



Zpráva o šetření

ve věci postupu orgánu nemocenského pojištění při vyřizování žádosti o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce

Obrátila se na mě paní A., bytem xxx, (dále také jen „stěžovatelka“), zastoupená na základě plné moci panem B.

Podnět směřuje proti postupu Okresní správy sociálního zabezpečení (dále také jen „OSSZ“) Y., jejíž posudková lékařka opakovaně zamítla žádost ošetřující lékařky stěžovatelky o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu stěžovatelky. Stěžovatelka trpí roztroušenou sklerózou, je v dočasné pracovní neschopnosti. Její ošetřující lékařka žádala orgán nemocenského pojištění o udělení souhlasu k povolení vycházek bez omezení, aby si stěžovatelka mohla sama volit dobu vycházek mimo zákonem stanovený rozsah. Posudková lékařka OSSZ Y. žádosti zamítla, a to bez jakéhokoliv odůvodnění.

Po seznámení s obsahem podnětu jsem zahájila šetření¹ a vyžádala si od vedoucí oddělení stížností České správy sociálního zabezpečení (dále také jen „ČSSZ“) vyjádření a příslušnou spisovou dokumentaci. V rámci šetření jsem se zaměřila jak na postup OSSZ Y. v konkrétním případě stěžovatelky, tak na obecný postup orgánů nemocenského pojištění při udělování souhlasu k povolení možnosti volby vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce a soulad interní metodiky ČSSZ upravující tuto problematiku s obecně závaznými právními předpisy.

A. Shrnutí závěrů

Zákon o nemocenském pojištění vylučuje aplikaci správního řádu na udělení souhlasu orgánu nemocenského pojištění ve věcech dočasné pracovní neschopnosti.² Udělování těchto souhlasů je však výkonem veřejné správy a zákon o nemocenském pojištění sám neobsahuje úpravu odpovídající základním zásadám činnosti správních orgánů. Orgány nemocenského pojištění tedy musejí při vyřizování žádosti o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce dodržovat základní zásady správního řízení, konkrétně zásadu zákazu zneužití správního uvážení a zásadu legitimního očekávání.

Posudková lékařka OSSZ Y. neudělení souhlasu nijak neodůvodnila. Odůvodňování stanovisek posudkových lékařů nevyžaduje ani aktuální metodika odboru posudkové služby ČSSZ.

Opakované zamítnutí žádostí ošetřující lékařky stěžovatelky o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce bez jakéhokoliv odůvodnění považuji za nesprávný postup posudkové lékařky OSSZ odporující

1 Ustanovení § 14 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

2 Ustanovení § 155 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.



výše uvedeným zásadám správního řízení. Jedná se však také o systémovou chybu, neboť interní metodika ČSSZ odůvodnění nevyžaduje, podle ní se souhlas posudkového lékaře vyjádří pouze slovem „souhlasím“, resp. nesouhlas slovem „nesouhlasím“.

B. Skutková zjištění

Stěžovatelka byla v dočasné pracovní neschopnosti od 30. 12. 2016. Dne 13. 3. 2017 požádala její ošetřující lékařka poprvé o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního stavu pojištěnce. Žádost zdůvodnila probíhající léčbou roztroušené sklerózy, stavy únavy, ztížené chůze a cefaleou s tím, že není možno dodržovat stanovenou dobu vycházek. K žádosti přiložila odborné nálezy z neurologie. Posudková lékařka OSSZ Y. v předtištěném formuláři *Žádosti o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce* v části *Stanovisko OSSZ: Souhlas se uděluje ano – ne* pouze označila možnost *ne*.

Znovu ošetřující lékařka obdobnou žádost uplatnila dne 19. 5. 2017. V odůvodnění uvedla, že pacientka je v péči neurologa pro roztroušenou sklerózu a nově prodělala psychiatrické vyšetření pro středně těžkou depresivní poruchu. Poukázala na doporučení psychiatra uvolnit režim vycházek z důvodu socializace, trénování změn situací. K žádosti přiložila psychiatrický nález ze dne 11. 5. 2017, podle něhož stěžovatelku trápí, že nemůže trávit naplánovaný čas s rodinou třeba i mimo domov, je omezována nemocí, ale i vycházkami, začíná propadat beznaději, nemůže se již přiměřeně radovat ani těšit, je uzavřena doma, což je změna oproti práci, kdy byla celý den s dětmi (učí odborný výcvik), stále s někým v kontaktu, vadí jí, že pořád musí odpočívat, nebyla zvyklá nic nedělat. Odborná lékařka proto doporučila aktivizaci, socializaci, neuzavírat se před denními aktivitami, trénovat změny situací a prostředí. Označila za žádoucí volné vycházky z terapeutických důvodů. Posudková lékařka OSSZ Y. udělení souhlasu opětovně zamítla, a to pouze označením možnosti *ne*.

Postupy posudkových lékařů při provádění nemocenského pojištění, včetně postupu při vydávání předchozích písemných souhlasů, upravuje metodický pokyn vrchní ředitelky úseku Lékařské posudkové služby č. 1/2012 *Postupy 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 (dále také jen „metodický pokyn“).

Čl. 3 odst. 17 metodického pokynu poukazuje na nemožnost kontrolovat dodržování režimu dočasně práce neschopného při neomezených vycházkách, a apeluje proto na velmi uvážené a skutečně jen výjimečné udělování předchozích souhlasů. Uvádí, že „půjde zejména o pojištěnce s náročným léčebným režimem u onkologických onemocnění, kteří musí přizpůsobit denní režim chemoterapii či radioterapii nebo u některých duševních onemocnění, kdy pojištěnci pravidelně navštěvují denní sanatoria apod.“ O výjimečný případ se však podle pokynu nejedná například tehdy, kdy ošetřující lékař doporučil klidový režim u rizikového těhotenství, v těchto případech souhlas udělit nelze.

Konkrétní postup při vydávání předchozích písemných souhlasů upravuje čl. 7 metodického pokynu. Podle čl. 7 odst. 8 je k vydání předchozího písemného souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce



třeba písemné žádosti ošetřujícího lékaře s odůvodněním. Souhlas či nesouhlas lze vyznačit buď na předtištěný formulář OSSZ, který je umístěn na webových stránkách ČSSZ, jehož prostřednictvím ošetřující lékař o tento souhlas žádá, nebo na neformální písemnou žádost ošetřujícího lékaře. Článek 7 odst. 8 dále stanoví, že souhlas se vyjádří slovem „souhlasím“, resp. nesouhlas slovem „nesouhlasím“, datem, otiskem úředního razítka OSSZ, jmenovkou a podpisem lékaře Lékařské posudkové služby. Originál žádosti s udělením souhlasu či nesouhlasu se vrací ošetřujícímu lékaři.

Vedoucí oddělení stížností ČSSZ poskytla k dotčené problematice vyjádření v součinnosti s odborem Lékařské posudkové služby (dále také jen „LPS“) ČSSZ. Konstatovala, že v souladu s metodickým výkladem útvaru posudkové služby MPSV lze dovodit, že v případě povolení tzv. neomezených vycházek půjde zejména o pojištěnce s náročným individuálním léčebným postupem, zejména u onkologických nemocí, kteří podstupují chemoterapii nebo radioterapii, u pojištěnců, u kterých je prováděna hemodialýza, nebo také u závažných psychiatrických onemocnění. Dle vyjádření nešlo u stěžovatelky o tak závažné onemocnění, které by splňovalo uvedená kritéria. Vedoucí oddělení stížností upozornila na to, že stěžovatelka měla ošetřující lékařkou povolené vycházky, a také měla v době od 14. 4. 2017 do 25. 6. 2017 nejméně v 6 případech povolenou změnu místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti. ČSSZ je proto názoru, že stěžovatelka měla vytvořeny dostatečné podmínky k plnění doporučení psychiatra, pokud jde o výkon denních aktivit, socializace, tréninků změn situací a prostředí. Vedoucí oddělení stížností konstatovala, že postup lékařky OSSZ Y. v případě stěžovatelky při vyřizování žádosti o udělení souhlasu k povolení volit dobu vycházek byl v souladu s aktuální právní úpravou, platnou metodikou LPS ČSSZ a výkladem MPSV k předmětné problematice.

Ve věci odůvodnění stanoviska posudkového lékaře vyjádřila vedoucí oddělení stížností ČSSZ souhlas s názorem, že přestože se na udělení písemného souhlasu orgánu nemocenského pojištění nevztahuje přímo správní řád, je nutné vzít v úvahu podpůrná kritéria, která vyplývají ze základních zásad činnosti správních orgánů. Dodala však, že současná právní úprava nevyžaduje zdůvodnění nesouhlasného stanoviska posudkového lékaře, což nebrání pojištěnci, resp. jeho ošetřujícímu lékaři požádat příslušný orgán nemocenského pojištění o vysvětlení důvodů zamítnutí žádosti. Poukázala na význam metodického pokynu, který mimo jiné obsahuje definice vybraných pojmů zákonné úpravy, a to s ohledem na stručnou zákonnou úpravu dané problematiky.

C. Právní hodnocení

C.1 Hmotněprávní úprava dočasné pracovní neschopnosti a stanovení rozsahu vycházek

Dočasná pracovní neschopnost je stav podmíněný buď poruchou zdraví, nebo jinými zákonem uznanými překážkami (např. přijetí pojištěnce do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého k poskytnutí lůžkové péče), které brání pojištěnci vykonávat pojištěnou činnost nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání. „Dočasnost“ pracovní neschopnosti znamená, že zákon předpokládá obnovení pracovní schopnosti pojištěnce, dočasná pracovní neschopnost je tedy krátkodobou sociální událostí.



Při rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti stanoví ošetřující lékař režim práce neschopného pojištěnce, přičemž tento režim může v souladu se změnou zdravotního stavu měnit.³ Základní povinností dočasně práce neschopného pojištěnce je tento režim po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti dodržovat.⁴ Stanovení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce má zajistit, aby pojištěnec znovu nabyl pracovní schopnost, a zabránit neúčelnému čerpání nemocenského, či dokonce jeho zneužívání.

Součástí léčebného režimu dočasně práce neschopného pojištěnce je i povolení vycházek, včetně stanovení jejich rozsahu a doby, pokud individuální léčebný postup vycházky nevylučuje.⁵ Na povolení vycházek není právní nárok. O povolení vycházek nebo změny jejich rozsahu a doby v době dočasné pracovní neschopnosti rozhoduje ošetřující lékař.⁶ Vycházky může povolit pouze v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a který nenarušuje stanovený individuální léčebný postup. Ošetřující lékař může vycházky povolit nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7:00 hodin do 19:00 hodin; přitom vymezí konkrétní časový úsek nebo časové úseky těchto vycházek. Výjimečně může ošetřující lékař v případech, kdy mimořádně náročný léčebný plán, probíhající intenzivní léčba, nepříznivé vedlejší účinky léčby nebo celkově závažný zdravotní stav neumožňují pojištěnci, aby využil pevně stanovenou dobu vycházek, na žádost dočasně práce neschopného pojištěnce a po předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře povolit, aby si tento pojištěnec volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu. Povolit volbu doby vycházek dle aktuálního zdravotního stavu lze pojištěnci nejvýše na dobu 3 měsíců, takto lze učinit i opakovaně.⁷

Zákon tedy omezuje rozsah vycházek (maximálně 6 hodin denně) a jejich dobu (7:00 - 19:00 hod.), přičemž ošetřující lékař při povolení vycházek musí vymezit jejich konkrétní časový úsek, může určit i více časových úseků tak, aby zůstal zachován celkový rozsah 6 hodin denně. Těchto 6 hodin představuje pouze horní hranici, je jen na ošetřujícím lékaři, aby posoudil, zda je pro konkrétního dočasně práce neschopného pojištěnce tak dlouhá vycházka vhodná, nebo by už narušila léčebný režim.

Bez konkrétního vymezení rozsahu a doby vycházek by nebylo možné provádět kontrolu dodržování léčebného režimu. Někteří pacienti vnímají povolování vycházek jako omezení své osoby, ale nutno říci, že omezující je ve své podstatě již léčebný režim sám o sobě. Domnívám se, že takto stanovený rámec rozsahu vycházek umožňuje ve většině případů reagovat na zdravotní stav pacienta, navíc když lze rozsah vycházek i jejich dobu změnit.

3 Ustanovení § 56 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

4 Ustanovení § 64 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

5 Ustanovení § 56 odst. 2 písm. c) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

6 Ustanovení § 56 odst. 4 věta první zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

7 Ustanovení § 56 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.



Nelze však vyloučit případy, kdy zdravotní stav nebo léčba neumožňují pojištěnci využít pevně stanovenou dobu vycházek. Výjimečně proto může ošetřující lékař povolit, aby si pojištěnec volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu, tedy neomezeně, kdykoliv během 24 hodin, výše uvedené zákonné limity neplatí. Takto může ošetřující lékař postupovat na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce jen po předchozím písemném souhlasu příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, přičemž o tento souhlas žádá ošetřující lékař; ošetřující lékař může tento individuální režim určování vycházek povolit nejvýše na dobu 3 měsíců s tím, že takto lze vycházky povolit i opakovaně.

Zákon nespojuje možnost povolení neomezených vycházek s konkrétní diagnózou, ta není pro povolení neomezených vycházek určující. Zákon vyjmenovává podmínky, které neumožňují pojištěnci, aby využil pevně stanovenou dobu vycházek, a jsou tak důvodem pro povolení možnosti volit si dobu vycházek. Jsou jimi mimořádně náročný léčebný plán, probíhající intenzivní léčba, nepříznivé vedlejší účinky léčby nebo celkově závažný zdravotní stav.

V praxi se tedy bude jednat o onemocnění s náročným léčebným režimem, a to jak po stránce časové, tak po stránce dopadu na práce neschopného pojištěnce. O onemocnění, kdy je žádoucí, aby se práce neschopný pojištěnec mohl aktivněji zapojit do společenského života, například z důvodu zlepšení psychického stavu, který rozhodujícím způsobem ovlivňuje jeho pracovní schopnost, a kdy by bylo omezování pohybu a vycházek bezdůvodné, neúčelné a léčení by ztěžovalo. Konkrétně může jít například o onkologická nebo psychiatrická onemocnění.

Onkologická a duševní onemocnění jako příklady, kdy posudkový lékař může udělit souhlas k povolení možnosti pojištěnce volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu, uvádí i výše zmíněný metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 1/2012. Tyto choroby byly zmíněny také při projednávání připomínek k zákonu o nemocenském pojištění v připomínkovém řízení. Vždy se však jednalo a jedná pouze o příkladný, nikoliv taxativní výčet. Znamená to, že nejen onkologická a psychiatrická onemocnění mohou být důvodem pro udělení souhlasu k povolení neomezených vycházek, stejně tak ale ne každé onkologické nebo duševní onemocnění musí samo o sobě být důvodem k udělení souhlasu. Vždy musí být splněna některá ze zákonem stanovených podmínek, tj. mimořádně náročný léčebný plán, probíhající intenzivní léčba, nepříznivé vedlejší účinky léčby nebo celkově závažný zdravotní stav.

V případě, že posudkový lékař neudělí souhlas s povolením neomezených vycházek, znamená to, že se neztotožňuje s návrhem ošetřujícího lékaře, tudíž má odlišný názor na naplnění výše uvedených podmínek. Ten by se měl opírat o skutkové okolnosti týkající se konkrétního pojištěnce (zejména informace o léčebném režimu, vývoji léčby apod.). V případě, že posudkový lékař svůj nesouhlas neodůvodní, nejsou tyto skutkové okolnosti nikde zaznamenány a zůstávají skryty jak ošetřujícímu lékaři, tak pojištěnci. Jsem proto přesvědčena, že neodůvodnění nesouhlasu nemůže z hmotněprávního hlediska obstát.

Skutečnost, že posudková lékařka OSSZ Y. svůj nesouhlas s povolením neomezených vycházek neodůvodnila, považuji za pochybení.



C.2 Procesní úprava souhlasu či nesouhlasu orgánu nemocenského pojištění s povolením neomezených vycházek

Zákon o nemocenském pojištění neobsahuje podrobnější úpravu procesního postupu při udělování předchozího písemného souhlasu orgánu nemocenského pojištění. Stanoví pouze lhůty pro udělení souhlasu nebo zamítnutí žádosti o udělení tohoto souhlasu a vyznění žadatele a ošetřujícího lékaře.⁸ Dále stanoví, že na udělení souhlasu orgánu nemocenského pojištění ve věcech dočasné pracovní neschopnosti (včetně souhlasu s povolením neomezených vycházek) se nevztahuje správní řád.

Podle metodického pokynu vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 1/2012 stačí vyjádření souhlasu/nesouhlasu slovem „souhlasím“/“nesouhlasím“, resp. označením možnosti ano/ne v předtištěném formuláři žádosti. Metodický pokyn přitom vyžaduje odůvodnění žádosti o neomezené vycházky podávané ošetřujícím lékařem. Při zamítnutí žádosti se však posudkový lékař se skutečnostmi, jimiž je podání žádosti zdůvodněno, nijak nevypořádá.

V případech, kdy zvláštní zákon stanoví, že se správní řád nepoužije, ale sám neobsahuje úpravu odpovídající základním zásadám činnosti správních orgánů, se použijí při výkonu veřejné správy tyto základní zásady.⁹ Správní řád dopadá na veškeré postupy v oblasti veřejné správy, které jsou výkonem veřejné moci, a jím vymezené základní zásady správního řízení nestanoví nové povinnosti. Pouze naplňují princip deklarovaný Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod, a sice princip vázanosti veřejné moci zákonem.¹⁰ Účelem § 177 odst. 1 správního řádu, který zakládá subsidiární použití základních zásad správního řízení i v těch případech, kdy sám zvláštní zákon aplikaci správního řádu vylučuje, ale úpravu odpovídající těmto zásadám neobsahuje, je tedy zajistit alespoň základní právní úpravu a minimální procesní režim správního řízení i tam, kde je vyloučeno použití správního řádu. Tím je současně zajištěna ochrana práv dotčených osob.

Orgán nemocenského pojištění jako správní orgán při provádění nemocenského pojištění tedy uplatňuje svou pravomoc pouze k těm účelům, k nimž mu byla zákonem nebo na základě zákona svěřena, a v rozsahu, v jakém mu byla svěřena,¹¹ a dbá, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu, jakož i na to, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly.¹²

Proto je třeba na postup orgánu nemocenského pojištění v těchto případech použít ustanovení § 177 odst. 1 správního řádu, na které ostatně odkazuje i důvodová zpráva k zákonu o nemocenském pojištění, když uvádí: „Navrhuje se, aby se na postup při udělení

8 Ustanovení § 155 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

9 Ustanovení § 177 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

10 Čl. 2 odst. 3 Ústavy České republiky a čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod.

11 Ustanovení § 2 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

12 Ustanovení § 2 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.



těchto souhlasů orgánu nemocenského pojištění nevztahovala ustanovení správního řádu. Formalizovaný postup v tomto případě není důvodný. Ustanovení § 177 odst. 1 správního řádu o použití základních zásad činnosti správních orgánů zaručuje, že i v případě tohoto postupu budou dodržovány základní standardy správního řízení.“¹³

V souvislosti s udělováním předchozího souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce musím v první řadě zmínit zásadu zákazu zneužití pravomoci a zneužití správního uvážení.¹⁴ Cílem této zásady je, aby správní orgán uskutečňoval svou pravomoc k takovým účelům, k jakým mu byla zákonem svěřena, a takovým způsobem a v takovém rozsahu, v jakém mu byla svěřena. Správní orgán nesmí své pravomoci překročit a současně je nesmí zneužít. Součástí tohoto požadavku je i navazující zásada zákazu zneužití správního uvážení. Jejím cílem je zamezit libovůli při rozhodovací činnosti správních orgánů a zajistit řádný výběr možného postupu v případě, kdy zákon správnímu orgánu při řešení konkrétní situace takovou možnost výběru dává.

Dále zmiňuji zásadu legitimního očekávání.¹⁵ V souladu s touto zásadou dbá správní orgán na to, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly. Zásada legitimního očekávání spočívá v tom, že pokud správní orgán rozhodl určitou věc za určitých podmínek určitým způsobem, měl by všechny další obdobné případy rozhodovat obdobně. Zásada legitimního očekávání rovněž nalézá své uplatnění v případech, kdy rozhodnutí správního orgánu záleží na správním uvážení, což je i záležitost udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek. Správní orgán nemůže jednat svévolně a ani při správním uvážení se tedy nemůže jednat o absolutně volnou, ničím neomezenou úvahu.

Ze zásady zákazu zneužití správního uvážení a zásady legitimního očekávání nesporně vyplývá požadavek na odůvodňování postupů a rozhodnutí správních orgánů, a to zejména právě pokud jde o použití správního uvážení. Musí být možné zpětně dovodit, kterými úvahami se správní orgán při svém rozhodování a postupu řídil, jakým způsobem se vypořádal s předloženými důkazy a argumenty dotčených osob.

ČSSZ ve svém vyjádření obhájí neodůvodňování zamítavých stanovisek posudkových lékařů k povolování neomezených vycházek argumentem, že současná právní úprava nevyžaduje zdůvodnění nesouhlasného stanoviska. Požadavek na zdůvodnění však vyplývá ze základních zásad správního řízení, které je třeba respektovat a aplikovat v procesu vyřizování žádosti o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce.

Nedomnívám se, že by bylo nutné nějaké obsáhlé odůvodnění. Zcela dostačující je stručné vyjádření reagující na skutečnosti, jimiž ošetřující lékař pojištěnce zdůvodňuje podání žádosti o udělení souhlasu.

13 Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

14 Ustanovení § 2 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

15 Ustanovení § 2 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.



Uzavírám, že i z pohledu výše uvedených procedurálních požadavků na vyjádření orgánu nemocenského pojištění považuji postup posudkové lékařky OSSZ Y. při zamítnutí žádosti ošetřujícího lékaře stěžovatelky o souhlas s povolením možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce ze dne 13. 3. 2017 a 19. 5. 2017 za nesprávný.

Za systémové pochybení ČSSZ považuji metodickou úpravu postupů posudkových lékařů při vydávání předchozích písemných souhlasů při provádění nemocenského pojištění, konkrétně metodický pokyn vrchní ředitelky úseku Lékařské posudkové služby č. 1/2012 ze dne 1. 3. 2012, neboť posudkovým lékařům neukládá odůvodňovat zamítavá stanoviska. Postupy orgánů nemocenského pojištění při vyřizování žádosti o udělení souhlasu k povolení možnosti volit dobu vycházek podle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce tak nenaplnují požadavky vyplývající ze základních zásad správního řízení.

D. Informace o dalším postupu

Zprávu zasílám ředitelce odboru interního auditu a kontroly ČSSZ a podle ustanovení § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv ji žádám, aby se ve lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřila ke zjištěným pochybením a informovala mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje mé dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko podle ustanovení § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

Zprávu zasílám rovněž zástupci stěžovatelky.

Brno 12. března 2018

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(zpráva je opatřena elektronickým podpisem)