

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PRÁVNICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Řízení ve věcech nemocenského pojištění

Plzeň 2022

Aleš Vízner

Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracoval samostatně, a že jsem vyznačil prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpal, způsobem ve vědecké práci obvyklým.“

V Plzni, 31. března 2022

Aleš Vízner

Obsah

1. ÚVOD	1
2. HISTORICKÝ VÝVOJ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH	3
2.1. POČÁTKY MODERNÍCH FOREM NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ V RAKOUSKU-UHERSKU	3
2.2. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ V ČESKOSLOVENSKU V LETECH 1918-1938 (PRVNÍ REPUBLIKA)	4
2.3. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ V LETECH 1938-1948	5
2.3. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ V LETECH 1948-1989	6
2.4. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ PO ROCE 1989	7
3. ŘÍZENÍ VE VĚCECH NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	8
3.1. VYMEZENÍ NĚKTERÝCH POJMŮ	9
3.2. ZÁKLADNÍ ZÁSADY ČINNOSTI SPRÁVNÍCH ORGÁNŮ	13
3.3. PROCESNÍ ZÁSADY SPRÁVNÍHO ŘÍZENÍ	15
3.4. VĚCNÁ A MÍSTNÍ PŘÍSLUŠNOST ORGÁNŮ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	18
3.4.1. <i>Věcná příslušnost</i>	18
3.4.2. <i>Místní příslušnost</i>	18
3.5. SUBJEKTY ŘÍZENÍ	19
3.5.1. <i>Správní orgány</i>	19
3.5.2. <i>Účastníci řízení</i>	20
3.6. ZAHÁJENÍ A PRŮBĚH ŘÍZENÍ	21
3.6.1. <i>Zahájení řízení</i>	21
3.6.2. <i>Lhůty pro vydání rozhodnutí</i>	22
3.6.3. <i>Přerušování řízení</i>	24
3.6.4. <i>Zastavení řízení</i>	26
3.6.5. <i>Rozhodnutí</i>	28
3.6.6. <i>Doručování</i>	30
3.7. JEDNOTLIVÉ DRUHY ŘÍZENÍ VE VĚCECH NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	32
3.7.1. <i>Zkrácené řízení</i>	33
3.7.2. <i>Rozhodování o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění</i>	35
3.7.3. <i>Rozhodování o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek</i>	36
3.7.4. <i>Rozhodování o vrácení přeplatku na dávce</i>	46
3.7.5. <i>Rozhodování o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby</i>	50
3.7.6. <i>Rozhodování o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče ze strany orgánu nemocenského pojištění</i>	53
3.7.7. <i>Rozhodování o regresních náhradách</i>	55
3.7.8. <i>Rozhodování o přestupcích</i>	58

3.7.9. Rozhodování v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění.....	59
3.7.10. Rozhodování v řízení o odstranění tvrdosti	63
3.8. ODVOLÁNÍ.....	65
3.8.1 Autoremedura.....	69
4. DOPAD PANDEMIE ONEMOCNĚNÍ COVID-19 NA ŘÍZENÍ VE VĚCECH NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	70
5. ZÁVĚR.....	74

Seznam použitých zkratk

správní řád	zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
zákon o nemocenském pojištění	zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
Ústava	ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Listina	usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů
soudní řád správní	zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní
PO	právnícká osoba
FO	fyzická osoba
zákoník práce	zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
posudkový lékař	lékař orgánu nemocenského pojištění
DPN	dočasná pracovní neschopnost
přestupkový zákon	zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich
Ústavní soud	Ústavní soud České republiky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
otcovská	dávka otcovské poporodní péče
koronavirus	koronavirus SARS-CoV-2 způsobující onemocnění COVID-19

1. Úvod

Hlavním tématem této diplomové práce je řízení ve věcech nemocenského pojištění, které je správním řízením, jehož zvláštní úpravu nalezneme v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále také jen „zákon o nemocenském pojištění“), přičemž ve věcech tímto zákonem neupravených se použije subsidiárně zákon č. 500/2004 Sb., správní řád (dále také jen „správní řád“). Správní řízení lze zařadit do správního práva procesního, přičemž správní právo jako takové je samostatným právním odvětvím řadícím se do práva veřejného.

Nemocenské pojištění je součástí sociálního pojištění, které je jedním ze tří subsystémů práva sociálního zabezpečení (dalšími subsystémy jsou sociální zaopatření a sociální pomoc).¹ Právo sociálního zabezpečení je považováno za samostatné právní odvětví, které je možné zařadit spíše do práva veřejného, neboť využívá veřejnoprávních prostředků regulace, kterými jsou například povinný charakter pojištění nebo správní řízení. Pro veřejnoprávní povahu práva sociálního zabezpečení svědčí i skutečnost, že je vykonáváno veřejnými orgány, zejména správními orgány, a v některých případech též orgány územních samosprávních celků. V právu sociálního zabezpečení nalezneme však i soukromoprávní prvky, kterými jsou například dobrovolné penzijní připojištění či zdravotní pojištění.²

Hlavním cílem této diplomové práce je podat ucelený náhled na to, v jakých věcech a jakým způsobem orgány nemocenského pojištění rozhodují, případně v čem je řízení podle zákona o nemocenském pojištění specifické. V projektu diplomové práce jsem si poté stanovil ještě dva vedlejší cíle, kdy prvním z nich je krátce pojednat o historickém vývoji nemocenského pojištění v českých zemích, a druhým je v krátkosti popsat, jaký vliv má pandemie onemocnění COVID-19 na rozhodování ve věcech nemocenského pojištění.

V první části diplomové práce bude krátce popsán historický vývoj nemocenského pojištění v českých zemích. Smyslem této kapitoly bude udělat si sice stručný, ale ucelený obrázek o tom, kdy a za jakých podmínek nemocenské pojištění vzniklo, jak se vyvíjelo v souvislosti s tím, jakými politickými,

¹ CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S 19

² VESELÝ, J. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Vysoká škola aplikovaného práva, s. r. o., 2009. S 11-12

společenskými a historickými změnami české země procházely, a jak dospělo až do podoby, v jaké ho známe dnes.

Následovat bude stěžejní část práce, která se bude věnovat řízení ve věcech nemocenského pojištění, a která bude členěna na osm podkapitol. Prvních šest podkapitol bude obecných, nebudou zaměřeny přímo na konkrétní typy řízení podle zákona o nemocenském pojištění, ale budou popisovat to, co je společné buď všem, nebo alespoň některým typům řízení. V těchto šesti obecných podkapitolách budou vymezeny některé základní pojmy užívané v oblasti nemocenského pojištění, základní zásady činnosti správních orgánů, procesní zásady správního řízení, věcná a místní příslušnost orgánů nemocenského pojištění, subjekty řízení, zahájení a průběh řízení. Sedmá podkapitola stěžejní části práce se potom bude již věnovat jednotlivým typům řízení podle zákona o nemocenském pojištění, kam bude zařazeno zkrácené řízení, řízení o vzniku, trvání a zániku pojištění, pokud vznikne spor o účast na pojištění, řízení o přiznání dávek a jejich odnětí, řízení o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek, řízení o vrácení přeplatku na dávce, řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby, řízení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče, řízení o regresních náhradách, řízení o přestupcích, řízení v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění a řízení o odstranění tvrdosti. Poslední, osmá podkapitola se bude ve stručnosti věnovat opravným prostředkům.

Závěrečná část práce se bude v krátkosti věnovat dopadům pandemie onemocnění COVID-19 na řízení ve věcech nemocenského pojištění. Vzhledem k tomu, že COVID-19 je onemocněním, je zcela zřejmé, že oblast nemocenského pojištění nemohla zůstat pandemií netknuta. Cílem kapitoly bude shrnutí některých problémů, které se při řešení pandemie v oblasti nemocenského pojištění vyskytly.

Diplomovou práci bych rád doplnil o některé postřehy z vlastní praxe na nemocenském oddělení okresní správy sociálního zabezpečení.

2. Historický vývoj nemocenského pojištění v českých zemích

2.1. Počátky moderních forem nemocenského pojištění v Rakousku-Uhersku

Na území českých zemích sahají počátky moderních forem nemocenského pojištění do 19. století. Tehdejší ministerský předseda Eduard Taaffe zavedl pro rakouskou část Rakouska-Uherska, tedy i pro české země, systém povinného sociálního pojištění inspirovaný německou právní úpravou (tzv. Taafeho reforma).³

Prvním právním předpisem, který upravoval podobnou problematiku jako dnešní právní předpisy týkající se nemocenského pojištění, byl zákon č. 1/1888 ř. z., o pojišťování dělníků pro případ úrazu. Důvodem přijetí tohoto zákona byly časté a závažné úrazy osob pracujících v továrnách, hutích, dolech, loděnicích, lomech, a v zařízeních k těmto provozům příslušících. Z tohoto úrazového pojištění se potom hradila případná újma vzniklá nejenom zraněním, ale i smrtí pojištěnce.⁴

Dalším významným právním předpisem byl zákon č. 33/1888 ř. z., o pojišťování dělníků pro případ nemoci, který se vztahoval na všechny osoby pojištěné podle zákona č. 1/1888 ř. z., o pojišťování dělníků pro případ úrazu, a nad rámec toho pojišťoval za splnění určitých podmínek i hospodářské, polní a lesní dělníky. Z tohoto nemocenského pojištění se potom hradila nemocenská podpora a pohřebné, přičemž do nemocenské podpory spadalo bezplatné lékařské ošetření již od počátku nemoci a bezplatné léky i další léčebné pomůcky. Pokud nemoc pojištěnce trvala déle než 3 dny, za každý den nemoci mu náležela dávka ve výši 60 % jeho denní mzdy. Alternativně k výše uvedenému mohl být poskytnut bezplatný pobyt v nemocnici, a to včetně bezplatného dopravení pojištěnce do nemocnice.⁵

³ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 22

⁴ CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S. 39-40

⁵ CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S. 40

2.2. Nemocenské pojištění v Československu v letech 1918-1938 (první republika)

Dne 28. října 1918 byl přijat zákon č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého, který ve svém čl. 2 stanovil, že „*Všecké dosavadní zemské a říšské zákony a nařízení zůstávají prozatím v platnosti.*“⁶ Vzhledem k převzetí celého právního řádu a správního aparátu Rakouska-Uherska je tento zákon označován též jako „recepční norma“.⁷ Převzaty byly tedy samozřejmě i právní předpisy týkající se sociálního pojištění uvedené v předchozí podkapitole.

Co se dále týče oblasti nemocenského pojištění, byl v roce 1924 přijat významný zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Jak napovídá název zákona, došlo ke spojení nemocenského a důchodového pojištění do jednoho právního předpisu. Tento zákon znamenal zpřístupnění sociálního pojištění široké veřejnosti, neboť na základě něj byli povinně pojištěni zaměstnanci téměř všech kategorií. Ze systému nemocenského pojištění poskytovaly nemocenské pojišťovny dva druhy povinných dávek. První dávkou byla pomoc v nemoci, kam spadalo nemocenské a nemocenské ošetřování, a druhou dávkou byla pomoc v mateřství. Obě dávky zahrnovaly bezplatnou zdravotní péči a nahrazovaly pojištěnci ušlý příjem.⁸

Dalším důležitým zákonem spadajícím do oblasti nemocenského pojištění byl zákon č. 221/1925 Sb., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců, který se vztahoval zejména na příslušníky četnictva, učitele obecných a občanských škol, civilní zaměstnance ve službě státu, státních podniků a státem spravovaných veřejných fondů atd. V tomto případě neprováděla pojištění nemocenská pojišťovna, ale Léčebný fond veřejných zaměstnanců sídlící v Praze.⁹

Až do zániku první republiky mnichovským diktátem nedošlo v zákoně č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, k žádným systémovým změnám, pouze byl několikrát novelizován.¹⁰

⁶ čl. 2 zákona č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého

⁷ MALÝ, K. a kol. *Dějiny českého a československého práva do roku 1945*. 4. přepracované vydání. Praha: Nakladatelství Leges, 2010. S 320

⁸ CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S. 42

⁹ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 23

¹⁰ TOMEŠ, I. *90 let sociálního pojištění v České republice, Statě z let 2014-2016*. Praha: BMSS-Start, 2016. S. 15

2.3. Nemocenské pojištění v letech 1938-1948

V období druhé republiky (1. října 1938 až 15. března 1939) došlo v sociálním pojištění pouze k dílčím změnám v oblasti sociálního pojištění. Po ztrátě sudetoněmeckých území muselo dojít k rozdělení kapitálu pojišťovacích institucí.¹¹

V období okupace Čech a Moravy nacistickým Německem (1939-1945) došlo pouze k některým změnám v oblasti sociálního pojištění, které měly za cíl přizpůsobit pojištění tehdejšímu politickému, sociálnímu, hospodářskému a měnovému podmínkám.¹² Změny se týkaly zejména pracovníků ve válečné výrobě. Tyto změny neznamenal pro pojištěnce žádné významné zlepšení.¹³

Třetí republika (1945-1948) se orientovala na poválečnou obnovu. V oblasti sociálního pojištění byl problém zejména s narušeným systémem sociálního pojištění v důsledku nacistické okupace.¹⁴ Fondy sociálního pojištění byly buď znehodnoceny v důsledku válečné ekonomiky, nebo úplně zabaveny okupanty. Prozatím byly do československého právního řádu převzaty právní předpisy sociálního pojištění z období první republiky, přičemž právní předpisy z období okupace uznány nebyly. Velmi významné v tomto období bylo přijetí zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, neboť se jednalo na svou dobu velice pokrokový zákon, jímž byla sjednocena roztržitá právní úprava sociálního pojištění v jediném právním předpisu. Byla vytvořena jednotná soustava národního pojištění, došlo ke zvýšení všech dávek, a do značné míry ke zrovnoprávnění nároků dělníků a ostatních zaměstnanců. Pojištění bylo povinné. Zákon upravoval jak nemocenské pojištění, které pokrývalo nemoc a mateřství, tak důchodové pojištění, které pokrývalo stáří, invaliditu, úraz a ztrátu živitele smrtí.¹⁵

¹¹ TOMEŠ, I. *90 let sociálního pojištění v České republice, Statě z let 2014-2016*. Praha: BMSS-Start, 2016. S. 16

¹² KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení. 7. podstatně přepracované vydání*. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 24

¹³ TOMEŠ, I. *90 let sociálního pojištění v České republice, Statě z let 2014-2016*. Praha: BMSS-Start, 2016. S. 16-17

¹⁴ TOMEŠ, I. *90 let sociálního pojištění v České republice, Statě z let 2014-2016*. Praha: BMSS-Start, 2016. S. 17

¹⁵ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení. 7. podstatně přepracované vydání*. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 24

2.3. Nemocenské pojištění v letech 1948-1989

Po komunistickém státním převratu v únoru roku 1948 se politické i společenské dění začalo ubírat jiným směrem, nově přijímané právní předpisy byly inspirovány sovětským vzorem, což se samozřejmě týkalo i práva sociálního zabezpečení. Výraznou změnou bylo přijetí zákona č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění, kterým došlo k oddělení důchodového a nemocenského pojištění a nemocenské pojištění bylo svěřeno do správy Revolučnímu odborovému hnutí. Dalším právním předpisem na tento zákon navazujícím byl zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči, kterým byl přiznán nárok na zdravotní péči i nepojištěným osobám.¹⁶

K reformě sociálního zabezpečení došlo v roce 1956, kdy byl přijat zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, který s velkým množstvím změn platil do roku 2007, a zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Došlo ke zvýšení dávek a zvýšení počtu dávek. Výrazně se zvýšily náklady na všechna odvětví sociálního zabezpečení.¹⁷ Upustilo se od pojišťovacího principu, a i všeobecná bezplatná zdravotní péče včetně nemocenských dávek se hradila ze státního rozpočtu.¹⁸

V roce 1964 byl přijat zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení, a zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků. Došlo k definitivnímu opuštění pojišťovacího principu a zrušení připojištění. Šlo již o úplný přechod od sociálního pojištění k sociálnímu zabezpečení.¹⁹

Dalšími zákony byly například zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, nebo zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, které prováděly již pouze dílčí změny, přičemž základní koncepce zůstávala stejná, víceméně se zákony vzájemně lišily zejména štedrostí dávek sociálního zabezpečení.²⁰

¹⁶ CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S. 45

¹⁷ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 25

¹⁸ CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S. 46

¹⁹ TOMEŠ, I. *90 let sociálního pojištění v České republice, Statě z let 2014-2016*. Praha: BMSS-Start, 2016. S. 23-24

²⁰ CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S. 46

2.4. Nemocenské pojištění po roce 1989

Po listopadu 1989 bylo nutné přistoupit k reformě systému sociálního zabezpečení. Stávající systém byl v některých ohledech na dobré úrovni (např. v oblasti zabezpečení rodin s dětmi), v jiných ohledech však zaostával nebo byl nespravedlivý (např. institut tzv. osobních důchodů pro vybrané osoby, nebo diskriminace osob samostatně výdělečně činných) a nebyl schopen přizpůsobení se novým poměrům. Bylo tedy rozhodnuto, že musí dojít k reformě, a to zejména k přechodu ze systému sociálního zabezpečení zpět k systému sociálního pojištění.²¹

Československá sociální reforma by se dala rozdělit na tři základní pilíře: 1) aktivní politika zaměstnanosti, 2) politika v oblasti pracovních příjmů, rodinná politika, 3) politika sociálního zabezpečení (cílem bylo vytvořit jednotný systém sociálního zabezpečení, kam by spadalo zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc atd. Jednotlivé cíle transformace sociálního zabezpečení stanovené ve scénářích československé sociální reformy začaly být následně postupně naplňovány.²²

Co se týče nemocenského pojištění, dlouhou dobu platil zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, který fungoval v zestátněném hospodářství, ale v podmínkách tržního hospodářství umožňoval zneužívání, takže náklady na dávky byly enormní. Zneužíván byl jak ze strany nezaměstnaných (nemocenské dávky převyšovaly dávky v nezaměstnanosti), tak ze strany podnikatelů (ti se často snažili ušetřit za mzdy tím, že nechávali uzнат zaměstnance pracovní neschopnými). Velikou změnou bylo potom přijetí zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který byl systémovým návratem k zákonu č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, z roku 1924. Tento zákon obnovil karenční dobu, tj. dobu, po kterou náleží pojištěnci náhrady mzdy, až po uplynutí této doby vznikne pojištěnci nárok na nemocenské. To bylo nezbytné k zamezení zneužívání pojištění. Tento zákon, který je platný dodnes, znamenal návrat ke smysluplnosti nemocenského pojištění, ze kterého se dávky poskytují pouze v případech uznaných sociálních událostí.²³

²¹ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 25

²² CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S. 47

²³ TOMEŠ, I. *90 let sociálního pojištění v České republice, Statě z let 2014-2016*. Praha: BMSS-Start, 2016. S. 43-44

3. Řízení ve věcech nemocenského pojištění

Řízení ve věcech nemocenského pojištění je správní řízení, jehož zvláštní úpravu nalezneme v zákoně o nemocenském pojištění, přičemž ve věcech tímto zákonem neupravených se použije subsidiárně správní řád. Zákon o nemocenském pojištění stanovuje i případy, kdy se správní řád nepoužije, jedná se například o případy, kdy okresní správa sociálního zabezpečení (dále také jen „OSSZ“) rozhoduje ve zkráceném řízení podle ustanovení § 153 zákona o nemocenském pojištění, nebo o případy, kdy rozhodují ošetřující lékaři při posuzování zdravotního stavu pojištěnců. I v případě, že se správní řád nepoužije, však platí ustanovení § 177 správního řádu, které říká, že i přes vyloučení správního řádu speciální právní úpravou se uplatní základní zásady činnosti správních orgánů uvedené v ustanoveních § 2 až § 8 správního řádu, pokud však zvláštní zákon sám neobsahuje úpravu odpovídající těmto zásadám (což zákon o nemocenském pojištění neobsahuje).²⁴ Tyto základní zásady jsou dále krátce popsány níže.

Zvláštní úpravu řízení nalezneme v části páté zákona o nemocenském pojištění. Z ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) zákona o nemocenském pojištění vyplývá, že OSSZ rozhodují v oblasti nemocenského pojištění: 1) o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění, 2) o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek, 3) o vrácení přeplatku na dávce, 4) o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby, 5) o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče v případech uvedených v ustanovení § 75 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění, 6) o regresních náhradách, 7) o přestupcích, 8) v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění. O jednotlivých typech řízení bude dále pojednáno v následujících kapitolách. V části páté, hlavě šesté zákona o nemocenském pojištění jsou potom speciálně upraveni účastníci řízení, zahájení řízení, vysvětlení a čestné prohlášení, lhůty pro vydání rozhodnutí, doručování, odvolání, rozklad, zkrácené řízení, řízení o odstranění tvrdosti, náklady řízení a exekuce.²⁵

²⁴ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 292-293

²⁵ CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S. 114-115

Rozhodnutí vydaná na základě zákona o nemocenském pojištění lze přezkoumat ve správním soudnictví podle zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále také jen „soudní řád správní“). Ta rozhodnutí, ve kterých má správní orgán volnou úvahu a rozhodnutí, kde závisí na posouzení zdravotního stavu, jsou z tohoto přezkumu ve smyslu ustanovení § 158 písm. b) až f) zákona o nemocenském pojištění vyloučena. V minulosti vylučovalo ustanovení § 158 písm. a) zákona o nemocenském pojištění také soudní přezkum rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby, avšak toto ustanovení zrušil Ústavní soud České republiky (dále také jen „Ústavní soud“) nálezem č. 14/2015 Sb.²⁶ Ústavní soud v této věci dospěl k závěru, že rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby se týká usnesením č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky (dále také jen „Listina“) zaručeného práva na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci (čl. 30 odst. 1 Listiny), proto nemůže být tento typ rozhodnutí ze soudního přezkumu vyloučen, neboť by to bylo v rozporu s ustanovením čl. 36 odst. 2 věty druhé Listiny, která říká, že: *„Z pravomoci soudu však nesmí být vyloučeno přezkoumávání rozhodnutí týkajících se základních práv a svobod podle Listiny.“* a dále v rozporu s ustanovením čl. 4 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústavy České republiky (dále také jen „Ústava“), které říká, že: *„Základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci.“*²⁷

3.1. Vymezení některých pojmů

Zákon o nemocenském pojištění, a tedy i tato diplomová práce, pracují s některými zvláštními pojmy, které jsou pro lepší pochopení této diplomové práce vysvětleny v rámci této podkapitoly.

Pojištěncem se podle zákona o nemocenském pojištění rozumí fyzická osoba, která je účastna nemocenského pojištění. Za pojištěnce se též považuje fyzická osoba po zániku pojištění, pokud jí plyne ochranná lhůta podle ustanovení

²⁶ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 302

²⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 16. prosince 2014 sp. zn. Pl. ÚS 9/14 ve věci návrhu na zrušení § 158 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

§ 15 zákona o nemocenském pojištění. Ochranná lhůta je lhůta, která běží ode dne zániku nemocenského pojištění, a pokud v rámci této ochranné lhůty dojde k sociální události, má pojištěnec nárok na dávku i přesto, že již nemocenské pojištění zaniklo. Například u nemocenského činí ochranná lhůta 7 kalendářních dnů. Za pojištěnce se také považuje fyzická osoba po zániku pojištění, pokud uplatňuje nárok na dávku nemocenského pojištění nebo dávku nemocenského pojištění pobírá.²⁸

Zaměstnavatelem se podle zákona o nemocenském pojištění rozumí „...*právnícká osoba nebo fyzická osoba, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance, organizační složka státu, v níž jsou zařazeni zaměstnanci v pracovním poměru nebo činní na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce, služební úřad, v němž je státní zaměstnanec zařazen k výkonu státní služby, věznice a vazební věznice ..., v nichž vykonává trest odnětí svobody odsouzený zařazený do práce, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, v nichž vykonává zabezpečovací detenci osoba zařazená do práce, a útvary, složky nebo jiné organizační části bezpečnostních sborů nebo ozbrojených sil České republiky, které vyplácejí příslušníkům bezpečnostních sborů služební příjem nebo vojákům z povolání služební plat a vojákům v záloze ve výkonu vojenské činné služby služné, popřípadě organizační složky státu nebo právnické osoby, v nichž jsou k plnění služebních úkolů vysláni příslušníci bezpečnostních sborů nebo zařazeni vojáci z povolání nebo vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby*“.²⁹

Sociální událost je událost, se kterou zákon o nemocenském pojištění spojuje „*vznik nároku na dávku, vznik dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény, vznik potřeby ošetřování nebo péče o fyzickou osobu v případech uvedených v § 39, vznik potřeby dlouhodobé péče, nástup na peněžitou pomoc v mateřství, nástup na dávku otcovské poporodní péče a převedení zaměstnankyně na jinou práci, státní zaměstnankyně na jiné služební místo nebo ustanovení příslušnice na jiné služební místo*“³⁰

Osobou samostatně výdělečně činnou se podle zákona o nemocenském pojištění rozumí fyzická osoba, která je považována za osobu samostatně výdělečně činnou pro účely důchodového pojištění podle ustanovení § 9 odst. 2 zákona

²⁸ Ustanovení § 3 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

²⁹ Ustanovení § 3 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

³⁰ Ustanovení § 3 písm. l) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, tj. osoba s ukončenou školní docházkou, která dosáhla minimálně 15 let věku a vykonává samostatnou výdělečnou činnost, nebo spolupracuje při výkonu samostatné výdělečné činnosti, pokud podle ustanovení § 13 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů je na tuto osobu možné rozdělovat příjmy dosažené výkonem této činnosti a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení.³¹

Dávkou se rozumí obecně kterákoliv dávka poskytovaná z nemocenského pojištění. Dávkami poskytovanými z nemocenského pojištění jsou nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, dávka otcovské poporodní péče (dále také jen „otcovská“), ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.³²

Nemocenské patří mezi jednu nejstarších dávek nemocenského pojištění a zároveň se jedná o dávku nejčastěji využívanou. Smyslem nemocenského je vynahradit pojištěnci příjem, o který přišel v důsledku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. Na nemocenské má pojištěnec nárok až od patnáctého dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (v prvních čtrnácti dnech náleží zaměstnancům náhrada mzdy na základě zákoníku práce) a může ho pobírat až do jejího skončení.³³

Peněžitá pomoc v mateřství je dávkou nemocenského pojištění kompenzující výpadek příjmu vzniklý absencí v zaměstnání v důsledku těhotenství a raného mateřství.³⁴

Otcovská je dávkou nemocenského pojištění, jejímž účelem je náhrada ušlého příjmu otce, který krátce po porodu pečuje o matku a novorozené dítě.³⁵

Ošetřovné je dávkou nemocenského pojištění, jejímž smyslem je pokrýt výpadek příjmu pojištěnce, který musí ošetřovat nebo pečovat o člena rodiny, který toto ošetřování nebo péči potřebuje.³⁶

³¹ Ustanovení § 3 písm. h) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

³² Ustanovení § 4 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

³³ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 141-142

³⁴ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 143-144

³⁵ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 146

³⁶ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 143

Dlouhodobé ošetřovné je dávkou nemocenského pojištění, jejímž smyslem je nahradit příjem, o který pojištěnec přišel v důsledku dlouhodobé péče o člena rodiny.³⁷

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství je dávkou nemocenského pojištění, jejímž smyslem je pokrýt snížení příjmu v situaci, kdy zaměstnavatel převede pojištěnku na jinou hůře placenou práci z důvodu jejího těhotenství či mateřství.³⁸

Orgány nemocenského pojištění jsou příslušné k provádění nemocenského pojištění. Mezi orgány nemocenského pojištění patří okresní správy sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení, služební orgány, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Mezi služební orgány potom patří Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba České republiky, Generální ředitelství cel, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba, Úřad pro zahraniční styky a informace.³⁹

Podpůrčí doba je doba, po kterou má být podle zákona o nemocenském pojištění vyplácena dávka.⁴⁰

Ošetřující lékař je podle zákona o nemocenském pojištění poskytovatel zdravotních služeb, který prostřednictvím svých lékařů poskytuje pojištěncům, ošetřovaným osobám nebo jiným posuzovaným osobám ambulantní péči, lůžkovou péči nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Ošetřujícím lékařem není poskytovatel zdravotnické záchranné služby a lékařské pohotovostní služby, a poskytovatel pracovnělékařských služeb při ošetřování pojištěnců v rámci první pomoci, pokud získal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Podle zákona o nemocenském pojištění je ošetřujícím lékařem též resortní poskytovatel zdravotních služeb podle zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, jedná-li se o vojáky z povolání a vojáky v záloze ve výkonu vojenské činné služby.⁴¹ Ošetřující lékař například rozhoduje o vzniku dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce podle ustanovení § 57 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění,

³⁷ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 147

³⁸ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 145

³⁹ Ustanovení § 81 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

⁴⁰ Ustanovení § 3 písm. k) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

⁴¹ Ustanovení § 54 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

nebo rozhoduje o vzniku potřeby ošetřování nebo péče podle ustanovení § 68 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění atd.

3.2. Základní zásady činnosti správních orgánů

V části první hlavě druhé správního řádu jsou zakotveny některé základní zásady činnosti správních orgánů. Při výkonu veřejné správy je vždy nutné dbát na uplatňování těchto zásad a dbát na jejich posouzení v celém jejich kontextu i ve vztahu ke konkrétní věci. Tyto zásady se samozřejmě uplatňují i při rozhodování ve věcech nemocenského pojištění.⁴²

- Zásada zákonnosti (legality) stanovuje správním orgánům povinnost postupovat v souladu s právními předpisy.
- Zásada zákazu zneužívání pravomoci stanovuje správním orgánům povinnost uplatňovat svou pravomoc pouze k účelům stanoveným zákonem nebo na základě zákona a pouze v rozsahu, ve kterém jim byla zákonem nebo na základě zákona svěřena.
- Zásada ochrany práv nabytých v dobré víře a oprávněných zájmů dotčených osob má souvislost se zásadou právní jistoty a oprávněného očekávání jednotlivce ve správnost postupů správních orgánů. Na základě této zásady mají správní orgány povinnost šetřit jednak práva nabytá v dobré víře, a jednak oprávněné zájmy osob, kterých se dotýká činnost správních orgánů v jednotlivých případech.
- Zásada proporcionality stanovuje správním orgánům povinnost zasahovat do práv osob jen za podmínek stanovených zákonem a v nezbytném rozsahu, přičemž dbá na okolnosti daného případu a na soulad svého postupu s veřejným zájmem.
- Zásada legitimního očekávání stanovuje správním orgánům povinnost rozhodovat skutkově shodné nebo podobné případy takovým způsobem, aby nevznikaly nedůvodné rozdíly.

⁴² HENDRYCH, D. a kol. Správní právo. Obecná část. 9. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2016. S. 253

- Zásada materiální pravdy stanovuje správním orgánům povinnost postupovat při řešení konkrétních případů tak, aby byl zjištěn skutkový stav věci, který nevzbuzuje důvodné pochybnosti. Skutkový stav věci tedy musí být zjištěn spolehlivě tak, aby nemohlo dojít například k vydání rozhodnutí v rozporu s právními předpisy.
- Veřejná správa je službou veřejnosti. Tato zásada stanovuje správním orgánům povinnost chovat se vůči osobám dotčeným činností správních orgánů určitým způsobem. Jedná se o požadavek zdvořilého vystupování vůči dotčeným osobám, kterým by měl správní orgán v přiměřené míře vycházet vstříc. Správní orgán musí osobám umožnit uplatnění jejich práv a oprávněných zájmů, musí je uvědomit s dostatečným předstihem o zamýšlených úkonech a poučit je o jejich právech a povinnostech.
- Zásada přednosti smírného odstranění rozporů hovoří o vhodnosti upřednostnit smírné řešení rozporů v případech, kdy je to možné, a pokud takové řešení není v rozporu s právními předpisy, veřejným zájmem nebo dobrými mravy.
- Zásada rychlosti a hospodárnosti stanovuje správním orgánům povinnost projednávat záležitosti rychle, bez zbytečných průtahů a takovým způsobem, aby jak správním orgánům samotným, tak účastníkům řízení nebo dalším dotčeným osobám nevznikaly nedůvodné náklady a aby tyto osoby byly co možná nejméně zatěžovány. Správní řád v souvislosti s touto zásadou upravuje ochranu před nečinností správního orgánu.
- Zásada procesní rovnosti stanovuje správním orgánům povinnost zajistit rovné postavení dotčených osob při uplatňování jejich procesních práv a při plnění jejich procesních povinností. Správní orgán má tedy povinnost postupovat ve vztahu k dotčeným osobám nestranně.
- Zásada vzájemné spolupráce správních orgánů vyjadřuje povinnost správních orgánů postupovat v součinnosti v těch činnostech veřejné

správy, ve kterých je to možné, a to za účelem dosažení co možná nejvyšší efektivity a hospodárnosti veřejné správy.⁴³

3.3. Procesní zásady správního řízení

Vzhledem k tomu, že se tato diplomová práce zabývá řízením ve věcech nemocenského pojištění (které je správním procesem), tak kromě základních zásad činnosti správních orgánů popsaných v předchozí podkapitole je vhodné uvést také procesní zásady správního řízení, které však nejsou ve správním řádu výslovně pojmenovány, ale přesto je jednotlivá ustanovení správního řádu vyjadřují. Jde o zásady, kterými se řídí zahajování a průběh správního řízení (správního procesu). Většinou ke každé z těchto zásad existuje i její protiklad (respektive tyto zásady se většinou vyskytují ve svých protikladech), kdy za některých okolností může převládat určitá zásada, a za jiných okolností její protiklad. Níže jsou jednotlivé procesní zásady krátce popsány.⁴⁴

- Zásada písemnosti vyjadřuje skutečnost, že správní řízení je vedeno převážně na základě písemných podkladů. Zásada písemnosti převažuje i v řízeních podle zákona o nemocenském pojištění. V případech stanovených zákonem nebo je-li to nezbytné ke splnění účelu řízení a uplatnění práv účastníků řízení, se uplatní zásada ústnosti spočívající v nařízení ústního jednání. V řízeních podle zákona o nemocenském pojištění se můžeme setkat například s ústním jednáním při posuzování zdravotního stavu pojištěnce lékařem orgánu nemocenského pojištění.
- Zásada neveřejnosti vyjadřuje skutečnost, že správní řízení jsou vedena převážně neveřejně, ale zákon může v určitých případech stanovit nebo správní orgán může v určitých případech určit, že celé jednání nebo jeho část se bude konat veřejně, tj. uplatní se zásada veřejnosti. Řízení podle zákona o nemocenském pojištění jsou zásadně neveřejná.

⁴³ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 334-340
a HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2016. S. 253-257

⁴⁴ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 353

- Zásada oficiality vyjadřuje skutečnost, že správní řízení má správní orgán v úřední pravomoci. Projevuje se například při zahájení řízení z moci úřední podle ustanovení § 46 správního řádu (správní orgán oznámí účastníkovi řízení zahájení řízení). Například je z moci úřední podle ustanovení § 145 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění zahajováno řízení o krácení nebo odnětí nemocenského. Zásada dispoziční vyjadřuje možnost účastníka řízení do jisté míry s řízením disponovat. Projevuje se například při zahájení řízení na žádost účastníka podle ustanovení § 44 správního řádu, nebo v možnosti účastníka řízení na zpětvzetí jeho žádosti. Například je na žádost pojištěnce podle ustanovení § 145 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění zahajováno řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby.
- Zásada dvouinstančnosti (dvoustupňovosti) spočívá v možnosti účastníka řízení podat proti rozhodnutí prvostupňového správního orgánu řádný opravný prostředek. Zákon však může v některých případech možnost podat odvolání vyloučit. Zákon o nemocenském pojištění u většiny řízeních připouští podání řádného opravného prostředku, ale ve svém ustanovení § 151 odst. 1 uvádí výjimky, takže například není přípustné podat odvolání proti rozhodnutí o odnětí nemocenského z důvodu ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény.
- Zásada jednotnosti řízení znamená, že účastníci mají možnost navrhnout důkazy a činit jiné návrhy v průběhu celého řízení až do vydání rozhodnutí. Naproti tomu zásada koncentrace řízení připouští navrhování důkazů a činění jiných návrhů pouze do určitého stadia správního řízení.
- Zásada zjištění skutkového stavu věci (materiální pravdy) je vyjádřena již v části první, hlavě druhé správního řádu jako obecná zásada činnosti veřejné správy jako celku. Pro účely rozhodování ve správním řízení je potom tato obecná zásada dále rozšířena ustanovením § 50 odst. 3 správního řádu, který dává správním orgánům za úkol zjistit všechny podstatné okolnosti, aby nedošlo k poškození veřejného zájmu, a v řízení z moci úřední, v rámci něhož má být uložena povinnost, i bez

návrhu zjistit všechny podstatné okolnosti, které svědčí jak ve prospěch, tak i neprospěch účastníka řízení, kterému má být povinnost uložena. Správní orgán tedy odpovídá za shromažďování důkazů a jiných podkladů podstatných pro vydání rozhodnutí. Například v řízení o nároku na nemocenské ve výši 50 % je orgán nemocenského pojištění povinen prokázat, že došlo k naplnění některé z podmínek uvedených v ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění, tj. například prokázat, že si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce.

- Zásada vyhledávací (vyšetřovací) stanovuje správním orgánům povinnost vyhledávat podklady potřebné pro vydání rozhodnutí, přičemž účastník řízení nese procesní odpovědnost za zjištění nebo nezjištění určitého skutkového poznatku, tu nese správní orgán. Uplatnění této zásady však není absolutní, neboť podle zásady projednací má účastník řízení povinnost součinnosti při opatřování podkladů potřebných pro vydání rozhodnutí. Na základě zásady projednací mají účastníci řízení též povinnost označovat důkazy, které podporují jejich tvrzení.
- Zásada volného hodnocení důkazů určuje správním orgánům způsob, jakým mají být posuzovány jednotlivé podklady (důkazy) potřebné pro vydání rozhodnutí. Podle této zásady správní orgán hodnotí podklady (důkazy) jednotlivě a zároveň v souhrnu podle své vlastní úvahy, přičemž bere v potaz vše, co bylo v průběhu řízení zjištěno včetně skutečností uvedených samotnými účastníky řízení, a to takovým způsobem, aby výsledné rozhodnutí vycházelo ze spolehlivě zjištěného skutkového stavu daného případu. S touto zásadou též souvisí povinnost správního orgánu vydané rozhodnutí řádně odůvodnit.⁴⁵

⁴⁵ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 353-362
a KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 87-98

3.4. Věcná a místní příslušnost orgánů nemocenského pojištění

3.4.1. Věcná příslušnost

Okresní správy sociálního zabezpečení rozhodují v prvním stupni ve věcech nemocenského pojištění vymezených v ustanovení § 82 odst. 1 písm. a) zákona o nemocenském pojištění, tj. „*1. o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění, 2. o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek, 3. o vrácení přeplatku na dávce, 4. o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, 5. o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče v případech uvedených v § 75 odst. 1, 6. o regresních náhradách, 7. o přestupcích, 8. v dalších případech stanovených tímto zákonem.*“

O odvoláních proti prvostupňovým rozhodnutím ve věcech nemocenského pojištění vydaným okresními správami sociálního zabezpečení rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení.⁴⁶

3.4.2. Místní příslušnost

Pro rozhodování v prvním stupni ve věcech nemocenského pojištění je ve většině případů místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, v jejímž správním obvodu má sídlo nebo mzдовou účtárnu zaměstnavatel pojištěnce. V případě osoby samostatně výdělečně činné (dále také jen „OSVČ“) bude pro stanovení místní příslušnosti okresní správa sociálního zabezpečení určující místo trvalého pobytu OSVČ a pokud nemá trvalý pobyt v České republice, tak místo hlášeného pobytu v České republice a pokud ani to nemá, tak místo výkonu samostatné výdělečné činnosti a je-li takových míst více, tak místo převažujícího výkonu samostatné výdělečné činnosti. Jinak je tomu v případě rozhodování o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče v případech uvedených v § 75 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění, kde se místní příslušnost řídí místem výkonu činnosti ošetřujícího lékaře pojištěnce. Odlišně je tomu i u přestupků, ale těmi se tato diplomová práce vzhledem ke svému rozsahu nezabývá.

⁴⁶ Ustanovení § 85 odst. 2 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Pokud není možné stanovit místní příslušnost OSSZ nebo je místně příslušná více než jedna OSSZ, určí příslušnou OSSZ Česká správa sociálního zabezpečení. Je-li to s ohledem na provádění nemocenského pojištění účelné, může ČSSZ z podnětu místě příslušné OSSZ nebo na žádost zaměstnavatele delegovat místní příslušnost na jinou OSSZ.⁴⁷

3.5. Subjekty řízení

Mezi hlavní subjekty řízení patří na jedné straně správní orgány, které řízení vedou a vydávají rozhodnutí ve věci a na straně druhé účastníci řízení, o jejichž právech a povinnostech je v řízení rozhodováno. Subjekty řízení ovlivňují průběh a výsledek řízení prostřednictvím svých procesních práv a povinností. Bez těchto dvou hlavních subjektů nemůže být vedeno žádné správní řízení. Mezi další subjekty, které se mohou zapojit do správního řízení patří např. vedlejší účastníci řízení, dožádané orgány, nadřízené správní orgány apod. V řízení mohou dále vystupovat také osoby zúčastněné na řízení, které nemají postavení účastníků řízení, jsou jimi například zástupci účastníků, tlumočníci apod.⁴⁸

3.5.1. Správní orgány

Mezi orgány nemocenského pojištění patří okresní správy sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení, služební orgány (Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba České republiky, Generální ředitelství cel, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba, Úřad pro zahraniční styky a informace) a Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále také jen „MPSV“).⁴⁹ Tato diplomová práce se zabývá zejména těmi řízeními podle zákona o nemocenském pojištění, která vedou v prvním stupni okresní správy sociálního zabezpečení.

⁴⁷ Ustanovení § 83 odst. 5 a odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

⁴⁸ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 343
a HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2016. S. 260-261

⁴⁹ Ustanovení § 81 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

3.5.2. Účastníci řízení

Smyslem správního řízení je rozhodování o právech a povinnostech konkrétních osob. Správní řád rozlišuje dvě základní kategorie účastníků řízení, kteří jsou někdy nazýváni jako hlavní nebo nepominutelní účastníci. Jsou jimi v řízení o žádosti žadatel a spolu s ním to mohou být další dotčené osoby, na které se z důvodu jejich společenství práv nebo povinností s žadatelem vztahuje rozhodnutí správního orgánu, a dále v řízení z moci úřední jsou jimi dotčené osoby, kterým jsou rozhodnutím správního orgánu buď zakládána, měněna nebo rušena práva anebo povinnosti nebo je deklarováno, že práva anebo povinnosti mají nebo nemají.

Kromě výše uvedených dvou hlavních kategorií účastníků řízení správní řád definuje jako účastníky řízení také další dotčené osoby, mohou-li být přímo dotčeny rozhodnutím správního orgánu ve svých právech nebo povinnostech, a též ty osoby, o nichž to stanoví zvláštní zákon. Tyto osoby jsou nazývány jako vedlejší účastníci řízení.⁵⁰ Nakonec je za účastníka řízení podle správního řádu považován v pochybnostech i ten, kdo o sobě tvrdí, že je účastníkem řízení, dokud se neprokáže opak.⁵¹

V řízení podle zákona o nemocenském pojištění bývá účastníkem zpravidla pojištěnec, o jehož právech a povinnostech je v řízení rozhodováno. Někdy je ale účastníků více. Například v řízení, které se týká sporu o účasti zaměstnance (pojištěnce) na nemocenském pojištění, bude účastníkem tohoto řízení také jeho zaměstnavatel.⁵² Zákon o nemocenském pojištění jako zvláštní zákon upravuje několik druhů řízení s různými účastníky, což je dále vymezeno v podkapitole 3.7. *Jednotlivé druhy řízení ve věcech nemocenského pojištění.*

⁵⁰ PRŮCHA, P. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 4. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Nakladatelství Leges, 2019. S. 107

⁵¹ Ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

⁵² Ustanovení § 144 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

3.6. Zahájení a průběh řízení

3.6.1. Zahájení řízení

Podle zákona o nemocenském pojištění je vedeno více druhů řízení, kdy některá jsou zahajována na žádost nebo jiný návrh, a jiná z moci úřední, případně některá mohou být zahájena jak na žádost nebo jiný návrh, tak z moci úřední.⁵³ Způsoby zahájení jednotlivých řízení jsou upraveny v ustanovení § 145 zákona o nemocenském pojištění a jsou podrobně popsány v podkapitole 3.7. *Jednotlivé druhy řízení ve věcech nemocenského pojištění.*

Podle správního řádu je řízení o žádosti zahájeno dnem, kdy je daná žádost nebo návrh doručena na věcně a místně příslušný správní orgán. Pokud žádost může podat pouze více žadatelů společně, je řízení zahájeno dnem, kdy žádost podá na příslušný správní orgán poslední z nich. Žádost musí obsahovat obecné náležitosti podání podle ustanovení § 37 odst. 2 správního řádu, tedy musí z ní vyplývat, kdo ji podává, které věci se týká a co je navrhováno, tj. o co osoba žádá nebo čeho se domáhá. Pokud má žádost podstatné nedostatky, správní orgán vyzve žadatele k jejich odstranění nebo mu je pomůže opravit přímo na místě.⁵⁴

Řízení z moci úřední se zahajuje oznámením této skutečnosti nepominutelnému účastníkovi uvedenému v ustanovení § 27 odst. 1 správního řádu (podle tohoto ustanovení jsou v řízení z moci úřední nepominutelnými účastníky dotčené osoby, kterým má být rozhodnutím založeno, změněno nebo zrušeno právo anebo povinnost nebo prohlášeno, že právo nebo povinnost mají anebo nemají), a není-li tento znám, tak kterémukoliv jinému účastníkovi. Řízení je zahájeno až dnem doručení oznámení o zahájení řízení účastníkovi nebo dnem ústního prohlášení o zahájení řízení. Povinnými náležitostmi oznámení jsou označení správního orgánu, vymezení předmětu daného řízení a identifikace oprávněné úřední osoby prostřednictvím jména, příjmení, funkce nebo služebního čísla a podpisu. Pokud je v řízení z moci úřední více účastníků, je řízení zahájeno dnem oznámení prvním z nich.⁵⁵

⁵³ Ustanovení § 145 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

⁵⁴ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 364-365

⁵⁵ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 365

Správní řád ve svém ustanovení § 48 upravuje dvě překážky řízení. Jsou jimi překážka probíhajícího řízení (litispendence) a překážka věci pravomocně rozhodnuté (rei iudicatae).

Překážka litispendence vylučuje, aby bylo zahájeno správní řízení v případě, je-li o stejné věci ze stejného důvodu vedeno řízení u jiného správního orgánu. Existence této překážky je důvodem k zastavení řízení podle ustanovení § 66 odst. 1 písm. e) nebo ustanovení § 66 odst. 2 správního řádu.⁵⁶

Překážka rei iudicatae nastane, existuje-li pravomocné rozhodnutí, kterým jsou konkrétní osobě z konkrétního důvodu přiznána určitá práva nebo uloženy určité povinnosti. Platí, že téže osobě lze z téhož důvodu přiznat totéž právo nebo uložit tutéž povinnost jen jednou. Kromě toho tvoří překážku rei iudicatae i rozhodnutí mající deklaratorní charakter. Naopak se překážka rei iudicatae nevztahuje na tzv. negativní rozhodnutí, kterým nebylo vyhověno žádosti, což vyplývá i z ustanovení § 101 písm. b) správního řádu, které říká, že lze vydat nové rozhodnutí ve věci, pokud jím bude vyhověno žádosti, jež byla pravomocně zamítnuta. Také překážka rei iudicatae je důvodem k zastavení řízení, a to na základě ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) nebo ustanovení § 66 odst. 1 písm. g) správního řádu, jde-li o řízení zahajované na žádost, anebo na základě ustanovení § 66 odst. 2 správního řádu, jde-li o řízení zahajované z moci úřední.⁵⁷

3.6.2. Lhůty pro vydání rozhodnutí

Po zahájení řízení začínají běžet lhůty pro vydání rozhodnutí. Úprava těchto lhůt ve správním řádu představuje právní jistotu v tom smyslu, že se účastníci řízení mohou spolehnout, že bude o jejich věci včas rozhodnuto. Podle správního řádu má správní orgán vydat rozhodnutí bez zbytečného odkladu a pokud to není možné, má ho vydat nejpozději do 30 dnů ode dne zahájení řízení, přičemž k těmto dnům je možné připočítat dobu až dalších 30 dnů v případech, kdy je třeba nařídit ústní jednání nebo místní šetření, kdy je třeba někoho předvolat nebo nechat předvést, kdy je třeba doručovat veřejnou vyhláškou osobám, kterým se prokazatelně nedaří doručovat, nebo pokud jde o zvlášť složitý případ. Ke lhůtě pro vydání rozhodnutí

⁵⁶ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 366

⁵⁷ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 366

do 30 dnů od zahájení řízení lze také připočíst dobu, po kterou je zpracováván znalecký posudek, doručována písemnost do ciziny nebo prováděno dožádání podle ustanovení § 13 odst. 3 správního řádu.⁵⁸

Pokud dojde k nedodržení lhůt vinou účastníka řízení, ten se jich nemůže dovolávat.⁵⁹

V řízení ve věcech nemocenského pojištění se použijí lhůty pro vydání rozhodnutí stanové správním řádem. Nad rámec toho zákon o nemocenském pojištění dále připouští možnosti prodloužení těchto lhůt, a to o dobu, po kterou jsou došetřovány rozhodné skutečnosti u zaměstnavatelů a dalších právnických či fyzických osob, u správních úřadů, u cizozemských nositelů důchodového, zdravotního, nemocenského nebo úrazového pojištění, dále o dobu plnění povinností poskytovatelem zdravotních služeb podle ustanovení § 77 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění (např. povinnost poskytovatele zdravotních služeb provést na žádost orgánu nemocenského pojištění za úplatu vyšetření zdravotního stavu osoby například pro účely posuzování dočasné pracovní neschopnosti), a také o dobu k odstranění nedostatků podání stanovenou orgánem nemocenského pojištění osobě, která podání učinila.⁶⁰

Zákon o nemocenském pojištění také u jednoho z druhů řízení upravuje zvláštním způsobem počátek běhu lhůty pro vydání rozhodnutí. Konkrétně v případě řízení o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, které je zahajováno na žádost pojištěnce, pokud pojištěnec tuto žádost podá dříve, než jeden měsíc přede dnem uplynutím podpůrčí doby, lhůta pro vydání rozhodnutí nepoběží ode dne doručení žádosti věcně a místně příslušné OSSZ, jak by tomu bylo standardně při zahájení řízení na žádost, ale poběží až od počátku jednoho měsíce přede dnem, kterým uplyne podpůrčí doba.⁶¹ Například pokud podpůrčí doba u nemocenského končí pojištěnci dne 31. 12. 2021 a pojištěnec doručí žádost věcně a místně příslušné OSSZ dne 15. 11. 2021, lhůta pro vydání rozhodnutí poběží nikoli od 15. 11. 2021, ale až od 1. 12. 2021. Je tomu tak z důvodu, že podkladem pro vydání rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby je posudek o zdravotním stavu pojištěnce, který musí být pro účely rozhodnutí

⁵⁸ HRABÁK, J. *Správní řád s výkladovými poznámkami a vybranou judikaturou*. 5. aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. S. 232-233

⁵⁹ Ustanovení § 71 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

⁶⁰ Ustanovení § 147 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

⁶¹ Ustanovení § 147 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

dostatečně aktuální, a protože není možné vývoj zdravotního stavu pojištěnců předvídat několik měsíců dopředu, je nutné, aby žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby nebyla projednávána dříve než jeden měsíc před uplynutím podpůrní doby.⁶²

3.6.3. Přerušování řízení

Přerušování řízení se řídí ustanoveními § 64 a § 65 správního řádu. Orgány nemocenského pojištění přerušují řízení formou usnesení, jehož obsahem musí být informace stanovující dobu, po kterou má být řízení přerušeno. Následkem přerušování řízení je stavění procesních lhůt. Po dobu přerušování řízení orgány nemocenského pojištění neprovádí dokazování, nenařizují jednání, ani nevydávají rozhodnutí ve věci. Smyslem přerušování řízení je poskytnout čas k odstranění překážek znemožňujících nebo podstatně zatěžujících další vedení řízení.⁶³

Orgány nemocenského pojištění jsou oprávněny usnesením řízení přerušit spolu s výzvou k odstranění nedostatků žádosti (v oblasti nemocenského pojištění se může jednat například o odstranění nedostatků žádosti o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby) podle ustanovení § 45 odst. 2 správního řádu. Dalším důvodem k přerušování řízení může být probíhající řízení o předběžné otázce nebo dal-li orgán nemocenského pojištění k řízení o předběžné otázce podnět podle ustanovení § 57 odst. 1 písm. a) správního řádu (toto ustanovení upravuje podmínky, za kterých může dát správní orgán podnět k zahájení řízení před příslušným orgánem veřejné moci), nebo učinil-li orgán nemocenského pojištění výzvu k podání žádosti o zahájení řízení před příslušným orgánem veřejné moci podle ustanovení § 57 odst. 1 písm. b) správního řádu (toto ustanovení upravuje podmínky, za kterých může dát správní orgán výzvu účastníkovi či jiné osobě, aby požádala o zahájení řízení před příslušným orgánem veřejné moci), anebo učinil-li orgán nemocenského pojištění úkon podle ustanovení § 57 odst. 4 správního řádu (toto ustanovení upravuje podmínky, za kterých provede správní orgán řízení o předběžné otázce). Dále může být správní řízení orgány nemocenského pojištění přerušeno také z důvodu, že účastníkem řízení je procesně nezpůsobilá osoba, které je nutné ustanovit opatrovníka, přičemž přerušování řízení

⁶² Důvodová zpráva k zákonu č. 470/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [online]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=470&r=2011>

⁶³ KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 217

trvá do doby jeho ustanovení. Nakonec může orgán nemocenského pojištění přerušit řízení i z dalších důvodů stanovených zákonem, například pokud se dozví, že probíhá řízení, v němž má být vydáno závazné stanovisko. Podle ustanovení § 64 odst. 1 písm. b) správního řádu může správní orgán usnesením řízení přerušit i současně s výzvou k zaplacení správního poplatku, ale toto ustanovení se řízení ve věcech nemocenského pojištění netýká, neboť podle ustanovení § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, jsou od poplatků osvobozeny mimo jiné i úkony související s prováděním zvláštních právních předpisů o nemocenském pojištění.⁶⁴

Řízení o žádosti může být orgánem nemocenského pojištění přerušeno také na žádost žadatele. Je-li žadatelů více, lze řízení přerušit pouze za situace, že s přerušением řízení souhlasí všichni žadatelé. Žadatel disponuje předmětem řízení, proto má orgán nemocenského pojištění povinnost na jeho žádost řízení přerušit (ustanovení § 64 odst. 2 správního řádu). Ovšem tuto povinnost orgánu nemocenského pojištění nelze brát absolutně a žádost o přerušení řízení může být zamítnuta. Není přípustné, aby účastník prostřednictvím své žádosti o přerušení řízení toto řízení libovolně nebo bezdůvodně prodlužoval. K přerušení řízení musí být dán reálný důvod, přičemž přerušení řízení bezdůvodně by mohlo být v rozporu se zásadou rychlosti a hospodárnosti řízení a v rozporu s ustanovením § 64 odst. 4 správního řádu, které říká, že přerušit řízení lze jen na nezbytně nutnou dobu, přičemž má orgán nemocenského pojištění při určování doby přerušení přihlídnout k návrhu účastníka řízení. Dojde-li orgán nemocenského pojištění k závěru, že k přerušení řízení není důvod, žádost o přerušení řízení usnesením zamítne.⁶⁵

O přerušení řízení může účastník řízení požádat také v řízení zahájeném z moci úřední. Orgán nemocenského pojištění může této žádosti vyhovět a řízení z důležitých důvodů přerušit, pokud to není v rozporu s veřejným zájmem. Pro přerušení řízení je však vyžadován souhlas všech účastníků řízení uvedených v ustanovení § 27 odst. 1 písm. b) správního řádu, tj. všech dotčených osob, kterým má být rozhodnutím založeno, změněno nebo zrušeno právo anebo povinnost nebo prohlášeno, že právo nebo povinnost mají anebo nemají. Dojde-li orgán

⁶⁴ Ustanovení § 64 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

⁶⁵ KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 217-218

nemocenského pojištění k závěru, že k přerušení řízení není důvod, žádost o přerušení řízení usnesením zamítne.⁶⁶

Řízení může být přerušeno pouze na nezbytně nutnou dobu. Maximální doba přerušení ve formě přesného časového údaje není zákonem stanovena.⁶⁷

Je-li řízení přerušeno, činí orgány nemocenského pojištění a účastníci řízení pouze takové úkony, které vedou k odstranění překážek, které vedly k přerušení řízení. Orgány nemocenského pojištění mohou též opatřovat nezbytná vysvětlení podle ustanovení § 137 odst. 1 správního řádu a zajišťovat důkazy podle ustanovení § 138 správního řádu. Již dnem, ve kterém nastal některý z důvodů přerušení uvedených v ustanovení § 64 odst. 1 správního řádu (nedostatky žádosti, řízení o předběžné otázce, ustanovování opatrovníka, další zákonem stanovené důvody), přestává běžet lhůta pro vydání rozhodnutí ve věci, a lhůta pro vydání rozhodnutí neskončí dříve než 15 dnů ode dne skončení přerušení řízení.⁶⁸

Orgány nemocenského pojištění mají povinnost v průběhu přerušeno řízení sledovat a vyhodnocovat existenci překážky nebo překážek, pro které bylo řízení přerušeno. Po opadnutí této překážky nebo překážek, nebo po uplynutí lhůty, kterou pro přerušení řízení samy stanovily, v řízení orgány nemocenského pojištění pokračují. Pokud bylo řízení přerušeno na žádost účastníka (ustanovení § 64 odst. 2 nebo 3 správního řádu), může orgán nemocenského pojištění v řízení pokračovat také na žádost tohoto účastníka. O pokračování v řízení vyrozumí orgán nemocenského pojištění účastníky řízení a poznamená tuto skutečnost do spisu.⁶⁹

3.6.4. Zastavení řízení

Zastavení řízení se řídí ustanovením § 66 správního řádu. Orgány nemocenského pojištění zastavují řízení formou usnesení, které má za následek skončení řízení ještě před vydáním rozhodnutí ve věci samé. Řízení může být usnesením zastaveno pouze ze zákonem stanovených důvodů, přičemž správní řád rozlišuje zastavení řízení o žádosti a zastavení řízení vedeném z moci úřední.⁷⁰

⁶⁶ KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 218

⁶⁷ Ustanovení § 64 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

⁶⁸ KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 218

⁶⁹ KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 218

⁷⁰ KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 218

Orgán nemocenského pojištění má povinnost řízení o žádosti zastavit z následujících důvodů:

a) pokud vzal žadatel svoji žádost zpět; je-li více žadatelů, musí se zpětvzetím žádosti souhlasit všichni žadatelé; v případě sporného řízení orgán nemocenského pojištění řízení nezastaví, nesouhlasí-li odpůrce z vážných důvodů se zpětvzetím žádosti (sporným řízením v oblasti nemocenského pojištění je řízení o vzniku, trvání a zániku nemocenského pojištění v případě sporu o účast na nemocenském pojištění); možnost žadatele vzít svou žádost zpět je projevem zásady dispoziční; v souladu se zásadou dispoziční je možné i zpětvzetí odvolání podaného proti některým rozhodnutím ve věcech nemocenského pojištění,⁷¹

b) podaná žádost je zjevně právně nepřijatelná⁷² (zjevně právně nepřijatelná je například žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby, která je podána až po uplynutí lhůty uvedené v ustanovení § 145 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění, tj. žádost podána až po uplynutí 3 měsíců ode dne uplynutí podpůrní doby); otázkou žádosti zjevně právně nepřijatelné se zabýval Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku ze dne 7. 5. 2008, čj. 2 As 74/2007-55, kde uvedl, že: „*Za zjevně právně nepřijatelnou [§ 66 odst. 1 písm. b) správního řádu z roku 2004] je možno považovat pouze takovou žádost, u níž je již na první pohled zřejmé, že jí nelze vyhovět. To především znamená, že tato nepřijatelnost musí být patrna již ze samotné žádosti, nikoliv teprve z výsledků dalšího dokazování či zjišťování.*“⁷³,

c) žadatel nesplnil ve stanovené lhůtě požadavek na odstranění podstatných vad žádosti bránících v pokračování řízení,

d) ustanovení o zastavení řízení z důvodu nezaplacení správního poplatku se v řízení ve věcech nemocenského pojištění nepoužije, neboť podle ustanovení § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, jsou od poplatků osvobozeny mimo jiné i úkony související s prováděním zvláštních právních předpisů o nemocenském pojištění,

⁷¹ KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 218

⁷² Ustanovení Ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

⁷³ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 5. 2008, čj. 2 As 74/2007-55

e) byla zjištěna překážka zahájeného řízení (litispence) podle ustanovení § 48 odst. 1 správního řádu, viz podkapitola 3.6.1. *Zahájení řízení*,

f) došlo k úmrtí nebo zániku žadatele, pokud v řízení není pokračováno s právními nástupci nebo pokud není žadatelů více, anebo zanikla věc nebo právo, kterého se týká řízení, přičemž řízení je zastaveno dnem, kdy se orgán nemocenského pojištění dozvěděl o úmrtí nebo zániku žadatele nebo o zániku věci nebo práva,

g) podaná žádost se stala zjevně bezpředmětnou (zjevně bezpředmětná je například žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby podaná i přesto, že byla pojištěnci ukončena dočasná pracovní neschopnost, a to nejpozději dnem uplynutí podpůrní doby),

h) z dalších zákonem stanovených důvodů (například ustanovení § 102 odst. 4 správního řádu, které říká, že správní orgán řízení usnesením zastaví, když žádost neodůvodňuje zahájení nového řízení).⁷⁴

Orgán nemocenského pojištění má povinnost řízení zahájené z moci úřední usnesením zastavit z následujících důvodů:

a) pokud zjistí, že ještě před zahájením tohoto řízení bylo u některého jiného správního orgánu zahájeno řízení ve stejné věci (překážka litispence ve smyslu ustanovení § 48 odst. 1 správního řádu), viz podkapitola 3.6.1. *Zahájení řízení*, nebo

b) pokud v řízení, ve kterém nelze pokračovat s právními nástupci, odpadl jeho důvod, zejména jestliže došlo k úmrtí nebo zániku účastníka, anebo zanikla věc nebo právo, kterého se řízení týká.⁷⁵

3.6.5. Rozhodnutí

Účelem správního řízení je vydání rozhodnutí, které je konstitutivním nebo deklaratorním individuálním správním aktem, tedy jsou jím v konkrétní věci zakládána, měněna nebo rušena práva anebo povinnosti konkrétní osoby (osob) nebo je jím v konkrétní věci deklarováno, že konkrétní osoba (osoby) práva nebo

⁷⁴ Ustanovení § 66 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

⁷⁵ KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 219

povinnosti má anebo nemá.⁷⁶ Jako příklad konstitutivního rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění lze uvést rozhodnutí okresní správy sociálního zabezpečení o přiznání výplaty nemocenského po uplynutí podpůrní doby, kterým je pojištěnci prodloužena doba, po kterou může pobírat tuto nemocenskou dávku. Příkladem deklaratorního rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění je rozhodnutí okresní správy sociálního zabezpečení o trvání účasti pojištěnce na nemocenském pojištění vydávaném na základě vzniku sporu mezi okresní správou sociálního zabezpečení a zaměstnancem nebo zaměstnavatelem, kdy okresní správa sociálního zabezpečení dospěje k závěru, že účast na nemocenském pojištění trvá.

Nestanoví-li zákon něco jiného, má rozhodnutí písemnou formu. Pokud tak stanoví zákon, rozhodnutí se v písemné formě nevyhotovuje.⁷⁷ Ve většině řízeních podle zákona o nemocenském pojištění se vydává rozhodnutí v písemné formě, ale například rozhoduje-li okresní správa sociálního zabezpečení ve zkráceném řízení podle ustanovení § 153 zákona o nemocenském pojištění o nároku pojištěnce na výplatu dávky, tak pokud je dávka pojištěnci přiznána, nevydává rozhodnutí, ale provede ho pouze formou výplaty této dávky.⁷⁸

Náležitostmi rozhodnutí jsou výroková část, odůvodnění a poučení účastníků řízení.⁷⁹

Obsahem výrokové části je výrok (enunciát), tj. autoritativní a závazné řešení otázky, která je předmětem správního řízení. Výrok může být jeden nebo jich může být i více a jeho obsahem mohou být i vedlejší ustanovení. Rozhodnutí může případně obsahovat i výrok, jímž se vylučuje odkladný účinek odvolání podle ustanovení § 85 odst. 4 správního řádu. Součástí výrokové části jsou dále právní ustanovení, podle kterých správní orgán rozhodoval, označení hlavních účastníků řízení podle ustanovení § 27 odst. 1 správního řádu, a nakonec, pokud je rozhodnutím ukládána povinnost plnění, uvede se lhůta ke splnění této povinnosti, případně jiné údaje nutné k jejímu splnění.⁸⁰

V odůvodnění správní orgán uvede, jak dospěl k výroku nebo výrokům rozhodnutí, jaké podklady pro vydání rozhodnutí měl k dispozici, jakými úvahami

⁷⁶ JEMELKA, L., PONDĚLÍČKOVÁ, K., BOHADLO, D. *Správní řád. Komentář*. 3. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2011. S. 30-31

⁷⁷ Ustanovení § 67 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

⁷⁸ Ustanovení § 153 odst. 2 psím. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

⁷⁹ Ustanovení § 68 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

⁸⁰ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 383-384

se při hodnocení podkladů a při výkladu právních předpisů řídil, a nakonec jakým způsobem se vypořádal s návrhy, námitkami a vyjádřeními účastníků řízení. K podkladům uschovaným mimo spis ve smyslu ustanovení § 17 odst. 3 správního řádu se správní orgán vyjádří takovým způsobem, aby nedošlo ke zmaření účelu jejich utajení, a pokud to nelze, tak pouze obecně uvede skutečnosti vyplývající z těchto podkladů. Vyhoví-li prvostupňový správní orgán všem účastníkům v plném rozsahu, není odůvodnění rozhodnutí povinnou náležitostí rozhodnutí.⁸¹

Obsahem poučení je informace, zda se lze proti rozhodnutí odvolat, lhůta pro podání odvolání, od kterého dne je tato lhůta počítána a označení správního orgánu, který o odvolání rozhoduje a u kterého se odvolání podává. Nemá-li odvolání odkladný účinek, musí být součástí poučení i tato skutečnost.⁸²

Kromě výrokové části, odůvodnění a poučení obsahuje písemné vyhotovení rozhodnutí další náležitosti, kterými jsou označení „rozhodnutí“ nebo jiné zákonem stanovené označení, dále označení správního orgánu vydávajícího rozhodnutí, číslo jednací, datum vyhotovení rozhodnutí, otisk úředního razítka a identifikaci oprávněné úřední osoby prostřednictvím jejího jména, příjmení, funkce nebo služebního čísla a podpisu. Dále je nutné v rozhodnutí uvést jména a příjmení všech účastníků řízení. V případě doručování rozhodnutí v elektronické podobě vyhotoví za tím účelem odpovědná úřední osoba jeho elektronickou verzi.⁸³

3.6.6. Doručování

Orgány nemocenského pojištění doručují rozhodnutí a jiné písemnosti podle zvláštního ustanovení § 149 zákona o nemocenském pojištění, a v případech tímto zákonem neupravených podle obecných ustanovení § 19 až § 26 správního řádu.⁸⁴ Následující text je zaměřen zejména na zvláštní úpravu doručování podle zákona o nemocenském pojištění.

Podle ustanovení § 72 odst. 1 správního řádu se rozhodnutí doručuje účastníkům řízení. Kdo je účastníkem řízení je popsáno v podkapitole 3.5.2.

⁸¹ Ustanovení § 68 odst. 3 a 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

⁸² KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část. 2.* vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 384

⁸³ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část. 2.* vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 384

⁸⁴ Ustanovení § 143 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Účastníci řízení a v podkapitolách věnujících se jednotlivým typům řízení podle zákona o nemocenském pojištění.

V případech uvedených v ustanovení § 149 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění (tj. v řízení o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo při nesplnění povinnosti součinnosti pojištěnce při kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, v řízení o povinnosti zaměstnance uhradit přeplatek na nemocenském nebo o výši tohoto přeplatku, a v řízení o povinnosti uhradit regresní náhradu a o výši této náhrady, jde-li o zaměstnavatele pojištěnce, kterému byla v důsledku sociální události vyplacena dávka) se doručuje rozhodnutí kromě pojištěnce (který je v těchto případech účastníkem řízení) také jeho zaměstnavateli, a to i přesto, že zaměstnavatel není v těchto případech účastníkem řízení ve smyslu ustanovení § 144 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění (toto ustanovení vymezuje případy, kdy je účastníkem řízení kromě zaměstnance též jeho zaměstnavatel). Je tomu tak z důvodu, že v těchto případech je účelné, aby se zaměstnavatel o skutečnostech uvedených v rozhodnutí, zejména pro případ jeho vlastní kontroly, dozvěděl. Zaměstnavatel se však tímto nestává účastníkem řízení a nemůže tedy proti rozhodnutí podat odvolání.⁸⁵

Podle ustanovení § 19 odst. 4 správního řádu se do vlastních rukou doručuje předvolání (§ 59 správního řádu), rozhodnutí (§ 71 odst. 1 správního řádu), písemnosti, o kterých to stanoví zvláštní zákon, a další písemnosti, pokud to nařídí oprávněná úřední osoba. Z ustanovení § 149 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění potom vyplývá, že se písemnosti, u kterých dnem jejich doručení počíná běžet lhůta nebo je podle dne jejich doručení stanovován termín a nedodržení těchto lhůt by mohlo vést k právní újmě adresáta, doručují do vlastních rukou adresáta. Jde například o žádosti, které orgán nemocenského pojištění zasílá zaměstnavateli, aby mu sdělil údaje potřebné k provádění pojištění, a to do 8 kalendářních dnů ode dne doručení žádosti, protože za nesplnění této povinnosti hrozí zaměstnavateli pokuta za přestupek.⁸⁶

⁸⁵ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 295-296

⁸⁶ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 295-296

Ve věcech exekuce, regresní náhrady nebo přeplatku na dávce může orgán nemocenského pojištění doručit písemnost také prostřednictvím policejního orgánu, který je příslušný podle místa doručení.⁸⁷

Podle ustanovení § 22 správního řádu správní orgán při doručování do ciziny využije buď poskytovatele poštovních služeb, nebo písemnost doručí prostřednictvím příslušného orgánu státní správy pověřeného doručováním písemností do ciziny. Nepodaří-li se správnímu orgánu tímto způsobem písemnost do ciziny doručit, ustanoví adresátovi opatrovníka. Podle ustanovení § 149 odst. 4 zákona o nemocenském pojištění při doručování do ciziny orgán nemocenského pojištění ustanoví adresátovi opatrovníka pouze v případě, že půjde o písemnost týkající se dávek, regresní náhrady nebo přeplatku na dávce.⁸⁸

3.7. Jednotlivé druhy řízení ve věcech nemocenského pojištění

Následující podkapitoly se budou věnovat jednotlivým druhům řízení podle zákona o nemocenském pojištění, nejprve ale následuje stručné shrnutí, o kterých věcech je v oblasti nemocenského pojištění rozhodováno a které orgány jsou k rozhodování věcně příslušné.

Podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) zákona o nemocenském pojištění jsou okresní správy sociálního pojištění věcně příslušné k: a) rozhodování o vzniku, trvání a zániku pojištění, pokud vznikne spor o účast na pojištění, b) rozhodování o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek, c) rozhodování o vrácení přeplatku na dávce, d) o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, d) rozhodování o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče v případech uvedených v ustanovení § 75 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění, e) rozhodování o regresních náhradách, f) rozhodování o přestupcích, g) rozhodování v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění.

Podle ustanovení § 153 zákona o nemocenském pojištění rozhodují okresní správy sociálního pojištění ve zkráceném řízení o: a) nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné splnění podmínek nároku na dávku a její výplatu a výše dávky, b) změně výše vyplácené dávky v případech, kdy je nová výše dávky

⁸⁷ Ustanovení § 149 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

⁸⁸ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 265-266

nesporná, c) zániku nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné, že podmínky nároku na dávku již nejsou splněny, d) přeplatku na nemocenském v důsledku zpětného přiznání starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, e) zúčtování dávky podle ustanovení § 124 odst. 8 zákona o nemocenském pojištění.

Podle ustanovení § 85 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení o odvoláních ve věcech nemocenského pojištění, ve kterých rozhodla okresní správa sociálního zabezpečení v prvním stupni.

Podle ustanovení § 88 zákona o nemocenském pojištění může ministr práce a sociálních věcí rozhodnout o odstranění tvrdostí v konkrétních případech, jež se objevily při provádění nemocenského pojištění.

3.7.1. Zkrácené řízení

Zákon o nemocenském pojištění upravuje zvláštní druh neformálního řízení, kterým je tzv. zkrácené řízení. Nejedná se o běžné správní řízení, správní řád se na něj kromě aplikace základních zásad činnosti správních orgánů uvedených v části první, hlavně druhé správního řádu nepoužije.⁸⁹

Důvodem pro zavedení tohoto typu řízení je skutečnost, že ve většině případů je již od počátku zcela nesporné, zda jsou či nejsou splněny podmínky pro vznik, změnu nebo zánik práv anebo povinností vtahujících se k níže uvedeným dávkám nemocenského pojištění, a bylo by tedy v rozporu se zásadou rychlosti a hospodárnosti vést v takových případech formální správní řízení podle správního řádu.⁹⁰

Ve zkráceném řízení mohou podle ustanovení § 153 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění rozhodovat pouze okresní správy sociálního zabezpečení, a to o: „a) nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné splnění podmínek nároku na dávku a její výplatu a výše dávky, b) změně výše vyplácené dávky v případech, kdy je nová výše dávky nesporná, c) zániku nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné, že podmínky nároku na dávku již nejsou splněny, d) o přeplatku na nemocenském v důsledku zpětného přiznání starobního důchodu

⁸⁹ Ustanovení § 153 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

⁹⁰ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 269

*nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, e) zúčtování dávky podle § 124 odst. 8. “.*⁹¹

Posuzování spornosti či nespornosti daného případu je na okresní správě sociálního zabezpečení, která v případě zjištění nesporných skutečností rozhodne ve zkráceném řízení, nebo v opačném případě, dospěje-li k závěru, že podmínky pro provedení zkráceného řízení jsou sporné, provede formální správní řízení podle správního řádu, které bude zahájeno dnem doručení oznámení o zahájení řízení účastníkovi řízení, přičemž ode dne tohoto oznámení začne běžet lhůta pro vydání rozhodnutí.⁹²

Okresní správa sociálního zabezpečení provede zkrácené řízení ve lhůtě podle ustanovení § 110 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění, tedy nejzazším termínem výplaty dávky (výplata dávky nahrazuje rozhodnutí – viz níže) je 1 měsíc následující po dni, ve kterém byl na OSSZ doručen předepsaný doklad pro nárok na výplatu dávky.⁹³

Účastníkům řízení se zahájení zkráceného řízení neoznamuje, ani se nevydává rozhodnutí. Rozhodnutí se provede formou výplaty dávky, pokud byla přiznána nebo změněna její výše, nebo formou zastavení výplaty dávky, pokud nárok na dávku zanikl. O výsledku zkráceného řízení pojištěnec obdrží pouze písemné oznámení, které obsahuje náležitosti uvedené v ustanovení § 84 odst. 2 písm. c) zákona o nemocenském pojištění, tj. druh vyplácené dávky, její denní výše, výše denního vyměřovacího základu, časové období, za které byla dávka vyplacena, případně výše přeplatku na nemocenském a časové období, za které byl přeplatek vyčíslen.⁹⁴

Cítí-li se pojištěnec výsledkem zkráceného řízení dotčen na svých právech nebo s ním z jiného důvodu nesouhlasí, má možnost podat OSSZ písemnou žádost o vydání standardního rozhodnutí ve správním řízení podle správního řádu, a to ve lhůtě do 30 dnů ode dne, kdy mu byla dávka vyplacena nebo kdy mu bylo doručeno písemné oznámení o ukončení výplaty dávky. Písemná žádost musí obsahovat

⁹¹ Ustanovení § 153 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

⁹² ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 298-299

⁹³ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 269

⁹⁴ Ustanovení § 153 odst. 2, odst. 3, odst. 4 a odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

důvody nesouhlasu s výsledkem zkráceného řízení. Dnem doručení písemné žádosti místně příslušné OSSZ je zahájeno správní řízení ve smyslu správního řádu.⁹⁵

3.7.2. Rozhodování o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění

Podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 1 zákona o nemocenském pojištění rozhoduje o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění, okresní správa sociálního zabezpečení.

Mezi základní podmínky nároku na kteroukoliv dávku nemocenského pojištění je účast pojištěnce na nemocenském pojištění.⁹⁶ Může nastat spor mezi OSSZ a pojištěncem nebo spor mezi OSSZ a zaměstnavatelem spočívající v otázce účasti pojištěnce na nemocenském pojištění. V případě vzniku takového sporu je povinností OSSZ v této věci vydat rozhodnutí.⁹⁷

Řízení ve věcech účasti pojištěnce na pojištění může být zahájeno třemi způsoby: 1) na návrh pojištěnce, 2) na návrh zaměstnavatele, 3) z moci úřední. Kdo bude účastníkem řízení záleží vždy na vztahu, kterým je v daném případě zakládána účast na nemocenském pojištění. Typicky je účast na nemocenském pojištění založena pracovním poměrem upraveným zákoníkem práce, ale dobrovolně se nemocenského pojištění mohou účastnit také osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci.⁹⁸ V případě sporu o účasti zaměstnance na nemocenském pojištění, bude účastníkem řízení také jeho zaměstnavatel.⁹⁹ Na druhou stranu jedná-li se o spor o účasti osoby samostatně výdělečně činné na nemocenském pojištění, bude účastníkem řízení pouze tato osoba.

Je-li řízení zahájeno na žádost pojištěnce nebo zaměstnavatele, je zahájeno ve smyslu ustanovení § 44 odst. 1 správního řádu dnem, kdy byla žádost doručena

⁹⁵ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 268-269

⁹⁶ TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2013. S. 109

⁹⁷ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 222

⁹⁸ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 139

⁹⁹ Ustanovení § 145 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

místně příslušné OSSZ. V případě zahájení řízení z moci úřední ve smyslu ustanovení § 46 odst. 1 správního řádu je řízení zahájeno dnem, kdy OSSZ oznámí zahájení řízení účastníkovi řízení. Ode dne, kdy je řízení zahájeno, běží lhůta pro vydání rozhodnutí.

V samotném řízení pak bude s ohledem na to, zda se spor týká vzniku, trvání či zániku nemocenského pojištění nebo mezi jakými subjekty spor vznikl, například zjišťováno, zda zaměstnavatel bezchybně splnil svoji oznamovací povinnost vůči příslušné OSSZ uvedenou v ustanovení § 94 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění týkající se oznámení dne nástupu zaměstnance do zaměstnání či dne skončení zaměstnání se zaměstnancem (tyto dny jsou totiž podle ustanovení § 10 zákona o nemocenském pojištění rozhodné pro vznik či zánik nemocenského pojištění).

Výsledkem řízení potom bude rozhodnutí, ze kterého bude patrné, kdy nemocenské pojištění vzniklo, zaniklo či zda stále trvá.

Zákon o nemocenském pojištění nevyklučuje podat proti rozhodnutí o vzniku, trvání a zániku pojištění odvolání a ani nevyklučuje soudní přezkum těchto rozhodnutí.¹⁰⁰

3.7.3. Rozhodování o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek

Podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 2 zákona o nemocenském pojištění rozhoduje o přiznání dávky, jejím odnětí, o zastavení její výplaty a o změně její výše okresní správa sociálního zabezpečení.

A. Rozhodování o přiznání dávek nemocenského pojištění ve zkráceném řízení

O **přiznání dávky**, resp. přiznání nároku na výplatu dávky, jsou-li nesporné podmínky nároku na tuto dávku, její výplatu a její výši, rozhodne okresní správa ve zkráceném řízení (ustanovení § 153 odst. 1 písm. a) zákona o nemocenském pojištění). Toto řízení se zahajuje na základě písemné žádosti podané podle ustanovení § 109 odst. 3 až odst. 8 zákona o nemocenském pojištění, které podrobně vymezuje, jakým způsobem se uplatňuje nárok na výplatu dávek (např. nárok na výplatu nemocenského při dočasné pracovní neschopnosti se uplatňuje na předepsaném tiskopise rozhodnutím ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní

¹⁰⁰ Ustanovení § 151 a § 158 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

neschopnost..., nárok na výplatu otcovské se uplatňuje na předepsaném tiskopise..., atd.). Průběh zkráceného řízení je podrobně popsán v podkapitole 3.7.1 *Zkrácené řízení*.

B. Rozhodování o odnětí dávek, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek ve zkráceném řízení

O odnětí dávky nebo zastavení výplaty dávky, je-li nesporné, že podmínky nároku na dávku již nejsou splněny (ustanovení § 153 odst. 1 písm. c) zákona o nemocenském pojištění), nebo o změně výše dávky, je-li nesporná nová výše dávky (ustanovení § 153 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění), rozhodne okresní správa ve zkráceném řízení. Tato řízení se zahajují na základě návrhu pojištěnce nebo pojištěncova zaměstnavatele anebo z moci úřední. Průběh zkráceného řízení je podrobně popsán v podkapitole 3.7.1 *Zkrácené řízení*.

C. Rozhodování o nároku na nemocenské ve výši 50 %

Nemocenské je jednou z dávek nemocenského pojištění (ustanovení § 4 písm. a) zákona o nemocenském pojištění). Výše nemocenského za kalendářní den je standardně určována podle ustanoveních § 29 nebo § 30 zákona o nemocenském pojištění. Ne vždy je však nemocenské vypláceno v této plné výši. Existují případy, kdy výše nemocenského za kalendářní den činí pouze 50 % nemocenského určeného podle ustanoveních § 29 nebo 30 zákona o nemocenském pojištění. V poloviční výši je nemocenské vypláceno v případech uvedených v ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění. Jedná se o případy, kdy si pojištěnec způsobí dočasnou pracovní neschopnost: „a) *zaviněnou účastí ve rvačce; rvačkou se zde rozumí vzájemné napadení či fyzický střet dvou nebo více osob, nejde-li o sebeobranu nebo pomoc napadenému, pokud se nejedná o případ uvedený v písmenu c), b) jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek, nebo c) při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.*“ Smyslem této právní úpravy je ochrana systému nemocenského pojištění před zaviněným jednáním pojištěnce majícím za následek vznik dočasné pracovní neschopnosti.¹⁰¹

Úkolem okresní správy sociálního zabezpečení je nejprve posoudit, zda lze o nemocenském rozhodnout ve zkráceném řízení podle ustanovení § 153 zákona

¹⁰¹ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 86-87

o nemocenském pojištění (viz podkapitola 3.7.1. *Zkrácené řízení*). Aby mohlo být ve zkráceném řízení rozhodnuto o nároku na nemocenské ve výši 50 %, musí být nesporné, že došlo k naplnění alespoň jedné z podmínek uvedených v ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění. Za nesporné lze považovat například to, když pojištěnec sám uvede ve formuláři „*Záznamu o úrazu*“ (tento formulář je dostupný na webových stránkách ČSSZ <https://portal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/zaou-2021> a jeho vyplnění je požadováno v případě, že dočasná pracovní neschopnost vznikla v důsledku úrazu), že jeho dočasná pracovní neschopnost vznikla z důvodů, pro které náleží nemocenské pouze v poloviční výši. Naplnění podmínek uvedených v ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění bude také nepochybně prokázáno sdělením soudu prokazujícím skutečnost, že pojištěnec spáchal trestný čin, v důsledku čehož si přivodil dočasnou pracovní neschopnost, anebo sdělením orgánu Policie České republiky prokazujícím skutečnost, že dočasná pracovní neschopnost pojištěnce vznikla v důsledku jím vyvolané rvačky nebo v důsledku dopravní nehody způsobené v důsledku jeho opilosti. V souladu s ustanovením § 117 odst. 5 písm. a) zákona o nemocenském pojištění mají totiž orgány Policie České republiky, státní zastupitelství, soudy a správní úřady povinnost bez žádosti neprodleně sdělovat orgánům nemocenského pojištění okolnosti, které zjistily v souvislosti se svou činností, a které by mohly odůvodňovat zánik dávky, snížení či odnětí dávky, popřípadě zastavení výplaty dávky.¹⁰²

Ve zkráceném řízení se nevydává rozhodnutí ve smyslu správního řádu, ale pojištěnci je pouze zasláno písemné oznámení podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. c) zákona o nemocenském pojištění, ze kterého je patný druh vyplácené dávky, denní výše vyplácené dávky, výše denního vyměřovacího základu a doba, za kterou byla dávka vyplacena.¹⁰³

Pojištěnec nemusí s výsledkem zkráceného řízení souhlasit a v souladu s ustanovením § 153 odst. 6 zákona o nemocenském pojištění může podat žádost o vydání rozhodnutí o dávce, jejímž doručením na místně příslušnou OSSZ je

¹⁰² PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 86-88

a ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 112-113

¹⁰³ Ustanovení § 153 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

zahájeno správní řízení podle správního řádu. Problematika zkráceného řízení je podrobně popsána v podkapitole 3.7.1. *Zkrácené řízení*.¹⁰⁴

V předchozích odstavcích je popsán postup, který je aplikován v případě, že je naplnění podmínek uvedených v ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění nesporné a je rozhodováno ve zkráceném řízení, na které se nepoužije správní řád. Dojde-li OSSZ k závěru, že je otázka nároku na nemocenské v poloviční výši sporná a o nemocenském nelze z toho důvodu rozhodnout ve zkráceném řízení, zašle pojištěnci oznámení o zahájení správního řízení, na které se použije správní řád. Dnem doručení tohoto oznámení účastníkovi řízení začíná běžet lhůta pro vydání rozhodnutí.¹⁰⁵

Do doby vyjasnění výše nároku bude pojištěnci vypláceno nemocenské pouze v poloviční výši. Bude-li posléze zjištěno, že pojištěnci náleží nemocenské v plné výši, doposud nevyplacená částka mu bude doplacena.¹⁰⁶

OSSZ by měla v souladu s ustanovením § 3 správního řádu postupovat ve správním řízení o nároku na nemocenské ve výši 50 % tak, aby bylo bez důvodných pochybností zjištěno, zda došlo nebo nedošlo k naplnění podmínek uvedených v ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění. Za tím účelem je v souladu s ustanovením § 117 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění OSSZ oprávněna vyžadovat od právnických nebo fyzických osob sdělení informací nutných k provádění nemocenského pojištění, a to včetně údajů o konkrétních fyzických či právnických osobách. Tyto údaje sdělují okresní správě sociálního zabezpečení právnické nebo fyzické osoby na žádost. Při provádění řízení o nároku na nemocenské ve výši 50 % to v praxi znamená, že OSSZ je oprávněna například požadovat informace od ošetřujícího lékaře pojištěnce o tom, zda ošetřující lékař disponuje informacemi o okolnostech vzniku úrazu pojištěnce.

Jak je již uvedeno výše, na základě ustanovení § 117 odst. 5 písm. a) zákona o nemocenském pojištění mají také správní úřady, soudy, státní zastupitelství a orgány Policie České republiky povinnost bez žádosti neprodleně sdělovat orgánům nemocenského pojištění okolnosti, které zjistili v rámci své činnosti, a které by mohly vést ke snížení dávky nemocenského pojištění. V rámci vlastní praxe na OSSZ jsem se však setkal s tím, že orgány uvedené v předchozím souvětí většinou orgánům nemocenského pojištění informace o okolnostech, které by

¹⁰⁴ Ustanovení § 153 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁰⁵ Ustanovení § 153 odst. 7 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁰⁶ Ustanovení § 110a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

mohly vést ke snížení dávky nemocenského pojištění, bez žádosti nesdělují a proto je nutné, je-li podezření, že došlo ze strany pojištěnce k naplnění některé z podmínek uvedených v ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění, v rámci probíhajícího správního řízení upozornit tyto orgány na tuto jejich informační povinnost a požádat je o sdělení, zda nevedou nebo nevedly s tímto pojištěncem nějaké řízení, případně požádat o sdělení výsledku tohoto řízení.

Výsledkem správního řízení potom bude vydání rozhodnutí. Pokud se ukáže jako pravdivé podezření orgánu nemocenského pojištění, že byla naplněna některá z podmínek uvedených v ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění, bude rozhodnuto tak, že pojištěnci náleží výplata nemocenského pouze ve výši 50 %. A naopak, zjistí-li orgán nemocenského pojištění, že nebyla naplněna žádná z podmínek uvedených v ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění, bude pojištěnci přiznáno nemocenské ve výši 100 % a v souladu s ustanovením § 110a zákona o nemocenském pojištění mu bude nemocenské doplaceno.

Zákon o nemocenském pojištění nevylučuje podat proti rozhodnutím o nároku na nemocenské ve výši 50 % odvolání a ani nevylučuje soudní přezkum těchto rozhodnutí.¹⁰⁷

D. Rozhodování o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo při nesplnění povinnosti součinnosti pojištěnce při kontrole tohoto režimu

Pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným, má celou řadu povinností a oprávnění, jejichž výčet je uveden v ustanovení § 64 odst. 1 písm. a) až p) zákona o nemocenském pojištění. Porušení povinnosti dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce uvedené v písm. a) tohoto ustanovení anebo porušení povinnosti součinnosti při provádění kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce uvedené v písm. b) téhož ustanovení mohou mít za následek dočasné krácení nebo úplné odnětí nemocenského.¹⁰⁸

Režim dočasně práce neschopného pojištěnce stanovuje v souladu s ustanovením § 56 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění ošetřující lékař pojištěnce při rozhodování o vzniku jeho dočasné pracovní neschopnosti. Tento režim zahrnuje určení individuálního léčebného postupu, povinnost přítomnosti

¹⁰⁷ Ustanovení § 151 a § 158 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁰⁸ Ustanovení § 125 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu, možnost povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti, možnost povolení vycházek, povinnost dodržování rozsahu a doby povolených vycházek, možnost provádění pracovní rehabilitace zabezpečované Úřadem práce České republiky.¹⁰⁹

Povinnost součinnosti pojištěnce při kontrole dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce spočívá v umožnění příslušnému orgánu nemocenského pojištění (a v rozsahu uvedeném v ustanovení § 65 odst. 2 písm. c) zákona o nemocenském pojištění též zaměstnavateli, tj. zaměstnavatel může zejména v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti zkontrolovat, zda se zaměstnanec zdržuje v místě pobytu a zda dodržuje rozsah a dobu ošetřujícím lékařem povolených vycházek) provedení této kontroly a poskytnutí nezbytné součinnosti k provedení této kontroly. Tato součinnost spočívá zejména v označení místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti potřebnými údaji takovým způsobem, aby bylo možné provedení této kontroly. Při samotné kontrole potom musí pojištěnec prokázat svou totožnost a předložit rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.¹¹⁰

Kontrola dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce je zpravidla prováděna orgánem nemocenského pojištění, který tak činí z vlastní iniciativy, na základě podnětu ošetřujícího lékaře nebo na základě podnětu zaměstnavatele. Na podněty od osob odlišných od osoby ošetřujícího lékaře nebo zaměstnavatele není orgán nemocenského pojištění povinen reagovat, a ani tyto osoby informovat o výsledku případné kontroly. Požádá-li o provedení kontroly ošetřující lékař či zaměstnavatel, je orgán nemocenského pojištění povinen kontrolu provést nejpozději do 7 dnů ode dne obdržení podnětu, a o jejím výsledku uvedené subjekty neprodleně informovat. Podněty ze strany ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele by však měly být spíše ojedinělé a uvedené subjekty by je měly podávat jen v případech, kdy je jejich podezření na nedodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce opodstatněné. O výsledku kontroly se sepisuje záznam, který je zasílán ošetřujícímu lékaři, zaměstnavateli a pojištěnci. Na postup při kontrole se nevztahuje zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád). V prvních 14 dnech trvání dočasné pracovní neschopnosti je taktéž přípustné, aby kontrolu provedl sám zaměstnavatel. Kontrola může být prováděna i opakovaně

¹⁰⁹ Ustanovení § 56 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹¹⁰ Ustanovení § 64 odst. 1 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

v rámci trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti. K provedení kontroly je místně příslušná okresní správa sociálního pojištění určená podle místa pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti.¹¹¹

Jak již bylo řečeno v úvodu této podkapitoly, tak porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce (ustanovení § 64 odst. 1 písm. a) zákona o nemocenském pojištění) nebo porušení povinnosti součinnosti při provádění kontroly dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce (ustanovení § 64 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění) mohou mít za následek krácení nebo úplné odnětí nemocenského.

Krátit nebo odejmut nemocenské lze na dobu až 100 kalendářních dnů, a to již ode dne, kdy došlo k porušení některé z výše uvedených povinností, avšak nejdéle do dne skončení dočasné pracovní neschopnosti, v rámci které došlo k porušení povinnosti. Zákon neupravuje přesný způsob krácení nemocenského, je tedy na orgánu nemocenského pojištění, jestli zvolí ke krácení konkrétní částku (například denní výše nemocenského se krátí o 300 Kč) nebo ji stanoví procentuálně (například denní výše nemocenského se krátí o 50 %). Krácení nebo odnětí nemocenského přichází v úvahu i za situace, kdy již bylo nemocenské vyplaceno, přičemž v takovém případě se vyplacená částka považuje za přeplatek na nemocenském (přeplatkům je věnována podkapitola 3.7.4. *Rozhodování o vrácení přeplatku na dávce*).¹¹²

Poruší-li pojištěnec, který je zaměstnancem, režim dočasné práce neschopného pojištěnce v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti, opravňuje to jeho zaměstnavatele ke snížení nebo neposkytnutí náhrady mzdy nebo platu (ustanovení § 192 odst. 5 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce) a poruší-li pojištěnec v těchto dnech zvláště hrubým způsobem povinnost zdržovat se v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek ve smyslu ustanovení § 301a zákoníku práce, může mu zaměstnavatel dát výpověď podle ustanovení § 52 písm. h) zákoníku práce. Zaměstnanec se tímto jednáním též dopouští

¹¹¹ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 174-176

a ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 209-210

¹¹² ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 279-280

přestupku podle ustanovení § 128 odst. 2 písm. a) zákona o nemocenském pojištění, za jehož spáchání lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

Orgán nemocenského pojištění je ke krácení nebo odnětí nemocenského oprávněn nejdéle do 1 roku ode dne, kdy pojištěnec porušil povinnost, později to již není možné. Jedná se o lhůtu objektivní a propadnou. V průběhu řízení o krácení nebo odnětí nemocenského a v průběhu řízení o žalobě tato lhůta neplyne.¹¹³

Řízení o krácení nebo odnětí nemocenského se zahajuje z moci úřední.¹¹⁴ Řízení je zahájeno dnem, kdy orgán nemocenského pojištění oznámil jeho zahájení účastníkovi řízení.¹¹⁵

Orgán nemocenského pojištění má povinnost postupovat v souladu se zásadou materiální pravdy, tedy tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a aby byly spolehlivě zjištěny všechny okolnosti, na základě kterých má být pojištěnci nemocenské kráceno či odňato, anebo ponecháno v plné výši.¹¹⁶

Rozhodnutím je potom pojištěnci buď přiznáno nemocenské v plné výši (pokud orgán nemocenského pojištění neprokáže porušení povinností uvedených v ustanovení § 64 odst. 1 písm. a) a b) zákona o nemocenském pojištění), nebo je mu nemocenské kráceno anebo odňato (pokud orgán nemocenského pojištění prokáže porušení některé z povinností uvedených v ustanovení § 64 odst. 1 písm. a) a b) zákona o nemocenském pojištění). Rozhodnutí je doručováno kromě pojištěnce též zaměstnavateli.¹¹⁷

Proti rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenského lze podat odvolání.¹¹⁸ Odvolání nemá odkladný účinek.¹¹⁹ Rozhodnutí podléhá soudnímu přezkumu.¹²⁰

V rámci vlastní praxe na okresní správě sociálního zabezpečení jsem se setkal s podle mého názoru chybným přístupem při provádění kontroly dodržování

¹¹³ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 249-250

a ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 279-281

¹¹⁴ Ustanovení § 145 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹¹⁵ Ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

¹¹⁶ Ustanovení § 3 a § 50 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

¹¹⁷ Ustanovení § 149 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹¹⁸ Ustanovení § 151 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹¹⁹ Ustanovení § 152 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹²⁰ Ustanovení § 158 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. V ustanovení § 64 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění mimo jiné stojí, že pojištěnec má povinnost „...poskytnout nezbytnou součinnost k provedení této kontroly, zejména označit potřebnými údaji místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti tak, aby bylo možné tuto kontrolu provést...“. Setkal jsem se s tím, že si jednotlivé správy sociálního zabezpečení vykládaly toto ustanovení odlišně, a to ve smyslu rozsahu toho, co vše spadá do povinnosti poskytnutí nezbytné součinnosti ze strany pojištěnce. Od toho se pak odvíjel způsob, jakým jednotlivé okresní správy sociálního zabezpečení prováděly kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce.

V praxi jsem se setkal s tím, že zatímco osoba pověřená kontrolou dočasně práce neschopných pojištěnců působící na OSSZ „A“ prováděla danou kontrolu velmi pečlivě, čímž mám na mysli, že se snažila zkontaktovat pojištěnce všemi dostupnými způsoby (např. zvoněním na domovní zvonek, nebyl-li domovní zvonek k dispozici, klepáním na dveře, případně zavoláním na telefonní číslo pojištěnce, bylo-li uvedeno na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti), tak osoba pověřená kontrolou dočasně práce neschopných pojištěnců působící na OSSZ „B“ prováděla danou kontrolu méně pečlivě, čímž mám hlavně na mysli, že nevyužila pro zkontaktování pojištěnce telefonní číslo uvedené na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, přičemž výsledkem takto provedené kontroly byl protokol o provedené kontrole, ve kterém stálo, že pojištěnec nesplnil povinnost součinnosti uvedenou v ustanovení § 64 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění, neboť nereagoval na zvonění na domovní zvonek a tudíž nebylo možné kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce provést. Protokol o provedené kontrole je podkladem pro řízení o krácení nebo odnětí nemocenského.

Poté, co se mi dostal do rukou první protokol o takto z mého pohledu nedostatečně provedené kontrole, obrátil jsem se na osobu, která kontrolu prováděla, působící na OSSZ „B“ s dotazem, proč nevyužila ke zkontaktování pojištěnce telefonní číslo uvedené na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Informoval jsem tuto osobu, že osoba pověřená kontrolou na OSSZ „A“ (na které jsem působil i já) vždy telefonní kontakt využije, pokud se jí nedaří z různých důvodů pojištěnce zkontaktovat jinak, a že jsem měl za to, že právě z tohoto důvodu osoby pověřené kontrolou dočasně práce neschopných pojištěnců disponují mobilním telefonem. V odpovědi na můj dotaz mi bylo sděleno, že na OSSZ „B“

je toto běžná praxe a že na telefonní čísla nevolají, protože povinnost volat na telefonní čísla pojištěnců přímo nevyplývá z žádného ustanovení zákona, a že v ustanovení § 64 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění jasně stojí, že pojištěnec má zejména povinnost označit potřebnými údaji místo pobytu, za což na OSSZ „B“ považují umístění domovního zvonku se jménem pojištěnce.

Považuji výše uvedený postup za nevhodný nebo dokonce v rozporu se zákonem z následujících důvodů.

Podle mého názoru představuje poskytnutí nezbytné součinnosti k provedení kontroly dočasně práce neschopného pojištěnce nejenom označení místa pobytu potřebnými údaji, jak je uvedeno v ustanovení § 64 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění (sem lze zařadit například označení zvonku na budově jménem pojištěnce), ale s ohledem na slovo „*zejména*“ i jiné způsoby, které umožní tuto kontrolu provést, přičemž tímto jiným způsobem mám hlavně na mysli uvedení telefonního čísla pojištěnce ošetřujícím lékařem na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Myslím si, že není vhodné a podle mého názoru to ani nevyplývá z výše uvedeného ustanovení, aby bylo po pojištěncích požadováno striktně pouze označování místa pobytu potřebnými údaji ve formě domovního zvonku. Je potřeba si uvědomit skutečnost, že lidé bydlí často v nájmech, agenturní zaměstnanci v ubytovnách či v podobných zařízeních, pracovníci z cizích zemí taktéž mohou pracovat a bydlet na různých místech po různě dlouhou dobu atd., a že majitelé nebo správci budov těmto osobám nemusí povolit umístit si na tyto budovy vlastní domovní zvonky.

Nevyužití telefonního čísla pro kontaktování pojištěnce při kontrole, i když je toto telefonní číslo uvedeno na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, které má osoba provádějící kontrolu k dispozici, považuji za postup v rozporu s ustanovením § 3 správního řádu, které říká, že „*Nevyplývá-li ze zákona něco jiného, postupuje správní orgán tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jeho úkonu s požadavky uvedenými v § 2.*“. Jedná se přitom o jednu ze základních zásad činnosti správních orgánů. Je-li protokol o kontrole podkladem pro správní řízení o krácení nebo odnětí nemocenského, domnívám se, že by kontrola měla být provedena tak, aby nevznikaly důvodné pochybnosti o tom, zda byla kontrola vůbec provedena správně nebo o tom, zda pojištěnec byl, či nebyl v danou dobu na telefonu k zastížení anebo zda se tím pádem v danou dobu opravdu zdržoval, či nezdržoval v místě pobytu, a tím pádem zda splnil, či nesplnil povinnost

dodržovat režim dočasně práce neschopného pojištěnce uvedenou v ustanovení § 64 odst. 1 písm. a) zákona o nemocenském pojištění.

Vzhledem ke skutečnosti, že si jednotlivé OSSZ vykládají ustanovení § 64 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění rozdílně, v důsledku čehož i rozdílně provádějí kontrolu dočasně práce neschopných pojištěnců, a posléze rozdílně rozhodují dané případy ve správním řízení o krácení nebo odnětí nemocenského, považují takovou praxi za v rozporu s ustanovením § 2 odst. 4 správního řádu, neboť OSSZ rozhodují skutkově shodné či podobné případy tak, že vznikají důvodné rozdíly. S pojištěnci je potom nakládáno rozdílně podle toho, která OSSZ prováděla kontrolu a která OSSZ rozhodovala ve správním řízení (ne vždy totiž provádí kontrolu i rozhoduje ve správním řízení tatáž OSSZ, neboť místní příslušnost OSSZ pro provedení kontroly je stanovována podle jiných kritérií než místní příslušnost OSSZ pro provedení správního řízení).

Na závěr si myslím, že je daný postup v rozporu s ustanovením § 6 odst. 2 správního řádu, které mimo jiné říká, že „*Správní orgán postupuje tak, aby nikomu nevznikaly zbytečné náklady, a dotčené osoby co možná nejméně zatěžuje...*“. Osoba provádějící kontrolu dle mého názoru zbytečně zatěžuje OSSZ i pojištěnce vedením řízení, které by se často nemuselo vést, kdyby osoba provádějící kontrolu zavolala na pojištěncem uvedené číslo, čímž by rovnou v rámci kontroly zjistila, že povinnosti uvedené v ustanovení § 64 odst. 1 písm. a) a b) nebyly ze strany kontrolovaného pojištěnce porušeny.

Je-li provedena kontrola režimu dočasně práce neschopného pojištěnce výše uvedeným nedostatečným způsobem, je z mého pohledu nepřijatelné následně pojištěnci ve správním řízení krátit či odnímat nemocenské, bohužel minimálně na OSSZ „B“ se tak děje. Daný problém jsem se snažil s okresními správami sociálního zabezpečení řešit, ze strany mých nadřízených však k řešení tohoto problému nebyla vůle.

3.7.4. Rozhodování o vrácení přeplatku na dávce

Podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 3 zákona o nemocenském pojištění rozhoduje o vrácení přeplatku na dávce okresní správa sociálního zabezpečení.

Ustanovení § 124 zákona o nemocenském pojištění upravuje odpovědnost za přeplatek na dávce nemocenského pojištění.

Povinnost uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce nemocenského pojištění mají pojištěnci nebo jiní příjemci dávky (zákonní zástupci nebo zvláštní příjemci podle ustanovení § 112 zákona o nemocenském pojištění), kteří: a) nesplnili jim uloženou povinnost nebo b) přijali dávku nebo část dávky, i když museli z okolností předpokládat, že byla tato dávka vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než na jakou měli nárok, anebo c) jiným způsobem zavinili, že byla dávka vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než na jakou měli nárok. Povinnost uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce nemocenského pojištění má i jiná právnická osoba nebo fyzická osoba (například ošetřující lékař pojištěnce nebo zaměstnavatel pojištěnce), která zavinila že došlo k výplatě dávky neprávem nebo ve vyšší částce, než na jakou byl nárok. V takovém případě odpovídají za přeplatek všechny osoby, které ho způsobily, společně a nerozdílně, přičemž plátce dávky může požadovat úhradu přeplatku od kterékoliv z nich (tzv. solidární odpovědnost). Tyto osoby se poté spolu vypořádají dle míry jejich zavinění, pokud se ovšem nedohodnou jinak, přičemž vzniknou-li mezi nimi spory, mohou se obrátit v prvním stupni na krajské soudy v občanskoprávním řízení.¹²¹

Dále mají pojištěnci povinnost uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce nemocenského pojištění v následujících případech: a) bylo-li jim vyplaceno nemocenské které jim z důvodu přiznání důchodu dle ustanovení § 25 písm. b) zákona o nemocenském pojištění nenáleželo, nebo b) bylo-li jim nemocenské vypláceno po delší dobu, než která je stanovena v ustanovení § 28 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění, nebo c) bylo-li jim vypláceno nemocenské v době, kdy jim z důvodu zpětného přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu nenáleželo také z důvodů uvedených v ustanoveních § 15 odst. 4 písm. a) a odst. 5 písm. b) zákona o nemocenském pojištění, anebo d) bylo-li jim vypláceno nemocenské vypláceno v plné výši přesto, že jim podle ustanovení § 31 zákona o nemocenském pojištění náleželo pouze ve výši 50 %. Odpovědnost za přeplatek vzniklý podle výše uvedených bodů je vždy odpovědností objektivní, tj. není podstatné, zda pojištěnec přeplatek způsobil, či nikoliv (orgán nemocenského pojištění se touto otázkou zavinění vůbec nezabývá). Dalším případem objektivní odpovědnosti za přeplatek je situace, kdy je pojištěnci vyplaceno nemocenské a posléze je rozhodnuto o krácení nebo odnětí

¹²¹ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 276-278

již vyplaceného nemocenského (ustanovení § 125 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění).¹²²

Orgán nemocenského pojištění má nárok na úhradu přeplatku na dávce po dobu 5 let ode dne výplaty dávky, po uplynutí této lhůty nárok zaniká. Jedná se o objektivní lhůtu, přičemž subjektivní lhůta (běžící ode dne zjištění přeplatku) není zákonem stanovena. Výše uvedená lhůta je propadná (prekluzivní), což znamená, že po jejím uplynutí zaniká nárok na úhradu přeplatku, přičemž v rámci této lhůty musí dojít k vydání rozhodnutí, které stihne před jejím uplynutím nabýt právní moci, tj. nepostačí v této lhůtě pouze zahájit řízení. Tato lhůta neplyne pouze: a) po dobu řízení o žalobě u příslušného soudu, b) po dobu výkonu rozhodnutí, nebo c) pokud jsou na úhradu přeplatku uskutečňovány srážky z dávky nebo z příjmu.¹²³

Aby mohla vzniknout povinnost k úhradě přeplatku na dávce nemocenského pojištění, musí výše toho přeplatku dosáhnout alespoň 100 Kč, nižší přeplatky není dotčená osoba povinna hradit. Výše přeplatku je přitom posuzována ke konkrétnímu případu nároku na konkrétní dávku, přičemž se jednotlivé přeplatky nedosahující částky 100 Kč nesčítají takovým způsobem, aby vznikla povinnost uhradit přeplatek potom, co by úhrn všech přeplatků dosáhl celkové částky 100 Kč. Existuje i možnost částečného nebo úplného prominutí vrácení přeplatku na dávce ze strany orgánu nemocenského pojištění, a to zejména v případech, kdy by byla ohrožena výživa osoby povinné přeplatek uhradit. Rozhodnutí o částečném nebo úplném prominutí přeplatku závisí čistě na uvážení orgánu nemocenského pojištění, tedy neexistuje na něj nárok, a proti tomuto rozhodnutí není možné podat odvolání, a je také vyloučeno ze soudního přezkumu.¹²⁴

Osoba odpovědná za přeplatek jej standardně hradí v celé jeho výši v rámci jedné platby. Orgán nemocenského pojištění má však možnost povolit hrazení přeplatku ve formě splátek. Podrobněji je toto řízení popsáno v podkapitole

¹²² ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 276-278

¹²³ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 248
a ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 278

¹²⁴ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 277-278

3.7.9. Rozhodování v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění.

Ustanovení § 48 zákona o nemocenském pojištění upravuje souběh nároků na výplatu dávek nemocenského pojištění. Na toto ustanovení navazuje ustanovení § 124 odst. 8 téhož zákona, které řeší problematiku zúčtování přeplatku s dávkou nebo jejím doplatkem. Je totiž nežádoucí, aby byl současně vymáhán přeplatek na určité dávce a na jiné současně poukazován doplatek. Platí tedy, že byla-li pojištěnci nebo jinému příjemci dávky vyplacena dávka, která mu nenáležela, přičemž mu zároveň za stejné období náležela dávka jiná, zúčtuje se přeplatek na vyplacené dávce s dávkou, která mu za příslušné období náležela.¹²⁵ Rozhodování o zúčtování dávky je podrobněji popsáno v podkapitole 3.7.9. *Rozhodování v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění.*

O povinnosti odpovědné osoby k úhradě přeplatku rozhoduje orgán nemocenského pojištění ve správním řízení.¹²⁶

Řízení o povinnosti uhradit přeplatek na dávce nemocenského pojištění se zahajuje pouze z moci úřední.¹²⁷ Řízení je zahájeno dnem, kdy orgán nemocenského pojištění oznámil jeho zahájení účastníkovi řízení.¹²⁸

OSSZ vydá rozhodnutí, ve kterém stanoví pojištěnci povinnost uhradit přeplatek na nemocenském pojištění. Pokud byl pojištěnec zaměstnancem, doručuje se rozhodnutí také jeho zaměstnavateli.¹²⁹

Zákon o nemocenském pojištění nevylučuje podat proti rozhodnutí o vrácení přeplatku na dávce odvolání a ani nevylučuje soudní přezkum těchto rozhodnutí. Odvolání však není přípustné proti rozhodnutí o povolení placení přeplatku ve splátkách a proti rozhodnutí o prominutí povinnosti uradit přeplatek. Taktéž není možný soudní přezkum rozhodnutí o povolení placení přeplatku ve splátkách a rozhodnutí o prominutí povinnosti uradit přeplatek.¹³⁰

¹²⁵ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář.* 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 247-249

¹²⁶ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020.* 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 278

¹²⁷ Ustanovení § 145 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹²⁸ Ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

¹²⁹ Ustanovení § 149 odst. 1 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹³⁰ Ustanovení § 151 a § 158 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

3.7.5. Rozhodování o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby

Podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 4 zákona o nemocenském pojištění rozhoduje o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby okresní správa sociálního zabezpečení.

Na nemocenské má pojištěnec nárok až od patnáctého dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (v prvních čtrnácti dnech náleží zaměstnancům náhrada mzdy na základě zákoníku práce) a může ho pobírat až do jejího skončení. Existují však určité limity. Podpůrčí doba u nemocenského, tj. doba, po kterou může být nemocenské vypláceno, činí maximálně 380 kalendářních dnů. Po jejím uplynutí je možné nemocenské vyplácet pouze na žádost pojištěnce, přičemž orgány nemocenského pojištění o tom rozhodují ve správním řízení na základě posouzení zdravotního stavu, které provádí lékař orgánu nemocenského pojištění (dále také jen „posudkový lékař“). Tímto způsobem může být nemocenské vypláceno ještě dalších 350 kalendářních dnů. Nemocenské lze tedy vyplácet celkově až 730 kalendářních dnů (380 + 350 kalendářních dnů).¹³¹

V rámci vlastní praxe na okresní správě sociálního zabezpečení jsem se setkal s nesprávným postupem některých ošetřujících lékařů, který se týká ukončování dočasných pracovních neschopností pojištěnců. Na tento problém krátce upozorňují i autoři Ženíšková, Příb a Schmied ve své publikaci s názvem „*Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*“.

Jde o problém, kdy někteří ošetřující lékaři chápou vyčerpání základní podpůrčí doby v délce 380 dnů jako důvod k ukončení dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce, a to bez ohledu na skutečnost, zda je, či není tento pojištěnec nadále práce schopný. Celkem běžně se tedy stává, že je ze strany ošetřujícího lékaře takto ukončena pojištěnci dočasná pracovní neschopnost, přestože jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat pracovní činnost.

Problém je v tom, že pokud ošetřující lékař takovýmto způsobem dočasnou pracovní neschopnost pojištěnce ukončí, není již možné, aby OSSZ přiznala tomuto pojištěnci ve správním řízení výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, neboť dočasná pracovní neschopnost je základní podmínkou pro výplatu této dávky. Pojištěnec se tak dostává do nepříjemné situace, kdy nemůže kvůli svému

¹³¹ KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. S. 141-142

zdravotnímu stavu pracovat, ale zároveň nemá nárok na výplatu nemocenského, přitom kdyby ošetřující lékař dočasnou pracovní neschopnost tohoto pojištěnce neukončil, mohla by mu být ze strany OSSZ výplata nemocenského přiznána.

Podle mého názoru by bylo vhodné, aby byli ošetřující lékaři na tento jejich chybný postup plošně upozorněni, neboť to pojištěncům způsobuje veliké komplikace.

Řízení o výplatě nemocenského pojištění po uplynutí podpůrní doby je řízením správním, které je, jak už bylo uvedeno výše, zahajováno na základě písemné žádosti pojištěnce (pojištěnci mohou využít vzor žádosti uveřejněný na webových stránkách ČSSZ). Žádost je však možné podat nejpozději do třech měsíců ode dne uplynutí podpůrní doby.¹³² Později podaná žádost by byla zjevně právně nepřípustná ve smyslu ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění a řízení by bylo usnesením zastaveno (viz *podkapitola 3.6.4. Zastavení řízení*).

Lhůty pro vydání rozhodnutí jsou stanovené správním řádem. Ustanovení § 147 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění upravuje nad rámec správního řádu případy, kdy se lhůta pro vydání rozhodnutí prodlužuje. Například lze lhůtu pro vydání rozhodnutí prodloužit o dobu, kterou orgán nemocenského pojištění stanovil pojištěnci k odstranění nedostatků žádosti, přičemž rozdíl oproti obecné úpravě ve správním řádu je skutečnost, že lhůta pro vydání rozhodnutí se prodlužuje o dobu stanovenou k odstranění nedostatků žádosti automaticky, aniž by musel správní orgán přerušovat řízení podle ustanovení § 64 odst. 1 písm. a) správního řádu (usnesení o přerušování řízení spolu s výzvou žadateli k odstranění nedostatků žádosti). Prodloužení lhůty pro vydání rozhodnutí podle ustanovení § 147 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění není nijak časově limitováno. Ustanovení § 147 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění dále upravuje situaci, kdy je žádost podána předčasně, tj. dříve než jeden měsíc před uplynutím podpůrní doby. V takovém případě začíná běžet lhůta pro vydání rozhodnutí až od počátku 1 měsíce přede dnem uplynutí podpůrní doby.¹³³

¹³² PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 263

a ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 293-294

¹³³ Ustanovení § 147 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Poté, co okresní správa sociálního zabezpečení obdrží žádost pojištěnce, předloží ji k posouzení posudkovému lékaři. Posudkový lékař má na základě žádosti pojištěnce povinnost vyhodnotit, „... *zda lze očekávat, že tento pojištěnec po uplynutí podpůrčí doby nabude v krátké době pracovní schopnost (§ 27), a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.*“¹³⁴ Vyjádření posudkového lékaře je podkladem pro vydání rozhodnutí ve smyslu ustanovení § 50 správního řádu a je pro orgán nemocenského pojištění závazné. Rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby potom vydává okresní správa sociálního zabezpečení na základě tohoto vyjádření. Jak již bylo uvedeno výše, nemocenské lze po uplynutí podpůrčí doby vyplácet ještě dalších 350 kalendářních dnů. Konkrétní dobu, o kterou má být výplata nemocenského prodloužena, stanoví posudkový lékař. Není však možné rozhodnout o prodloužení výplaty nemocenského o celých 350 kalendářních dnů v jednom jediném správním řízení. Doba prodloužení výplaty nemocenského na základě jedné podané žádosti pojištěnce nesmí překročit 3 měsíce. Po vyřízení této žádosti si pojištěnec může podat žádost další. Tímto způsobem lze postupovat opakovaně, případně až do vyčerpání maximální doby 350 kalendářních dnů. Jednotlivá prodloužení výplaty nemocenského na sebe musí navazovat. S každou podanou žádostí orgán nemocenského pojištění postupuje shodně jako u žádostí předchozích, tj. doručením žádosti je zahájeno nové správní řízení, posudkový lékař znovu vyhodnocuje zdravotní stav pojištěnce, orgán nemocenského pojištění vydává rozhodnutí ve věci.¹³⁵

Rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby může být tedy buď kladné, potom je pojištěnci výplata nemocenského po uplynutí podpůrčí doby přiznána na dobu stanovenou v rozhodnutí (maximálně 3 měsíce), anebo záporné, potom pojištěnci není výplata nemocenského po uplynutí podpůrčí doby přiznána.

Zákon o nemocenském pojištění nevyklučuje podat proti rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby odvolání a ani nevyklučuje soudní přezkum těchto rozhodnutí.¹³⁶

¹³⁴ Ustanovení § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹³⁵ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 80 a 162-136 a ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 102-103 a 194-195

¹³⁶ Ustanovení § 151 a § 158 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

3.7.6. Rozhodování o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče ze strany orgánu nemocenského pojištění

Podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 5 zákona o nemocenském pojištění rozhoduje o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, ukončení potřeby ošetřování nebo ukončení potřeby dlouhodobé péče v případech uvedených v ustanovení § 75 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění okresní správa sociálního zabezpečení.

O vzniku dočasné pracovní neschopnosti (ustanovení § 61 odst. 1 písm. a) zákona o nemocenském pojištění), potřeby ošetřování (ustanovení § 68 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění) nebo potřeby dlouhodobé péče (ustanovení § 72b odst. 2 zákona o nemocenském pojištění), rozhoduje ošetřující lékař. V běžných případech také ošetřující lékař dočasnou pracovní neschopnost (ustanovení § 59 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění), potřebu ošetřování (ustanovení § 68 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění) nebo potřebu dlouhodobé péče (ustanovení § 72d odst. 2 zákona o nemocenském pojištění) ukončuje.

Orgán nemocenského pojištění má však pravomoc provést kontrolu, zda existují legitimní důvody pro vznik či trvání dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče. Tato kontrola probíhá zpravidla za osobní účasti pojištěnce na pracovišti ošetřujícího lékaře či na jiném místě, které určí lékař orgánu nemocenského pojištění.¹³⁷ Pokud orgán nemocenského pojištění zjistí, že existují důvody pro ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče, vydá o jejich ukončení rozhodnutí, pokud však tak již nečinil ošetřující lékař (k tomu by ho měl orgán nemocenského pojištění vyzvat). Ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče ze strany orgánu nemocenského pojištění je někdy označováno jako tzv. administrativní ukončení.¹³⁸

O ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče rozhoduje okresní správa sociálního pojištění (ustanovení

¹³⁷ Ustanovení § 74 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹³⁸ Ustanovení § 75 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

§ 84 odst. 2 písm. a) bod 5 zákona o nemocenském pojištění) ve správním řízení podle správního řádu. Řízení je zahájeno z moci úřední.

Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče je vykonatelné dnem, který je v něm uveden jako den ukončení, nesmí to však být dříve, než den ústního vyhlášení rozhodnutí přítomnému pojištěnci či ošetřované osobě nebo písemného doručení nepřítomnému pojištěnci či ošetřované osobě. Nezúčastní-li se pojištěnec či ošetřovaná osoba kontroly podle ustanovení § 74 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění bez prokázání existence vážných důvodů, rozhodnutí je vykonatelné dnem této kontroly.¹³⁹

Obecná lhůta pro podání odvolání podle ustanovení § 83 odst. 1 správního řádu činí 15 dnů. Zákon o nemocenském pojištění upravuje u tohoto řízení lhůtu pro podání odvolání odlišně. Podle ustanovení § 154 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění lze podat odvolání pouze do 3 dnů ode dne oznámení rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče.¹⁴⁰

Taktéž je zde zvláště upravena lhůta pro vydání rozhodnutí o odvolání. Rozhoduje-li orgán nemocenského pojištění o odvolání v rámci autoremedury (viz podkapitola 3.8.1. *Autoremedura*), rozhodne o něm do 7 dnů ode dne doručení odvolání. Rozhoduje-li standardně odvolací orgán, má povinnost vydat rozhodnutí do 15 dnů ode dne doručení odvolání.¹⁴¹

Důvodem pro zkrácení těchto lhůt oproti obecné úpravě je skutečnost, že zdravotní stav pojištěnce je po delší době nemožné objektivně zhodnotit.¹⁴²

Podle ustanovení § 158 písm. b) zákona o nemocenském pojištění jsou rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče ze strany orgánu nemocenského pojištění vyloučena ze soudního přezkumu.

¹³⁹ Ustanovení § 75 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁴⁰ Ustanovení § 83 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád a ustanovení § 154 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁴¹ Ustanovení § 154 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁴² ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 299

3.7.7. Rozhodování o regresních náhradách

Podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 6 zákona o nemocenském pojištění rozhoduje o regresních náhradách okresní správa sociálního zabezpečení.

Regresní náhrada je finanční náhrada, kterou je orgánu nemocenského pojištění povinen zaplatit subjekt (fyzická nebo právnická osoba) odlišný od pojištěnce, který svým zaviněným protiprávním jednáním zjištěným soudem nebo správním úřadem způsobil, že došlo ke skutečnostem majícím za následek vznik nároku na dávku nemocenského pojištění.¹⁴³

Regresní náhrada se tedy nikdy netýká samotného pojištěnce, protože jemu byla dávka nemocenského pojištění vyplacena oprávněně. V praxi se regresní náhrada týká nároku na nemocenské (vznik dočasné pracovní neschopnosti) nebo nároku na ošetrovné (například pokud bylo nutné dítě ošetřovat z důvodu jeho zranění). Subjektem povinným zaplatit regresní náhradu může být tedy například soudem pravomocně odsouzená osoba za to, že fyzicky napadla jinou osobu (pojištěnce), čímž jí způsobil zranění, pro které se tato osoba (pojištěnec) ocitla v dočasné pracovní neschopnosti trvající 5 měsíců, a v důsledku toho bylo poškozené osobě (pojištěnci) vyplaceno nemocenské, které je nyní předmětem regresní náhrady.¹⁴⁴

Právo na regresní náhradu má pouze orgán nemocenského pojištění. Pokud se jedná o zaměstnavatele, který svému zaměstnanci (pojištěnci) vyplatil náhradu platu nebo mzdy v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti, připadá v úvahu uplatnění nároku na náhradu škody v občanskoprávním řízení vůči subjektu, který svým protiprávním jednáním zavinil, že musel zaměstnavatel za toto období zaměstnanci (pojištěnci) náhradu platu nebo mzdy vyplatit.¹⁴⁵

Aby mohlo dojít k uplatnění regresní náhrady, musí v každém případě dojít k zaviněnému protiprávnímu jednání osoby odlišné od pojištěnce, přičemž musí být dána příčinná souvislost mezi zaviněným protiprávním jednáním této osoby a vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění. Není přitom vyloženo nutné, aby došlo k odsouzení této osoby (pachatele trestného činu) nebo uložení jiné

¹⁴³ Ustanovení § 126 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁴⁴ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 281-282

¹⁴⁵ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 252

sankce v rámci správního trestání, ale je nutné, aby v rámci trestního nebo správního řízení došlo k pravomocnému zjištění zaviněného protiprávního jednání.¹⁴⁶ Jako příklad lze uvést podmíněné zastavení trestního stíhání, kdy trestní řízení nedospěje do fáze vynesení odsuzujícího rozsudku a nedojde k uložení standardní trestní sankce, ale přesto je v rámci tohoto řízení pravomocně zjištěno zaviněné protiprávní jednání obviněného.¹⁴⁷

Pokud došlo ke skutečnostem majícím za následek vznik nároku na dávku nemocenského pojištění zaviněním více subjektů, jsou orgánu nemocenského pojištění odpovědni společně a nerozdílně (tzv. solidární odpovědnost), a pokud se nedohodnou jiným způsobem, vypořádají se vzájemně dle míry zavinění, přičemž vzniknou-li mezi nimi spory, mohou se obrátit na soud. Pokud je jedním ze subjektů, který zavinil skutečnosti mající za následek vznik nároku na dávku nemocenského pojištění, sám pojištěnec, jemuž byla dávka vyplacena, jsou orgánu nemocenského pojištění odpovědné pouze ostatní subjekty, přičemž výše regresní náhrady se poměrně sníží.¹⁴⁸

Zákon o nemocenském pojištění upravuje povinnost jiných subjektů sdělovat orgánům nemocenského pojištění informace mající význam pro řízení o regresních náhradách. V první řadě se jedná o poskytovatele zdravotních služeb, kterým zákon ukládá povinnost sdělovat orgánům nemocenského pojištění pro účely řízení o regresních náhradách i bez žádosti úrazy a jiná zdravotní poškození, v jejichž důsledku vznikla pojištěncům, které ošetřovali, dočasná pracovní neschopnost, a to v případě, mají-li důvodné podezření, že jiná fyzická osoba odlišná od pojištěnce nebo i právnická osoba způsobila tomuto pojištěnci úraz nebo jiné zdravotní poškození. A v druhé řadě se jedná o správní úřady, soudy, státní zastupitelství a orgány Policie České republiky, kterým rovněž zákon ukládá povinnost neprodleně sdělovat orgánům nemocenského pojištění i bez žádosti jednak okolnosti, které zjistily v rámci své činnosti, a které nasvědčují tomu, že fyzická nebo právnická osoba svým zaviněným protiprávním jednáním způsobila vznik sociální události, kvůli které byla poskytnuta dávka nemocenského pojištění, a jednak informace o tom, že ve svém pravomocném rozhodnutí shledaly,

¹⁴⁶ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 251

¹⁴⁷ JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo procesní*. 5. aktualizované a doplněné vydání podle stavu k 1. 3. 2018. Praha: Nakladatelství Leges, 2018. S. 734-737

¹⁴⁸ Ustanovení § 126 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

že zaviněným protiprávním jednáním fyzické nebo právnické osoby byl způsoben vznik příslušné sociální události.¹⁴⁹

Pro regresní náhradu platí obdobně ustanovení § 124 odst. 6 zákona o nemocenském pojištění týkající se přeplatku na nemocenském pojištění.¹⁵⁰ Aby mohla vzniknout povinnost k úhradě regresní náhrady, musí její výše dosáhnout alespoň 100 Kč, nižší regresní náhradu není nikdo povinen hradit. Výše regresní náhrady je přitom posuzována ke konkrétnímu případu nároku na konkrétní dávku, přičemž se jednotlivé regresní náhrady nedosahující částky 100 Kč (pokud by jich bylo více) nesčítají takovým způsobem, aby vznikla povinnost uhradit regresní náhradu potom, co by úhrn všech těchto regresních náhrad dosáhl celkové částky alespoň 100 Kč. Existuje i možnost částečného nebo úplného prominutí hrazení regresní náhrady ze strany orgánu nemocenského pojištění, a to zejména v případech, kdy by byla ohrožena výživa osoby povinné regresní náhradu uhradit. Rozhodnutí o částečném nebo úplném prominutí hrazení regresní náhrady závisí čistě na uvážení orgánu nemocenského pojištění, tedy neexistuje na něj nárok.¹⁵¹ Proti tomuto rozhodnutí není možné podat odvolání, a je také vyloučeno ze soudního přezkumu.¹⁵²

Pro regresní náhradu platí obdobně ustanovení § 124 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění týkající se úhrady přeplatku na nemocenském pojištění ve splátkách.¹⁵³ Standardně je regresní náhrada hrazena v celé její výši v rámci jedné platby. Orgán nemocenského pojištění má však možnost povolit hrazení regresní náhrady ve formě splátek. Podrobněji je toto řízení popsáno v podkapitole 3.7.9. *Rozhodování v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění.*

Výše regresní náhrady odpovídá výši skutečně vyplacené dávky, takže pokud bylo například nemocenské částečně kráceno nebo odňato podle ustanovení

¹⁴⁹ Ustanovení § 117 odst. 4 a odst. 5 písm. c) a d) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁵⁰ Ustanovení § 126 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁵¹ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 277-278

¹⁵² Ustanovení § 151 odst. 1 písm. c) a ustanovení § 158 písm. e) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁵³ Ustanovení § 126 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

§ 125 zákona o nemocenském pojištění, výše regresní náhrady se stanoví podle výše nemocenského po tomto částečném krácení nebo odnětí.¹⁵⁴

Zánik nároku orgánu nemocenského pojištění na úhradu regresní náhrady nastává uplynutím 5 let ode dne, kdy tento orgán zjistil skutečnost, že sociální událost, na základě které došlo k vyplacení dávky nemocenského pojištění, vznikla v důsledku výše popsaného zaviněného protiprávního jednání fyzické nebo právnické osoby (subjektivní lhůta). Objektivní lhůta potom činí 10 let ode dne vzniku této sociální události. Tato lhůta neplyne, pokud jsou na úhradu regresní náhrady prováděny srážky z příjmu nebo z dávky, po dobu výkonu rozhodnutí, nebo po dobu řízení o žalobě.¹⁵⁵

Orgány nemocenského pojištění mají tzv. signalizační povinnost, spočívající v povinnosti podat podnět k zahájení řízení příslušnému orgánu veřejné moci, mohlo-li by v rámci tohoto řízení dojít ke zjištění zaviněného protiprávního jednání, které má význam pro regresní náhradu.¹⁵⁶

O povinnosti zaplatit regresní náhradu rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení ve správním řízení. Řízení o regresní náhradě zahajuje okresní správa sociálního zabezpečení z moci úřední.¹⁵⁷

Zákon o nemocenském pojištění nevylučuje podat proti rozhodnutí o regresní náhradě odvolání a ani nevylučuje soudní přezkum těchto rozhodnutí.¹⁵⁸

3.7.8. Rozhodování o přestupcích

Podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 7 zákona o nemocenském pojištění rozhoduje o přestupcích okresní správa sociálního zabezpečení.

Zákon o nemocenském pojištění obsahuje ve svých ustanoveních § 127 až § 141 celou řadu skutkových podstat přestupků, kterých se mohou dopustit různé fyzické i právnické osoby. Jedná se například o přestupky pojištěnců, zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných, zaměstnavatelů, zvláštních příjemců dávek, poskytovatelů zdravotních služeb atd. Obecnou úpravou správního trestání je zákon

¹⁵⁴ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 251-252

¹⁵⁵ Ustanovení § 126 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁵⁶ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 251-252

¹⁵⁷ Ustanovení § 145 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁵⁸ Ustanovení § 151 a § 158 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Některé odchylky od obecné úpravy jsou potom obsaženy v ustanovení § 142 zákona o nemocenském pojištění. Podle ustanovení § 5 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich (dále také jen „přestupkový zákon“) je přestupkem *„společensky škodlivý protiprávní čin, který je v zákoně za přestupek výslovně označen a který vykazuje znaky stanovené zákonem, nejde-li o trestný čin.“* Přestupkové řízení je považováno za zvláštní druh správního řízení a je upraveno ve třetí části přestupkového zákona. Nestanoví-li přestupkový zákon něco jiného, subsidiárně se použijí ustanovení správního řádu o správním řízení.¹⁵⁹

Vzhledem k tomu, že je přestupkové řízení zvláštním druhem správního řízení upraveným samostatně v přestupkovém zákoně a zákon o nemocenském pojištění obsahuje velké množství skutkových podstat přestupků a odchylek od úpravy v přestupkovém zákoně, není prostor se v rámci této diplomové práce tomuto tématu více věnovat.

3.7.9. Rozhodování v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění

Podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 8 zákona o nemocenském pojištění rozhodují okresní správy sociálního zabezpečení také v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění.

Mezi tyto další případy rozhodování lze zařadit rozhodování o ustanovení zvláštního příjemce podle ustanovení § 112 zákona o nemocenském pojištění, rozhodování o zřízení zástavního práva podle ustanovení § 166 zákona o nemocenském pojištění, rozhodování o povolení placení přeplatku ve splátkách podle ustanovení § 124 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění, rozhodování o povolení placení regresní náhrady ve splátkách podle ustanovení § 126 odst. 6 zákona o nemocenském pojištění, rozhodování o zúčtování dávky podle ustanovení § 124 odst. 8 zákona o nemocenském pojištění.

Orgány nemocenského pojištění mohou taktéž rozhodovat o uložení pořádkových pokut podle ustanovení § 62 odst. 1 a odst. 2 správního řádu (rušení pořádku, neuposlechnutí pokynu úřední osoby, nedostavení se bez náležité omluvy na předvolání, učinění hrubě urážlivého podání), ustanovení 137 odst. 2 správního

¹⁵⁹ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 292

řádu (odepření podání vysvětlení) a podle ustanovení § 104i odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (nesplnění povinností dlužníka v souvislosti se zřizováním zástavního práva – například neposkytnutí okresní správě sociálního zabezpečení dokladů o věcech vlastněných dlužníkem). Vzhledem k tomu, že rozhodování o ukládání pořádkových pokut slouží k zajištění účelu a průběhu správního řízení a nejedná se tedy o řízení, které by se týkalo nároku na dávky nemocenského pojištění, nebude mu dále v této diplomové práci věnována pozornost.

A. Rozhodování o ustanovení zvláštního příjemce podle ustanovení § 112 zákona o nemocenském pojištění

V některých případech není možné, aby pojištěnec (nebo jeho zákonný zástupce či opatrovník) samostatně uplatnil nárok na výplatu dávky nebo samostatně dávku přijímal, a to z důvodu zdravotního stavu či z jiných závažných důvodů. Tuto situaci lze řešit ustanovením zvláštního příjemce dávky. Orgán nemocenského pojištění může zvláštním příjemcem dávky ustanovit fyzickou i právnickou osobu, pokud s tím souhlasí pojištěnec (souhlas není vyžadován, pokud ho pojištěnec není schopen vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dát) i osoba, jež má být zvláštním příjemcem ustanovena. Osoba ustanovená zvláštním příjemcem má postavení opatrovníka ve smyslu ustanovení § 32 správního řádu.¹⁶⁰

Orgán nemocenského pojištění rozhoduje o ustanovení zvláštního příjemce ve správním řízení formou usnesením.¹⁶¹

Rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce má orgán nemocenského pojištění povinnost zrušit, pokud zjistí, že zvláštní příjemce neplní povinnost uplatnění nároku na výplatu dávky bez zbytečného odkladu nebo neplní povinnost používání dávky pouze v souladu s pokyny pojištěnce (nebo pokud nemůže pojištěnec pokyny dát, tak ve prospěch pojištěnce a osob vyživovaných pojištěncem) anebo pokud opadly důvody, které vedly k ustanovení zvláštního příjemce. S ohledem na skutečnost, že k ustanovení zvláštního příjemce je třeba souhlasu pojištěnce a osoby, jež má být zvláštním příjemcem ustanovena, zruší orgán nemocenského pojištění rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce též na

¹⁶⁰ Ustanovení § 112 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁶¹ Ustanovení § 32 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

žádost pojištěnce či zvláštního příjemce, který již odmítá být nadále zvláštním příjemcem.¹⁶²

B. Rozhodování o zřízení zástavního práva podle ustanovení § 166 zákona o nemocenském pojištění

Od 1. února 2018 mohou okresní správy sociálního zabezpečení a služební orgány k zajištění vykonatelných pohledávek na přeplatku na dávce, regresní náhradě či pokutě zřizovat rozhodnutím zástavní právo k majetku dlužníka.¹⁶³

Řízení je vedeno podle správního řádu a podle ustanovení § 104i zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.¹⁶⁴

Vzhledem k tomu, že se jedná o řízení, jehož smyslem je zajištění pohledávek, a nejedná se tedy o řízení, které by se týkalo nároku na dávky nemocenského pojištění, nebude mu dále v této diplomové práci věnována pozornost.

C. Rozhodování o povolení placení přeplatku ve splátkách podle ustanovení § 124 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění

Osoba odpovědná za přeplatek (viz podkapitola 3.7.4. *Rozhodování o vrácení přeplatku na dávce*) jej standardně hradí v celé jeho výši v rámci jedné platby. Orgán nemocenského pojištění má však možnost povolit hrazení přeplatku ve formě splátek. Neuhradí-li osoba odpovědná za přeplatek některou ze splátek ve stanoveném termínu či ji zaplatí v nesprávné výši, může orgán nemocenského pojištění povolení hrazení přeplatku ve formě splátek zrušit. Rozhodnutí o povolení splátek a jejich výši závisí čistě na uvážení orgánu nemocenského pojištění, tedy neexistuje na něj nárok, a proti tomuto rozhodnutí není možné podat odvolání, a je také vyloučeno ze soudního přezkumu. Stejně tak je na uvážení orgánu nemocenského pojištění zrušení tohoto povolení.¹⁶⁵

¹⁶² PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 226-227

¹⁶³ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 307

¹⁶⁴ Ustanovení § 104i odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

¹⁶⁵ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 277-278

Podle ustanovení § 145 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění je toto řízení zahajováno na základě žádosti povinného podané v písemné formě.

D. Rozhodování o povolení placení regresní náhrady ve splátkách podle ustanovení § 126 odst. 6 zákona o nemocenském pojištění

Pro regresní náhradu platí obdobně ustanovení § 124 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění týkající se úhrady přeplatku na nemocenském pojištění ve splátkách.¹⁶⁶ Standardně je regresní náhrada hrazena v celé její výši v rámci jedné platby. Orgán nemocenského pojištění má však možnost povolit hrazení regresní náhrady ve formě splátek. Neuhradí-li odpovědná osoba některou ze splátek ve stanoveném termínu či ji zaplatí v nesprávné výši, může orgán nemocenského pojištění povolení hrazení regresní náhrady ve formě splátek zrušit. Rozhodnutí o povolení splátek a jejich výši závisí čistě na uvážení orgánu nemocenského pojištění, tedy neexistuje na něj nárok. Stejně tak je na uvážení orgánu nemocenského pojištění zrušení tohoto povolení.¹⁶⁷ Proti tomuto rozhodnutí není možné podat odvolání, a je také vyloučeno ze soudního přezkumu.¹⁶⁸

Podle ustanovení § 145 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění je toto řízení zahajováno na základě žádosti povinného podané v písemné formě.

E. Rozhodování o zúčtování dávky podle ustanovení § 124 odst. 8 zákona o nemocenském pojištění

Podle ustanovení § 153 odst. 1 písm. e) zákona o nemocenském pojištění rozhoduje o zúčtování dávky okresní správa sociálního zabezpečení.

Jak již bylo uvedeno v podkapitole 3.7.4 *Rozhodování o vrácení přeplatku na dávce*, může nastat situace, kdy je pojištěnec (nebo jiný příjemce dávky) povinen uhradit přeplatek na určité dávce, která byla vyplacena, i když mu nenáležela, ale zároveň má za stejné období nárok na dávku jinou. V takovém případě se zúčtuje tento přeplatek s dávkou, která pojištěnci (nebo jinému příjemci dávky) za toto období náleží.¹⁶⁹

¹⁶⁶ Ustanovení § 126 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁶⁷ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 277-278

¹⁶⁸ Ustanovení § 151 odst. 1 písm. c) a ustanovení § 158 písm. e) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁶⁹ Ustanovení § 124 odst. 8 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

O zúčtování dávky podle ustanovení § 124 odst. 8 zákona o nemocenském pojištění rozhodují okresní správy sociálního zabezpečení ve zkráceném řízení.¹⁷⁰ Ve zkráceném řízení se nevydává rozhodnutí, ale pojištěnec pouze obdrží písemné oznámení podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. c) zákona o nemocenském pojištění.¹⁷¹

Pojištěnec nemusí s výsledkem zkráceného řízení souhlasit a v souladu s ustanovením § 153 odst. 6 zákona o nemocenském pojištění může podat žádost o vydání rozhodnutí o dávce, jejímž doručením na místě příslušnou OSSZ je zahájeno správní řízení podle správního řádu.¹⁷² Problematika zkráceného řízení je též podrobněji popsána v podkapitole 3.7.1. *Zkrácené řízení*.

3.7.10. Rozhodování v řízení o odstranění tvrdosti

Institut odstranění tvrdosti umožňuje v konkrétních případech aplikace práva upřednostnit spravedlnost (morálku) před zákonností. Někdy totiž nastane případ, kdy aplikace právního předpisu vede (ve vztahu ke skutkovým okolnostem tohoto případu) k přílišné tvrdosti (necitlivosti, nespravedlnosti či nemorálnosti). Smyslem řízení o odstranění tvrdosti je potom zmírňovat tuto tvrdost aplikace právního předpisu.¹⁷³ Odstraňovat tvrdost lze tedy pouze v konkrétních případech, a není přípustné odstraňovat tvrdost obecně pro určité typově shodné případy.¹⁷⁴

Řízení o odstranění tvrdosti je v oblasti nemocenského pojištění zvláštní druh řízení, jehož samostatnou úpravu nalezneme v zákoně o nemocenském pojištění, přičemž správní řád se kromě základních zásad činnosti správních orgánů uvedených v ustanovení § 2 až § 8 správního řádu na toto řízení nepoužije.¹⁷⁵

Zákon o nemocenském pojištění ve svém ustanovení § 88 vymezuje, kdo je nadán odstraňováním tvrdostí v konkrétních případech vyskytujících se při

¹⁷⁰ Ustanovení § 153 odst. 1 písm. e) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁷¹ Ustanovení § 153 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁷² Ustanovení § 153 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁷³ Epravo.cz. *K institutu odstranění tvrdosti předpisů důchodového pojištění* [online]. 2013. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-institutu-odstraneni-tvrdosti-predpisu-duchodoveho-pojisteni-92253.html>

¹⁷⁴ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 195

¹⁷⁵ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 301

provádění nemocenského pojištění. Ve většině případů rozhoduje o odstranění tvrdosti ministr práce a sociálních věcí, neboť dávky vyplácejí především orgány nemocenského pojištění. Ovšem ve stanovených případech dávky vyplácejí také služební útvary, potom rozhoduje o odstranění tvrdosti ministr obrany, ministr vnitra, generální ředitel Vězeňské služby České republiky, generální ředitel Generálního ředitelství cel, ředitel Generální inspekce bezpečnostních sborů, ředitel Bezpečnostní informační služby, nebo ředitel Úřadu pro zahraniční styky a informace.¹⁷⁶

Řízení o odstranění tvrdosti se zahajuje na základě žádosti, která musí být písemná a odůvodněná.¹⁷⁷ Žádost musí obsahovat, v čem konkrétně žadatel spatřuje tvrdost, přičemž tvrdostí nemůže být pouze nesplnění zákonné podmínky, ale musí se jednat o takovou situaci, kdy aplikace zákonné podmínky nepříznivě zasáhne pojištěnce takovým způsobem, který zákon nemohl předvídat.¹⁷⁸ Žádost o odstranění tvrdosti se podává ministrům, generálním ředitelům nebo ředitelům uvedeným v ustanovení § 88 zákona o nemocenském pojištění, tedy například, bude-li se týkat žádost o odstranění tvrdosti řízení o nároku na nemocenské ve výši 50%, bude nutné žádost podat ministru práce a sociálních věcí.¹⁷⁹

Aby mohlo být řízení o odstranění tvrdosti zahájeno, nesmí o dané věci, u které žadatel požaduje odstranění tvrdosti, probíhat soudní či správní řízení. Je-li v průběhu řízení o odstranění tvrdosti o dané věci zahájeno soudní či správní řízení, musí být řízení o odstranění tvrdosti přerušeno.¹⁸⁰

Lhůta pro vydání rozhodnutí o odstranění tvrdosti činí 90 dnů ode zahájení řízení. Rozhodnutí se vydává v písemné formě a nemusí zahrnovat odůvodnění.¹⁸¹

Proti rozhodnutí o odstranění tvrdosti nelze podat odvolání ani žádný jiný opravný prostředek. Nepřichází v úvahu ani soudní přezkum rozhodnutí. Je možné pouze podat novou žádost o odstranění tvrdosti, která ovšem nesmí obsahovat

¹⁷⁶ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 183

¹⁷⁷ Ustanovení § 156 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁷⁸ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 225

¹⁷⁹ Ustanovení § 156 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁸⁰ PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. S. 272

¹⁸¹ Ustanovení § 156 odst. 5 a odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

stejně důvody, jaké obsahovala žádost předchozí. Shodné důvody v nové žádosti by vedly k jejímu odložení a vyrozumění žadatele o jejím odložení.¹⁸²

3.8. Odvolání

Odvolání patří mezi řádné opravné prostředky a je podáváno proti nepravomocnému rozhodnutí, které bylo vydáno prvostupňovým orgánem nemocenského pojištění. Právní úprava tohoto opravného prostředku je projevem zásady dvojinstančnosti (dvoustupňovosti) správního řízení. Zákon však může v některých případech možnost podání odvolání vyloučit, jak je uvedeno v této kapitole níže. Tato diplomová práce se vzhledem ke svému rozsahu zabývá pouze ve stručnosti řízením o odvolání, a to z důvodu, že se jedná o nejčastěji uplatnitelný opravný prostředek. Ostatní právní prostředky přezkumu správních rozhodnutí upravené správním řádem, kterými jsou ostatní řádné opravné prostředky (rozklad, odpor), mimořádné opravné prostředky (obnova řízení zahajovaná na žádost, navrácení v předešlý stav) a dozorčí prostředky (obnova řízení zahajovaná z moci úřední, přezkumné řízení), jsou z této diplomové práce záměrně vypuštěny.¹⁸³

Úpravu odvolacího řízení nalezneme v části druhé, hlavě osmé správního řádu, přičemž zákon o nemocenském pojištění upravuje některé odchylky od správního řádu.

O odvoláních proti prvostupňovým rozhodnutím okresních správ sociálního zabezpečení ve věcech nemocenského pojištění rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení.¹⁸⁴ Odvolání se podává u okresní správy sociálního zabezpečení, která vydala napadené rozhodnutí.¹⁸⁵

Odvolání musí obsahovat obecné náležitosti podání uvedené v ustanovení § 37 odst. 2 správního řádu, tj. musí z něj být zřejmé kdo jej činí, které věci se týká a co se navrhuje. V souladu s tímto ustanovením musí odvolání dále obsahovat údaje související s identifikací osoby, která jej podala (odlišné podle toho, zda jde

¹⁸² ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 300-301

¹⁸³ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 388-391
a KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. S. 309-312

¹⁸⁴ Ustanovení § 5 písm. a) bodu 4. zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

¹⁸⁵ Ustanovení § 86 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

o fyzickou osobu, podnikající fyzickou osobu, nebo právnickou osobu), označení orgánu nemocenského pojištění, kterému je určeno, podpis osoby, která jej podala, a případně další zákonem stanovené náležitosti. Z odvolání musí být dále patrné, proti kterému rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění směřuje, v jakém rozsahu jej napadá a v čem je shledáván nesoulad s právními předpisy nebo nesprávnost rozhodnutí nebo nesprávnost řízení, které vydání rozhodnutí předcházelo.¹⁸⁶ Pokud nemá odvolání všechny výše uvedené náležitosti nebo trpí jinými vadami, je orgán nemocenského pojištění povinen pomoci podateli tyto nedostatky odstranit nebo ho vyzvat k jejich odstranění, k čemuž mu musí poskytnout přiměřenou lhůtu.¹⁸⁷

Obecná lhůta pro podání odvolání podle ustanovení § 83 odst. 1 správního řádu činí 15 dnů. Zákon o nemocenském pojištění upravuje u některých řízeních lhůty pro podání odvolání odlišně. Tak například podle ustanovení § 154 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění lze podat odvolání pouze do 3 dnů ode dne oznámení rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče.¹⁸⁸

Nevyplývá-li ze zákona něco jiného, platí, že přípustné a včas podané odvolání má suspenzivní (odkladný) účinek, tj. odkládá se právní moc, vykonatelnost a jiné právní účinky napadeného rozhodnutí. Důležité je zmínit i devolutivní účinek, který má za následek, že o podaném odvolání rozhoduje nadřízený správní orgán. Jak již bylo uvedeno výše, o odvoláních proti rozhodnutím okresních správ sociálního zabezpečení rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení (ustanovení § 5 písm. a) bodu 4. zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), která je ve vztahu k okresním správám sociálního zabezpečení nadřízeným správním orgánem.¹⁸⁹ Podle zákona o nemocenském pojištění potom nemají odkladný účinek odvolání: a) podaná proti rozhodnutím, jimiž byla dávka krácena, b) podaná proti rozhodnutím, jimiž byla dávka odňata, c) podaná proti rozhodnutím, jimiž byla zastavena výplata dávky, d) podaná proti rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, e) podaná proti rozhodnutím o ukončení potřeby ošetřování, f) podaná proti rozhodnutím o ukončení potřeby dlouhodobé péče, g) v nichž se namítá, že dávka má být

¹⁸⁶ Ustanovení § 82 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

¹⁸⁷ Ustanovení § 37 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

¹⁸⁸ Ustanovení § § 83 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, a ustanovení § § 154 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁸⁹ HRABÁK, J. *Správní řád s výkladovými poznámkami a vybranou judikaturou*. 5. aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. S. 271

přiznána ve vyšší výši, h) v nichž se namítá, že dávka má být přiznána od dřívějšího data.¹⁹⁰

Nespatřuje-li okresní správa sociálního zabezpečení, která vydala napadené rozhodnutí, důvod pro rozhodnutí o odvolání v autoremeruře (viz podkapitola 3.8.1. *Autoremedura*), vyhotoví stanovisko a spolu se správním spisem ho předá České správě sociálního zabezpečení, a to do 30 dnů ode dne, kdy jí bylo odvolání doručeno. Je-li podáno nepřípustné nebo opožděné odvolání předá okresní správa sociálního zabezpečení České správě sociálního zabezpečení správní spis do 10 dnů.¹⁹¹

Lhůty pro vydání rozhodnutí o odvolání jsou shodné se lhůtami pro vydání rozhodnutí uvedenými v ustanovení § 71 správního řádu (viz podkapitola 3.6.2. *Lhůty pro vydání rozhodnutí*). Počátkem běhu lhůty je den předání správního spisu České správě sociálního zabezpečení.¹⁹²

Speciální lhůty pro vydání rozhodnutí o odvolání obsahuje ustanovení § 154 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění, které se týká rozhodování o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče. Pro vydání rozhodnutí o odvolání v autoremeduře (viz podkapitola 3.8.1. *Autoremedura*) je orgánu nemocenského pojištění, který napadené rozhodnutí vydal, stanovena lhůta 7 dnů. Odvolacímu orgánu je potom na vydání rozhodnutí o odvolání stanovena lhůta 15 dnů ode dne doručení odvolání.¹⁹³ Důvodem pro zkrácení těchto lhůt oproti obecné úpravě je skutečnost, že zdravotní stav pojištěnce je po delší době nemožné objektivně zhodnotit.¹⁹⁴

Úkolem odvolacího správního orgánu je přezkoumat jak napadené rozhodnutí, tak správní řízení, které vydání napadeného rozhodnutí předcházelo, obojí z pohledu jejich souladu s právními předpisy. Odvolací správní orgán se zabývá správností napadeného rozhodnutí pouze v rozsahu, v jakém byly uplatněny námítky uvedené v odvolání. Ve větším rozsahu se může správní orgán zabývat napadeným rozhodnutím pouze v případě, že to vyžaduje veřejný zájem. Odvolací

¹⁹⁰ Ustanovení § 152 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁹¹ Ustanovení § 88 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

¹⁹² Ustanovení § 90 odst. 6 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

¹⁹³ Ustanovení § 154 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

¹⁹⁴ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. S. 299

správní orgán též nepřihlíží k vadám řízení, o kterých nelze mít důvodně za to, že mohly způsobit nesoulad napadeného rozhodnutí s právními předpisy.¹⁹⁵

Odvolací správní orgán o odvolání rozhodne jedním z následujících způsobů: a) zamítne ho z důvodu opožděnosti či nepřípustnosti (§ 92 odst. 1 správního řádu), b) zamítne ho a potvrdí napadené rozhodnutí (§ 90 odst. 5 správního řádu), c) zruší napadené rozhodnutí nebo jeho část a zastaví řízení (§ 90 odst. 1 písm. a) správního řádu), d) zruší napadené rozhodnutí nebo jeho část a orgánu, který rozhodnutí vydal, vrátí věc k novému projednání (§ 90 odst. 1 písm. b) správního řádu), e) změní napadené rozhodnutí nebo jeho část (§ 90 odst. 1 písm. c) správního řádu).¹⁹⁶

Platí zákaz reformace in peius, tj. odvolací správní orgán nesmí změnit odvoláním napadené rozhodnutí k horšímu. Existují však výjimky. V neprospěch odvolatele lze napadené rozhodnutí změnit: a) pokud podal odvolání i jiný účastník s odlišnými zájmy, b) napadené rozhodnutí je v rozporu s právními předpisy, nebo c) napadené rozhodnutí je v rozporu s jiným veřejným zájmem.¹⁹⁷

Proti rozhodnutí odvolacího správního orgánu se již není možné dále odvolat.¹⁹⁸

Odvolání lze podat proti všem rozhodnutím ve věcech nemocenského pojištění kromě případů uvedených v ustanovení § 151 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění. Odvolání je tedy nepřípustné proti rozhodnutím o: a) odnětí nemocenského z důvodu ukončení dočasné pracovní neschopnosti, b) odnětí nemocenského z důvodu ukončení karantény, c) odnětí ošetrovného z důvodu ukončení potřeby ošetřování, d) odnětí dlouhodobého ošetrovného z důvodu ukončení potřeby dlouhodobé péče, e) povolení placení přeplatku na dávce ve splátkách, f) povolení placení regresní náhrady ve splátkách, g) prominutí povinnosti uhradit přeplatek na dávce, h) prominutí povinnosti zaplatit regresní náhradu.¹⁹⁹

¹⁹⁵ HRABÁK, J. *Správní řád s výkladovými poznámkami a vybranou judikaturou*. 5. aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. S. 277

¹⁹⁶ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. S. 395-397

¹⁹⁷ HRABÁK, J. *Správní řád s výkladovými poznámkami a vybranou judikaturou*. 5. aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. S. 279-280

¹⁹⁸ Ustanovení § 91 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád

¹⁹⁹ Ustanovení § 151 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

3.8.1 Autoremedura

Autoremedura je zvláštní způsob rozhodnutí o odvolání. Jedná se o výjimku ze zásady dvojinstančnosti (dvoustupňovosti) správního řízení. Je možné ji uplatnit u všech typů rozhodování ve věcech nemocenského pojištění, u kterých zákon umožňuje podání odvolání. Spočívá v tom, že o odvolání rozhodne ten orgán nemocenského pojištění, který napadené rozhodnutí vydal. V rámci autoremedury nemůže orgán nemocenského pojištění rozhodovat libovolně. Orgán nemocenského pojištění může v rámci autoremedury napadené rozhodnutí zrušit nebo změnit pouze za předpokladu, že plně vyhoví odvolání. Dále nesmí být rozhodnutím vydaným v autoremeduře způsobena újma žádnému z účastníků řízení, ledaže by s touto újrou ti účastníci, kterých se týká, souhlasili. Proti rozhodnutí vydanému v autoremeduře je možné podat odvolání.²⁰⁰

²⁰⁰ VEDRAL, J. *Správní řád. Komentář*. Praha: Nakladatelství Polygon, 2006. S. 514-516

4. Dopad pandemie onemocnění COVID-19 na řízení ve věcech nemocenského pojištění

Na začátku prosince roku 2019 byl v čínském městě Wu-chan poprvé identifikován nový typ koronaviru SARS-CoV-2, který způsobuje onemocnění COVID-19 (dále také jen „koronavirus“). Zanedlouho poté se tento nový koronavirus rozšířil do celého světa a způsobil celosvětovou pandemii. V České republice byly dne 1. března 2020 potvrzeny první tři případy nákazy tímto koronavirem, to byl však bohužel teprve začátek.²⁰¹ V březnu 2022, kdy dokončuji tuto diplomovou práci, se svět stále potýká s přetrvávajícím výskytem tohoto onemocnění a jeho dopady, které stihlo za více než dva roky svého působení ve společnosti napáchat. V této kapitole se zaměřuji na pandemii koronaviru v České republice z pohledu nemocenského pojištění.

Vzhledem k tomu, že od počátku pandemie uplynuly již více než dva roky a během této doby koronavirus působil ve společnosti různou intenzitou, bylo vydáno množství právních předpisů majících za cíl vypořádat se s jeho negativními dopady. V rámci této krátké kapitoly není prostor věnovat se podrobně všem změnám a všem důsledkům, které tyto změny v oblasti nemocenského pojištění přinesly. Smyslem není podat ucelený pohled na danou problematiku, ale pokusit se popsat, jaký dopad měla pandemie koronaviru na rozhodování ve věcech nemocenského pojištění a zejména jaké problémy jsem já osobně vnímal při své praxi na nemocenském oddělení na okresní správě sociálního zabezpečení, kam jsem nastoupil v červenci roku 2020, tedy již v době pandemie.

Velmi významným problémem dotýkajícím se oblasti nemocenského pojištění, který bylo v pandemii nutné řešit, bylo ošetřovné. Bylo totiž nezbytné zajistit finanční zabezpečení osob, které pečovaly o děti v době uzavření školských zařízení v souvislosti se snahou zabránit šíření koronaviru ve společnosti.

Zákon o nemocenském pojištění sice upravuje situaci, kdy je nutné pečovat o dítě z důvodu uzavření školského zařízení (ustanovení § 39 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění), avšak stávající právní úprava byla na nově vzniklou mimořádnou situaci rodin s dětmi nedostatečná, a to zejména z důvodu, že podle stávající právní úpravy činí podpůrní doba u ošetřovného pouze

²⁰¹ Česká televize. ČT24. *V Česku jsou tři lidé nakaženi koronavirem. Předtím byli v Itálii* [online]. 2020. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3056228-v-cesku-jsou-tri-lide-nakazeni-koronavirem>

9 kalendářních dnů, případně 16 kalendářních dnů, jde-li o osamělého zaměstnance (ustanovení § 40 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění). To však neodpovídá tomu, že školská zařízení byla v období pandemie opakovaně uzavírána na mnohem delší dobu.²⁰²

Poprvé došlo k zákazu přítomnosti žáků a studentů ve školských zařízeních usnesením vlády ze dne 12. března 2020 č. 201, o přijetí krizového opatření, a to s účinností ode dne 13. března 2020. V reakci na vzniklou situaci byl přijat zákon č. 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020, který byl krátce po jeho vydání novelizován zákony č. 230/2020 Sb. a č. 255/2020 Sb., a kterým došlo mimo jiné i k úpravě parametrů ošetřovného.

Zejména došlo k prodloužení podpůrní doby ze stávajících 9, resp. 16 kalendářních dnů, o dobu, po kterou bylo uzavřeno školské zařízení z důvodu mimořádného opatření při epidemii, nejdéle však do konce školního roku (30. června 2020). Výraznou změnou bylo to, že nárok na ošetřovné vzniká i při péči o dítě starší 10 let, pokud nedovršilo 13 let věku (podle zákona o nemocenském pojištění vzniká nárok na ošetřovné pouze při péči o dítě mladší 10 let). Také došlo k navýšení dávky ošetřovného za kalendářní den ze stávajících 60 % denního vyměřovacího základu na 80 % denního vyměřovacího základu. Na základě tohoto zákona také nově vzniknul nárok na ošetřovné při splnění zákonných podmínek i některým zaměstnancům činným na základě dohody o pracovní činnosti a některým zaměstnancům činným na základě dohody o provedení práce, kteří za normálních okolností podle ustanovení § 39 odst. 5 písm. b) zákona o nemocenském pojištění nárok na ošetřovné nemají. Další změnou bylo to, že se ošetřující osoby, bylo-li jich více, mohly více než jednou v ošetřování dítěte vystřídat. Zákon obsahoval i některé další změny.²⁰³

Zpočátku nikdo nevěděl, jak dlouho bude pandemie onemocnění COVID-19 trvat. Po skončení letních prázdnin v roce 2020 se začalo ukazovat, že koronavirus nebude pouze krátkodobou záležitostí, neboť v září pomalu začaly počty nakažených znovu stoupat a prakticky po celý školní rok 2020/2021 česká společnost čelila dalším vlnám nákazy.

²⁰² Zhodnocení platného právního stavu z obecné části důvodové zprávy k zákonu č. 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020

²⁰³ Ustanovení § 3 odst. 2 a ustanovení § 4 odst. 1 a odst. 3 zákona č. 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020

Na to bylo opět nutné nějakým způsobem reagovat, a proto byla znovu přijata mimořádná opatření při epidemii, která opět zahrnovala zákaz výuky na základních, středních, vysokých i vyšších odborných školách. Na základě této situace byl přijat zákon č. 438/2020 Sb., o úpravách poskytování ošetřovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii a o změně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, přičemž jedním z jeho hlavních principů bylo opět prodloužení výplaty ošetřovného po dobu trvání mimořádného, resp. krizového opatření.²⁰⁴ Zajímavostí je, že znovu již nedošlo k přiznání nároku na ošetřovné osobám, které pečovaly o dítě starší 10 let, pokud nedovršilo 13 let věku, jako tomu bylo v případě zákona č. 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020, ve znění zákonů č. 230/2020 Sb. a č. 255/2020 Sb., a tedy nárok na ošetřovné vznikl jen osobám které pečovaly o dítě mladší 10 let.

V praxi na nemocenském oddělení okresní správy sociálního zabezpečení jsem se setkal s tím, že si velké množství pojištěnců neuvědomilo, že nově již nelze pobírat ošetřovné i při péči o dítě starší 10 let, které nedovršilo 13 let věku, a tito pojištěnci často zůstávali pečovat o dítě (často i velmi dlouhou dobu) v domnění, že na ošetřovné nárok mají, a až posléze zjistili, že na něj z důvodu věku dítěte nárok nemají, čímž přišli v tomto období i o příjmy ze zaměstnání. Samozřejmě neznalost zákona tyto pojištěnce neomlouvá, ale zarážející bylo, jaké velké množství jich bylo, což považuji za důkaz toho, že situace byla pro pojištěnce nepřehledná. Jsem toho názoru, že k přiznání nároku na ošetřovné osobám, které pečovaly o dítě starší 10 let, pokud nedovršilo 13 let věku, jak tomu bylo v případě zákona č. 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020, ve znění zákonů č. 230/2020 Sb. a č. 255/2020 Sb., nemělo vůbec dojít.

Pandemie koronaviru měla vliv také na nemocenské. Zejména v obdobích, kdy byla společnost koronavirem nejvíce zasažena a docházelo k nárůstu počtu hospitalizací pacientů nakažených koronavirem v nemocnicích, docházelo ze strany nemocnic ve snaze vypořádat se s vysokými počty hospitalizovaných k odkládání

²⁰⁴ Zhodnocení platného právního stavu a odůvodnění hlavních principů a nezbytnosti navrhované právní úpravy, obecná část důvodové zprávy k zákonu č. 438/2020 Sb., o úpravách poskytování ošetřovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii a o změně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

některých méně závažných operací jiných pacientů.²⁰⁵ V praxi se tento problém na nemocenském oddělení okresní správy sociálního zabezpečení projevil tím, že došlo k nárůstu počtu řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby, kdy pojištěncům byla výplata nemocenského po uplynutí podpůrní doby přiznávána právě z důvodu toho, že jim byly ze strany nemocnic posouvány termíny plánovaných operací.

Celkovým dopad koronaviru na rozhodování ve věcech nemocenského pojištění spočíval hlavně v tom, že se výrazně navýšil počet výplat ošetřovného z důvodu uzavření školských zařízení a z důvodu změny podmínek, které bylo nutné splnit, aby pojištěnci nárok na ošetřovné vznikl, a také došlo k nárůstu počtu řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby, neboť vzhledem k ochromení nemocnic koronavirem se ostatním pacientům často prodlužovala jejich léčba.

²⁰⁵ Plzeňnoviny.cz. *FN Plzeň odkládá některé plánované operace a otevírá další covidová pracoviště* [online]. 2021. Dostupné z: <https://plzenoviny.cz/fn-plzen-odklad-operaci-covid/>

5. Závěr

Hlavním tématem této diplomové práce bylo řízení ve věcech nemocenského pojištění. Vedlejšími tématy byl jednak historický vývoj nemocenského pojištění v českých zemích, a jednak vliv pandemie onemocnění COVID-19 na řízení ve věcech nemocenského pojištění.

První část práce byla zaměřena na stručné shrnutí historického vývoje nemocenského pojištění v českých zemích. Ukázalo se, že počátky moderních forem nemocenského pojištění na našem území sahají do 19. století, kdy byly české země součástí Rakouska-Uherska. V tomto období byly přijaty první právní předpisy upravující úrazové a nemocenské pojištění. Dále byl rozebírán vývoj po vzniku samostatného Československa. Nové právní předpisy týkající se oblasti nemocenského pojištění byly přijímány v období první republiky, druhé republiky, Protektorátu Čechy a Morava, třetí republiky, komunismu, a i po roce 1989. Odlišným způsobem se nemocenské pojištění ubíralo zejména v období komunismu, kdy bylo upuštěno od nemocenského pojištění a bylo zavedeno sociální zabezpečení. Po roce 1989 se v oblasti nemocenského pojištění přešlo zpět na pojišťovací princip.

Další, hlavní část práce byla již věnována samotnému řízení ve věcech nemocenského pojištění. Úprava nemocenského pojištění je podle mého názoru poměrně rozsáhlá. Podle zákona o nemocenském pojištění může být vedena celá řada řízení. Může být rozhodováno o vzniku, trvání a zániku pojištění (vznikl-li spor o účast na pojištění), o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek, o změně výše dávek, o vrácení přeplatku na dávce, o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče ze strany orgánu nemocenského pojištění, o regresních náhradách, o přestupcích, o ustanovení zvláštního příjemce, o zřízení zástavního práva, o povolení placení přeplatku ve splátkách, o povolení placení regresní náhrady ve splátkách, o zúčtování dávky, o opravných prostředcích a o odstranění tvrdosti.

Za zajímavý a užitečný považuji institut tzv. zkráceného řízení, který umožňuje orgánům nemocenského pojištění rozhodovat určité případy velmi rychle, efektivně a hospodárně.

Jak uvádím v podkapitole 3.7.3. *Rozhodování o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek*, v rámci vlastní praxe na

nemocenském oddělení okresní správy sociálního zabezpečení jsem se setkal například s tím, že si jednotlivé správy sociálního zabezpečení vykládaly odlišně ustanovení § 64 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění, a to ve smyslu rozsahu toho, co vše ještě spadá či již nespadá do povinnosti poskytnutí nezbytné součinnosti k provedení kontroly dodržování léčebného režimu ze strany pojištěnce. Od toho se pak odvíjel rozdílný způsob, jakým jednotlivé okresní správy sociálního zabezpečení tuto kontrolu prováděly. Jsem toho názoru, že vzhledem k výše popsanému problému by možná stálo za uvážení, zda neupravit znění výše uvedeného ustanovení tak, aby formulace povinnosti součinnosti při kontrole ze strany pojištěnce nebyla takto vágní. Toho by se dle mého názoru dalo dosáhnout například tím, že by do textu tohoto ustanovení bylo doplněno, že povinnost součinnosti bude splněna též v případě, že pojištěnec bude dostupný na uvedeném telefonním čísle, aby se bezprostředně před kontrolou bylo možné s ním spojit a následně kontrolu provést. Myslím si, že by to lépe reflektovalo skutečnost, že ne každý pojištěnec má možnost poskytnout součinnost při kontrole tím, že označí potřebnými údaji místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti.

Závěrečná kapitola se v krátkosti věnovala vlivu pandemie onemocnění COVID-19 na řízení ve věcech nemocenského pojištění. Pouze v krátkosti bylo nastíněno to, co z mého pohledu ovlivňovalo rozhodování v oblasti nemocenského pojištění nejvýznamněji. Zejména se jednalo o vysoký nárůst ošetřovného z důvodu uzavření školských zařízení a z důvodu změny podmínek, které bylo nutné splnit, aby pojištěnci vznikl nárok na ošetřovné.

Abstract

As the name implies, this diploma thesis titled *Proceedings and decision in matters of sickness insurance* is about administrative proceedings, specific regulation of which we can find in Act No. 187/2006 Sb., on sickness insurance.

The chief objective of this diploma thesis is to provide a comprehensive overview of what matters sickness insurance bodies make decisions on and how, and possibly the specifics of proceedings according to the Act on Sickness Insurance. Secondary objectives are to briefly discuss the historic development of sickness insurance in the Czech lands and to briefly describe what impact the COVID-19 pandemic had on decisions made in relation to sickness insurance matters.

The first part of this diploma thesis therefore briefly describes the historic development of sickness insurance in the Czech lands, specifically when and under what conditions sickness insurance originated, how it developed in relation to the political, social and historic changes occurring in the Czech lands, and how it achieved the form we are familiar with today.

This is followed by the principal part of the work, which is devoted to actual proceedings in matters of sickness insurance and is divided into eight sub-chapters. The first six sub-chapters are general and do not focus directly on specific types of proceedings according to the Act on Sickness Insurance, but describe matters either common to all or to at least some types of proceedings. These six general sub-chapters define some basic terms used in the field of sickness insurance, the basic principles of activities by administrative bodies, the procedural principles of administrative proceedings, the subject-matter and local jurisdiction of sickness insurance bodies, subjects of proceedings, and the initiation and progress of proceedings. The seventh sub-chapter of this part of the work is devoted to individual types of proceedings according to the Act on Sickness insurance. The last, eighth sub-chapter briefly focuses on remedial measures. This chapter also points out some issues linked to the legal regulations in question.

The final part of this paper focuses on the impact of the COVID-19 pandemic on proceedings of sickness insurance matters. With regard to the fact that COVID-19 is an illness, it is evident that the sickness insurance field will be impacted by the pandemic. The objective of this chapter is to summarise some issues arising in the field of sickness insurance when dealing with the pandemic.

Zdroje

A. Literatura

HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-624-1. 599 s.

HRABÁK, J. *Správní řád s výkladovými poznámkami a vybranou judikaturou*. 5. aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. ISBN 978-80-7598-134-9. 484 s.

CHVÁTALOVÁ, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-374-2. 290 s.

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo procesní*. 5. aktualizované a doplněné vydání podle stavu k 1. 3. 2018. Praha: Nakladatelství Leges, 2018. ISBN 978-80-7502-278-3. 864 s.

JEMELKA, L., PONDĚLÍČKOVÁ, K., BOHADLO, D. *Správní řád. Komentář*. 3. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-401-8. 716 s.

KLIKOVÁ, A. a kol. *Správní řád*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7478-943-4. 676 s.

KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2021. ISBN 978-80-7400-820-7. 573 s.

PRŮCHA, P. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 4. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Nakladatelství Leges, 2019. ISBN 978-80-7502-355-1. 533 s.

PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009. ISBN 978-80-7357-448-2. 320 s.

KOLDINSKÁ, K., TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-692-0. 289 s.

MALÝ, K. a kol. *Dějiny českého a československého práva do roku 1945*. 4. přepracované vydání. Praha: Nakladatelství Leges, 2010. ISBN 978-80-87212-39-4. 640 s.

TOMEŠ, I. *90 let sociálního pojištění v České republice, Statě z let 2014-2016*. Praha: BMSS-Start, 2016. ISBN 978-80-86140-81-0. 94 s.

TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. 320 s.

VEDRAL, J. *Správní řád. Komentář*. Praha: Nakladatelství Polygon, 2006. ISBN 80-7273-134-3. 1048 s.

VESELÝ, J. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Vysoká škola aplikovaného práva, s. r. o., 2009. ISBN 978-80-86775-23-4. 201 s.

ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., SCHMIED, Z. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy od 1. 1. 2020*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2020. ISBN 978-80-7554-249-6. 382 s.

B. Odborné články a příspěvky

Epravo.cz. *K institutu odstranění tvrdosti předpisů důchodového pojištění* [online]. 2013. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-institutu-odstraneni-tvrdosti-predpisu-duchodoveho-pojisteni-92253.html>

C. Právní předpisy

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád

Zákon České národní rady č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích

Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich

Zákon č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého

Zákon č. 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020

D. Judikatura

Nález Ústavního soudu ze dne 16. prosince 2014 sp. zn. Pl. ÚS 9/14 ve věci návrhu na zrušení § 158 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 5. 2008, čj. 2 As 74/2007-55

E. Ostatní

Důvodová zpráva k zákonu č. 470/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Důvodová zpráva k zákonu č. 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020

Důvodová zpráva k zákonu č. 438/2020 Sb., o úpravách poskytování ošetrovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii a o změně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Česká televize. ČT24. *V Česku jsou tři lidé nakaženi koronavirem. Předtím byli v Itálii* [online]. 2020. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3056228-v-cesku-jsou-tri-lide-nakazeni-koronavirem>

Plzeňnoviny.cz. *FN Plzeň odkládá některé plánované operace a otevírá další covidová pracoviště* [online]. 2021. Dostupné z: <https://plzenoviny.cz/fn-plzen-odklad-operaci-covid/>