický souhrn sepsaný ošetřujícím lékařem (což je jak lékař praktický, tak lékař odborný) se neshoduje s diagnostickým souhrnem z hlediska posudkového lékařství. Ošetřující lékař může léčit jakoukoliv nemoc (diagnózu), která ale nemusí splňovat podmínku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je jen a pouze v kompetenci lékaře LPS, jak vyhodnotí podkladovou dokumentaci, a kterou poruchu zdraví vyhodnotí jako rozhodující.

Každý posudkový lékař posuzuje podle legislativy a metodiky, má k tomu kvalifikaci. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení je plně v kompetenci lékaře LPS. Předmětné posouzení nezávisí na volné úvaze lékaře LPS, ale musí odpovídat zákonem stanoveným kritériím vymezeným v případě invalidity přílohou k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Stran lékařských nálezů s dojmy ošetřujících lékařů sdělujeme, že zprávy odborných a praktických lékařů mají prokazovat objektivní skutkový stav věci, resp. aktuální celkový zdravotní stav účastníka řízení. Nikoliv jen výpis subjektivních stesků a pocity či dojmy ošetřujícího lékaře a pacienta. Posudek lékaře LPS pak prokazuje stav právní, tedy hodnotí konkrétní způsob, kterým lze zjištěný zdravotní stav účastníka řízení aplikovat na příslušná ustanovení právních předpisů. V posudku je popsán zjištěný stav věci v rozsahu, který je nezbytný pro soulad úkonu s požadavky uvedenými v právních předpisech.

1. Zkratky - v posudku je užito zkratk, nikde není legenda o jejich významu

Odpověď:

Posudek o invaliditě je odborným stanoviskem a proto obsahuje informace z odborných lékařských nálezů, které jsou i v nich zpracovány ve formě zkratky. Jedná se o mezinárodně zavedené zkratky, zkrácené anatomické názvosloví, obecně známá označení diagnostických metod a další. Právě použití

zkratek je ve zdravotnictví zásadním nástrojem k efektivní práci. Seznam (význam) zkratek je veřejně přístupnou informací, kterou je možné jednoduše získat z veřejně dostupných zdrojů.

2. Úřední jazyk je čeština. V posudku jsou uvedeny odborné cizojazyčné pojmy, což je v rozporu s legislativou. Pokud je použito odborných lékařských termínů, je nutné česky dovysvětlit.

Odpověď:

Použití cizojazyčných pojmů není v rozporu s platnou právní úpravou, jedná se o mezinárodně užívané lékařské pojmy, ke kterým nebývá český ekvivalent.

3. Výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu posuzovaného - posudek není zpracován na základě kompletní dokumentace, kterou jsem svému praktickému lékaři a poté také OSSZ předložil.

Odpověď:

Posudek byl zpracován na základě dokumentace doložené k prvoinstančnímu i druhoinstančnímu řízení.

4. Pro doložení podkladů byla výzvou stanovena 15denní lhůta - Výzva byla provedena v rozporu se zákonem. Dle zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, §16a odst. 4, písm. D je orgán sociálního zabezpečení povinen posoudit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku. Byl jsem vždy vyzván pouze k zaslání lékařských nálezů (nikoliv dalších vyšetření např. psychologa apod.). - viz níže.

Odpověď:

15denní lhůta k doložení podkladů pro posouzení zdravotního stavu je přímo stanovena v § 16a odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Žádost o předložení podkladů ze dne 21. 8. 2023 zcela splňuje zákonné požadavky – k součinnosti jste byl vyzván v souladu s § 16a odst. 4 písm. d) výše uvedeného zákona. Doložení zpráv od psychologa bylo posuzujícím lékařem vyhodnoceno jako doložení dalších údajů, které jsou významné pro vypracování posudku.

5. Skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl...

V této položce jsou uvedeny nepřesně diagnózy, které byly stanoveny lékaři specialisty.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází z mustru uvedeného v platné legislativě (z.č. 155/1995 Sb., §39, odst. 4). V posudku není o tomto ani zmínka.

Odpověď:

Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení není tzv. „na diagnózu“, jak je vysvětleno výše. Výše je také v odpovědi na otázku 6 a 7.

To, že se při hodnocení vychází z legislativy a jaké, je uvedeno ve výroku.

