

## Modelový příklad odškodnění pracovního úrazu

### Úkol:

Vypracovat popis zadání modelového příkladu odškodnění pracovního úrazu, aby bylo možno porovnat postavení zaměstnance ve dvou variantách:

Varianta 1: Plnění oprávněné osobě poskytuje zaměstnavatel, jemuž nositel pojištění uhrazuje vynaložené výdaje.

Varianta 2: Plnění oprávněné osobě poskytuje podle zákonných pravidel přímo nositel pojištění.

### Metodická východiska:

Ke zpracování materiálu bylo použito rozpracování organizační verze 2b (ČSSZ), níže jsou pojetí jednotlivých organizačních verzí provedených gestory pověřenými odbornou komisí; ti přistoupili ke schválenému metodickému východisku následovně:

- V případě varianty 2a (komerční pojišťovny) vychází gestor (MF) ze základního předpokladu, že zaměstnanci poskytuje odškodnění zpravidla přímo komerční pojišťovna na základě žádosti zaměstnavatele; zaměstnavatel může tuto žádost podat kdykoli bez jakýchkoli podmínek a komerční pojišťovna je povinna jí vyhovět. Menšina zaměstnavatelů (cca 10 %) poskytuje zaměstnanci odškodnění přímo.
- V případě varianty 2b (ČSSZ) vychází gestor (MPSV) z toho, že zaměstnanci poskytuje odškodnění zpravidla zaměstnavatel, jemuž nositel pojištění refunduje náklady. Pověřená OSSZ bude poskytovat odškodnění především „z moci úřední“, (např. v případech zaměstnavatelů zaniklých bez právního nástupce, v případě prokazatelného neplnění povinností zaměstnavatele), připouští však i poskytování „za zaměstnavatele“ v situaci, kdy zaměstnavatel výplatu plnění poškozeným „předal“ pověřené OSSZ (okolnosti ani podmínky tohoto „předání“ materiál nespécifikuje).
- V případě varianty 2c (Úrazová pojišťovna) vychází gestor (RHSD) z toho, že plnění odpovědnosti za vzniklou škodu bude vypláceno zaměstnanci přímo zaměstnavatelem, náklady refunduje Úrazová pojišťovna. Úrazová pojišťovna plní přímo zaměstnanci pouze tehdy, pokud zaměstnavatel své povinnosti neplní (nesolventnost, zánik firmy, vyplacení náhrady by ekonomicky významně ohrozilo zaměstnavatele, apod.).
- ~~V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny) vychází gestor (MZdr) z toho, že pojistníkem (plátcem pojistného) je zaměstnavatel a pojištěncem (oprávněnou osobou) je zaměstnanec, který odškodnění požaduje přímo po nositeli pojištění – zdravotní pojišťovně; MZdr proto ani nepředpokládá možnost výplaty náhrady škody zaměstnavatelem přímo poškozeným zaměstnancům, a proto ani možnost následné kompenzace zaměstnavateli. >> *Pozn. tato varianta byla zadavatelem zamítnuta a ze strany gestora je uváděna již pouze jako alternativní pro srovnání výhodnosti, přičemž také slouží jako východisko*~~

*při poskytování odškodnění nositeli pojištění (zdravotními pojišťovnami) přímo pojištěnci (zaměstnanci) v případě neplnění povinností ze strany pojistníka (zaměstnavatele).*

#### **V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny)**

- V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny) vychází gestor (MZdr) z předpokladu, že pojistníkem (plátcem pojistného), kterým je zaměstnavatel, bude vypláceno plnění odškodnění pojištěnci (zaměstnanci). Náklady refunduje pojistníkovi (zaměstnavateli) nositel pojištění (zdravotní pojišťovna), která vyplácí plnění přímo pojištěnci (zaměstnanci) pouze tehdy, pokud pojistník (zaměstnavatel) neplní své povinnosti (např. v případě jeho nesolventnosti, zániku firmy, apod.).

### **Příklad: Vážný úraz (modelový příklad: pád z lešení)**

Pracovník utrpěl vážný úraz, spadl z lešení při stavebních pracích, došlo k mnohačetným zlomeninám končetin a poškození páteře. Jeho dočasná pracovní neschopnost je dlouhodobá (cca 6 – 8 měsíců), je potřeba rehabilitace, bude mít trvalé následky pracovního úrazu; v důsledku rehabilitace se předpokládá postupné částečné zlepšování zdravotního stavu, nikdy však již nenabyde původní míry pracovních i sociálních schopností.

### **SITUACE I. „Řádný průběh“**

Předpokládá se, že zaměstnavatel plní bezodkladně všechny své povinnosti.

### **Varianta 1: Plnění oprávněné osobě poskytuje zaměstnavatel, jemuž nositel pojištění uhrazuje vynaložené výdaje**

#### **Ošetřující lékař:**

##### **Jaké skutečnosti konstatuje?**

- Zda k poškození zdraví, které odborným vyšetřením zjistil, došlo v důsledku úrazového děje, který zaměstnanec uvádí. V případě, že zaměstnanec není schopen komunikace, konstatuje toto z vyjádření jiných osob.
- Úroveň bolesti.
- Míru ztížení společenského uplatnění.
- Výši a účelnost vynaložených nákladů spojených s léčením.
- Po ustálení zdravotního stavu (ukončení PN) konstatuje případná trvalá pracovní omezení jako podklad pro výplatu pravidelné renty.

Pokud dojde k závěru, že k poškození zdraví nedošlo (nemohlo dojít) v důsledku úrazového děje, který zaměstnanec uvádí, oznámí tuto skutečnost písemně přímo zaměstnavateli a současně nositeli pojištění.

### Jaké doklady vydává pro zaměstnavatele nebo pro zaměstnance?

- Tiskopisy konstatující úroveň bolesti a míru ztížení společenského uplatnění vystaví 2x pro zaměstnavatele a předá je zaměstnanci, který je zaměstnavateli doručí. Pokud to bude zaměstnanec požadovat, vystaví mu pro jeho potřebu třetí paré uvedených tiskopisů.
- Tiskopis konstatující výši a účelnost vynaložených nákladů spojených s léčením vystaví 2x pro zaměstnavatele a předá jej tomu, kdo tyto náklady vynaložil (oprávněnému), ten ho zaměstnavateli doručí. Na žádost oprávněného mu vystaví pro jeho potřebu třetí paré uvedených tiskopisů.
- Doklad konstatující míru snížení pracovní schopnosti zaměstnance.

### Jaký je charakter dokladů?

Vyjádření ošetřujícího lékaře mají charakter závazného odborného stanoviska zákonem zmocněného subjektu. Nejsou však pro zaměstnavatele ani pro nositele pojištění bezprostředně právně závazné.

### Časový horizont

Příslušné doklady vydá lékař bezprostředně poté, kdy uvedené skutečnosti zjistil (byl schopen odborně konstatovat). Na žádost zaměstnance, zaměstnavatele či nositele pojištění je vydá těmto subjektům i kdykoli později.

### V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny):

Revizní lékař zdravotní pojišťovny nebo ošetřující lékař (lze uvažovat o obou, rozšíření nápadu činnosti na RL – nutnost personálního posílení, výhoda jednotná metodika)

### Jaké skutečnosti konstatuje?

- Zda k poškození zdraví, které bylo odborným vyšetřením zjištěno, došlo v důsledku úrazového děje.
- Úroveň bolesti, míru ztížení společenského uplatnění a po ukončení PN případná pracovní omezení (jako podklad pro přiznání renty).

Pokud lékař resp. revizní lékař dojde k závěru, že nedošlo k poškození zdraví v důsledku úrazu následkem děje, který zaměstnanec uvádí, oznámí tuto skutečnost pojistníkovi (zaměstnavateli) a současně nositeli pojištění (zdravotní pojišťovně).

### Jaké doklady vydává pro zaměstnavatele nebo pro zaměstnance?

Pro zaměstnavatele vystaví lékař tiskopisy, konstatující úroveň bolesti a míru ztížení společenského uplatnění. Tyto tiskopisy předá zaměstnanci, který je zaměstnavateli doručí.

Pro zaměstnavatele vystaví lékař tiskopis konstatující výši a účelnost vynaložených nákladů spojených s léčením a předá jej tomu, kdo tyto náklady vynaložil (oprávněnému), který tiskopis o zaměstnavateli doručí.

Po ukončení léčení (pracovní neschopnosti) vystaví lékař doklad konstatující míru snížení pracovní schopnosti zaměstnance.

### Jaký je charakter dokladů?

Vyjádření ošetřujícího lékaře nebo revizního lékaře mají charakter závazného odborného stanoviska zákonem zmocněného subjektu. Nejsou však pro zaměstnavatele ani pro nositele pojištění bezprostředně právně závazné.

### Časový horizont

Příslušné doklady vydává lékař bezprostředně poté, kdy uvedené skutečnosti zjistil.

### **Zaměstnanec:**

#### Jaké jsou povinnosti zaměstnance?

Zaměstnanec je povinen předat doklady od ošetřujícího lékaře zaměstnavateli.

Zaměstnanec je dále povinen dodržovat povinnosti stanovené i v současné době zákoníkem práce, typicky např. v § 106 odst. 4 písm. h) – povinnost bezodkladně oznamovat svému nadřízenému vedoucímu zaměstnanci svůj pracovní úraz, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí, a spolupracovat při objasňování jeho příčin.

#### Žádá zaměstnanec o poskytnutí plnění?

Zaměstnanec zaměstnavatele o poskytnutí náhrady škody výslovně nemusí žádat, pouze v případě potřeby prokazuje skutečnosti, které jsou podkladem pro výplatu jednotlivých druhů náhrady škody. Zaměstnavatel je povinen na základě předané dokumentace náhradu škody posoudit a poskytnout.

### Časový horizont

Zaměstnanec je povinen předat příslušné doklady zaměstnavateli bez zbytečného odkladu, pokud tak není schopen učinit (např. je v bezvědomí), bude stanoven okruh osob, jimž může ošetřující lékař doklady vydat.

### **V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny):**

#### Jaké jsou povinnosti zaměstnance?

Zaměstnanec je povinen předat doklady, vydané ošetřujícím lékařem nebo revizním lékařem, zaměstnavateli.

Zaměstnanec je dále povinen dodržovat povinnosti stanovené zákoníkem práce, tj. především oznamovat svému nadřízenému vedoucímu zaměstnanci svůj pracovní úraz, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí, a spolupracovat při objasňování jeho příčin.

#### Žádá zaměstnanec o poskytnutí plnění?

Povinnost poskytnout náhradu škody zaměstnanci vyplývá zaměstnavateli ze zákona, a tudíž zaměstnanec zaměstnavatele o poskytnutí náhrady škody nemusí žádat. Zaměstnavatel je povinen na základě zaměstnancem předané dokumentace náhradu škody posoudit a poskytnout.

### Časový horizont

Zaměstnanec je povinen předat příslušné doklady zaměstnavateli bez zbytečného

odkladu, pokud tak není schopen učinit vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, může ošetřující lékař doklady vydat pouze v zákoně uvedeném okruhu osob.

### **Zaměstnavatel:**

#### **Činnost a povinnosti zaměstnavatele při vzniku pracovního úrazu:**

Z povinností majících bezprostřední vztah k výplatě náhrady škody jsou základními

- povinnost objasnit příčiny a okolnosti vzniku pracovního úrazu,
- vyhotovovat stanovené záznamy a vést příslušnou dokumentaci.

#### **Činnost zaměstnavatele při podání žádosti oprávněného o plnění.**

Bude shodná, jako v současné době. Zaměstnavatel bude povinen:

- převzít doklady od zaměstnance,
- zjistit potřebné údaje, kterými sám disponuje (např. údaje o průměrném výdělku zaměstnance),
- posoudit rozsah nároků zaměstnance na jednotlivé druhy náhrad,
- v případě kladného závěru vyplatit zaměstnanci náhradu škody podle zákoníku práce,
- informovat zaměstnance o tom, zda a v jakém rozsahu budou jeho nároky na jednotlivé druhy náhrady škody při pracovním úrazu uspokojeny.

#### **Rámcové vymezení požadovaných dokladů:**

- doklady vystavené ošetřujícím lékařem (viz výše),
- doklady o dalších skutečnostech. Zpravidla budou mít charakter obecných potvrzení konstatujících dokládanou skutečnost (např. pokladní doklady prokazující cenu věci v době zakoupení při uplatňování náhrady za věcnou škodu).

#### **Postup při rozhodování o požadovaných plněních**

Po předání dokumentace zaměstnavatel celou věc posoudí a příslušný druh náhrady škody buď vyplatí, nebo nikoli. To je věcí jeho odpovědnosti, rozhoduje jako soukromoprávní subjekt mimo rámec správního řízení.

#### **Časový horizont**

Stejně jako v současnosti zaměstnavatel vyplatí příslušný druh náhrady škody v nejbližším možném výplatním termínu.

#### **V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny):**

#### **Činnost a povinnosti zaměstnavatele při vzniku pracovního úrazu:**

Základní povinnosti zaměstnavatele při vzniku pracovního úrazu, které mají vztah k výplatě plnění náhrady škody:

Je to především povinnost objasnit příčiny a okolnosti vzniku pracovního úrazu vč. povinnosti vyhotovovat stanovené záznamy a vést příslušnou dokumentaci o

pracovním úrazu. Mimoto je zaměstnavatel povinen neprodleně předat záznam o pracovním úrazu zdravotní pojišťovně, u které je zaměstnanec pojištěn.

#### Činnost zaměstnavatele při podání žádosti oprávněného o plnění.

Zaměstnavatel bude povinen:

- převzít doklady od zaměstnance a zjistit další potřebné údaje, kterými sám disponuje (např. údaje o průměrném výdělků zaměstnance),
- posoudit rozsah nároků zaměstnance na jednotlivé druhy náhrad a informovat zaměstnance v jakém rozsahu budou jeho nároky na jednotlivé druhy náhrady škody při pracovním úrazu uspokojeny.
- v případě kladného závěru vyplatit zaměstnanci náhradu škody podle zákoníku práce.

#### Rámcové vymezení požadovaných dokladů.

Jednak se jedná o doklady vystavené ošetřujícím lékařem, dále o doklady důležité pro stanovení dalších nároků (např. pro stanovení výše věcné škody).

#### Postup při rozhodování o požadovaných plněních

Po předání dokumentace zaměstnavatel celou věc posoudí a dle výsledku posouzení příslušný druh náhrady škody buď vyplatí, nebo nárok zamítne. V této věci zaměstnavatel rozhoduje jako soukromoprávní subjekt mimo rámec správního řízení.

#### Časový horizont

Zaměstnavatel vyplatí plnění z náhrady škody v nejbližším možném výplatním termínu.

#### **Nositel pojištění:**

Nositel pojištění posuzuje žádost zaměstnavatele, jeho rozhodnutí již vyplacené náhrady zaměstnanci neovlivní. Pouze v případě nesouhlasu s výrokem ošetřujícího lékaře o trvalém omezení pracovní schopnosti může revize nositelem pojištění ovlivnit výši vyplácené renty do budoucna.

#### Přijetí žádosti o plnění

Při žádosti o úhradu náhrad škody vyplacených zaměstnavatelem v případě varianty 2b (ČSSZ) by se jednalo o žádost ve smyslu § 45 správního řádu. Nositel pojištění bude v postavení správního orgánu a povede správní řízení. Pro procesní postup při úhradě nákladů za náhradu škody vyplácené periodicky (tj. i dlouhodobě, např. řadu let) se předpokládá jednorázová žádost. Zaměstnavatel by požádal o úhradu kompenzací vyplácených poškozeným za konkrétní případ, resp. samostatně za každé jím vyplácené plnění, avšak bez ohledu na to po jakou dobu je toto plnění poskytováno.

Ve všech variantách by zaměstnavatel musel žádost doplnit všemi doklady potřebnými pro posouzení toho, že kompenzaci jeho výdajů lze řádně poskytnout (důkazní břemeno by bylo na zaměstnavateli).

Nositel pojištění je povinen žádost zaměstnavatele vždy přijmout, není-li žádost kompletní, vyzve zaměstnavatele k jejímu doplnění.

#### Postup při řešení konkrétního případu:



## *Postup LPS*

V případě varianty 2b (ČSSZ) se předpokládá obligatorní systém revize, který bude kontrolovat správnost posudků ošetřujících lékařů ve všech případech. Kontrolní činnost budou zajišťovat referenti – specialisté/revizoři. Lékaři OSSZ budou podávat expertní stanoviska pouze v případech, u nichž bude nutno zkoumat specifické následky poškození zdraví nebo nároky budou z hlediska důsledků poškození zdraví sporné, neobvyklé či finančně nadprůměrné. Revizní činnost nebude vyžadovat specializovanou způsobilost v oboru posudkové lékařství.

### *Postup „věcné sekce“.*

V případě varianty 2b (ČSSZ), zahájí nositel pojištění správní řízení. Zkrácené řízení (obdobné řízení podle § 153 zákona o nemocenském pojištění) by připadalo v úvahu u nesporných případů refundace.

### Charakter verdiktu nositele pojištění

V případě varianty 2b (ČSSZ) je výsledkem správního řízení rozhodnutí nositele pojištění s možností odvolání; rozhodnutí nositele pojištění vydané v odvolacím řízení by bylo přezkoumatelné v režimu správního soudnictví.

Nositel pojištění by rozhodl o nároku zaměstnavatele na kompenzaci příslušné náhrady škody (např. náhrady za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti) pouze jednou (při uplatnění žádosti podané zaměstnavatelem) a kladné rozhodnutí by platilo po celou dobu trvání nároku na tuto náhradu. Zaměstnavatel by pak za konkrétní kalendářní měsíc „pouze“ vykázal výši plnění vyplacených poškozeným v jednotlivých konkrétních (nositelem pojištění již kladně posouzených) případech, na základě tohoto oznámení by nositel pojištění požadované částky zaměstnavateli uhradil (oznámení zaměstnavatele by tedy mělo podobnou roli, jakou má pro nemocenské Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti).

### Časový horizont

V případě varianty 2b (ČSSZ) se předpokládá, že zkontrolování správnosti posudků ošetřujících lékařů bude provedeno velmi rychle, zpravidla do týdne; pouze v případech, u nichž bude nutno zkoumat specifické následky poškození zdraví nebo nároky budou z hlediska důsledků poškození zdraví sporné, neobvyklé či finančně nadprůměrné, lze předpokládat další dokazování o zdravotním stavu a lhůty cca 45 dnů.

Celkové lhůty pro vydání rozhodnutí jsou dány správním řádem (§ 71), včetně možnosti jejich případného prodloužení. V případě rozhodování formou zkráceného řízení by byl průběh řešení konkrétního případu samozřejmě rychlejší.

### **V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny):**

#### Přijetí žádosti o plnění

Vzhledem k tomu, že nepředpokládáme, že při přijímání žádosti o úhradu (refundaci) náhrad škody vyplacených zaměstnavatelem bude nositel pojištění (zdravotní pojišťovna) v postavení správního orgánu, bude třeba v příslušné právní normě taxativně upravit postupy, lhůty a způsob při předávání žádosti o úhradu náhrad škod pojistníkem (zaměstnavatelem) nositeli pojištění (zdravotní pojišťovně).

Pokud bude zaměstnavatel žádat o úhradu (kompenzaci) plnění náhrad škody, vyplácených poškozeným, bude muset žádost doplnit doklady pro posouzení, že kompenzaci jeho výdajů lze řádně poskytnout.

Nositel pojištění (zdravotní pojišťovna) je povinen žádost pojistníka (zaměstnavatele) vždy přijmout a v případě, že shledá, že není žádost kompletní, vyzve pojistníka (zaměstnavatele) k jejímu doplnění.

#### Postup při řešení konkrétního případu:

##### *Postup LPS*

V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny) se předpokládá systém revize, který bude kontrolovat správnost posudků ošetřujících lékařů ve všech případech. Kontrolní činnost budou zajišťovat referenti – specialisté zdravotních pojišťoven.

Revizní lékaři zdravotních pojišťoven budou podávat stanoviska pouze v případech, u nichž bude nutno zkoumat specifické následky poškození zdraví, nebo nároky budou z hlediska důsledků poškození zdraví sporné. Rozsah případů vhodných k posouzení bude řešen interními řídicími normami zdravotních pojišťoven na základě statistických vyhodnocení.

##### *Postup „věcné sekce“.*

#### Charakter verdiktu nositele pojištění

V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny) za předpokladu, že tento postup bude upraven v příslušné právní normě upravující oblast povinného pojištění pracovních úrazů a nemocí z povolání tak, že nositel bude v postavení správního orgánu, zahájí nositel pojištění správní řízení, jehož výsledkem bude rozhodnutí nositele pojištění. Rozhodnutí nositele pojištění vydané v odvolacím řízení by bylo přezkoumatelné u Rozhodčího orgánu příslušné zdravotní pojišťovny, nebude-li stanoveno jinak.

V případě, že tímto způsobem nebude v příslušné právní normě postup takto upraven, bude postupováno dle postupů upravených příslušnou zákonnou normou.

#### Časový horizont

V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny) se předpokládá, že zkontrolování správnosti posudků ošetřujících lékařů bude provedeno zpravidla do cca 14 dnů.

V případech náročných na posouzení tj. případech, u nichž bude nutno zkoumat specifické následky poškození zdraví, nebo nároky budou z hlediska důsledků poškození zdraví sporné a je tedy předpoklad dalšího dokazování o zdravotním stavu, pak v těchto případech lze předpokládat lhůty v délce cca do jednoho měsíce.

V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny) budou celkové lhůty pro vydání rozhodnutí dány správním řádem, včetně možnosti jejich případného prodloužení, za předpokladu, že tento postup bude upraven v příslušné právní normě upravující oblast povinného pojištění pracovních úrazů a nemocí z povolání.

V případě, že tímto způsobem nebude v příslušné právní normě postup takto upraven, bude postupováno dle v zákoně upravených postupů a lhůtách zákoně uvedených.



## **Varianta 2: Plnění oprávněné osobě poskytuje podle zákonných pravidel přímo nositel pojištění**

Předpokládá se, že zaměstnanec uplatní nárok na plnění přímo u nositele pojištění a předá mu potřebné doklady, které má k dispozici. Obdobně předá nositeli pojištění podklady, které má k dispozici, též zaměstnavatel (např. na výzvu nositele pojištění); nositel pojištění potom plnění zaměstnanci vyplatí.

### **Ošetřující lékař:**

Postup ošetřujícího lékaře je shodný, jako ve Variantě 1.

### **V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny):**

Postup ošetřujícího lékaře je v zásadě shodný s postupem uvedeným ve Variantě 1.

### **Zaměstnanec:**

#### **Jaké jsou povinnosti zaměstnance?**

Zaměstnanec je povinen doklady od ošetřujícího lékaře určené pro uplatnění nároku odškodnění předat nositeli pojištění.

Zaměstnanec je dále povinen dodržovat povinnosti stanovené i v současné době zákoníkem práce, typicky např. v § 106 odst. 4 písm. h).

#### **Jak žádá zaměstnanec o poskytnutí plnění?**

- Při poskytování „z moci úřední“ (např. v případech zaměstnavatelů zaniklých bez právního nástupce, v případě prokazatelného neplnění povinností zaměstnavatele) zaměstnanec žádá přímo OSSZ.
- Při poskytování „za zaměstnavatele“ by zaměstnavatel předáním konkrétního případu pověřené OSSZ požádal o výplatu náhrady škody přímo poškozenému (za předpokladu, že zákon předání OSSZ umožní).

Okruh prokazovaných skutečností, které jsou podkladem pro výplatu jednotlivých druhů náhrady škody, by byl stejný, jako ve Variantě 1.

- 1 paré dokladů vystavených příslušným ošetřujícím lékařem (v tomto případě by 1 paré předal zaměstnavateli a druhé si ponechal pro uplatnění nároku u nositele pojištění),
- originály či kopie dokladů vystavených případnými dalšími subjekty (např. pokladní bloky).

### **V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny):**

#### **Jaké jsou povinnosti zaměstnance?**

Pojištěnec (zaměstnanec) je povinen doklady od ošetřujícího lékaře určené pro uplatnění nároku odškodnění předat nositeli pojištění (zdravotní pojišťovně).

Pojištěnec (zaměstnanec) je dále povinen dodržovat povinnosti stanovené i v současné době zákoníkem práce, např. oznámit svému nadřízenému vedoucímu

zaměstnanci svůj pracovní úraz, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí, a spolupracovat při objasňování příčin jeho vzniku.

#### Jak žádá zaměstnanec o poskytnutí plnění?

U zaměstnavatelů zaniklých bez právního nástupce, nebo v případě zaměstnavatelů, kteří prokazatelně neplní své povinnosti pojistníka, pojištěnec (zaměstnanec) žádá přímo nositele pojištění (příslušnou zdravotní pojišťovnu) o úhradu pojistného plnění.

Pro poskytování pojistného plnění nositelem pojištění pojištěnci za zaměstnavatele by zaměstnavatel mohl požádat o výplatu náhrady škody tímto způsobem pouze za předpokladu uvedení v příslušné právní normě.

Okruh prokazovaných skutečností, které jsou podkladem pro výplatu jednotlivých druhů náhrady škody, by byl stejný, jako ve Variantě 1.

#### **Zaměstnavatel:**

##### Činnost a povinnosti zaměstnavatele:

Zaměstnavatel bude povinen při vzniku pracovního úrazu vykonávat činnost a plnit povinnosti ve stejném rozsahu, jako bylo uvedeno u Varianty I.

Zaměstnavatel bude také jedním ze zdrojů dodávajících nositeli pojištění stanovené podklady pro určení výše náhrady škody (např. údaje o průměrném výdělku zaměstnance).

##### Časový horizont

Zaměstnavatel bude povinen předávat konkrétní případy nositeli pojištění bezprostředně (resp. bez zbytečného odkladu) poté, kdy dokončí kompletaci příslušných podkladů.

Z titulu jednoho pracovního úrazu tedy bude zaměstnavatel předávat podklady nositeli pojištění třeba i vícekrát. Tak tomu bude nejen pro posouzení nároku na konkrétní druhy náhrady škody, ale i pro posouzení nároku na déle trvající náhradu škody jednoho druhu (např. prokazování příjmu zaměstnance u náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti).

#### **V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny):**

##### Činnost a povinnosti zaměstnavatele:

Zaměstnavatel bude povinen při vzniku pracovního úrazu vykonávat činnost a plnit povinnosti ve stejném rozsahu, jako bylo uvedeno u Varianty I.

Zaměstnavatel bude povinen předávat nositeli pojištění (zdravotní pojišťovně) další (své interní) podklady pro určení výše náhrady škody (např. údaje o průměrném výdělku zaměstnance).

##### Časový horizont

Zaměstnavatel bude povinen předávat podklady pro určení výše náhrady škody k případům nositeli pojištění (zdravotní pojišťovně) bez zbytečného odkladu poté, kdy dokončí jejich kompletaci.

## **Nositel pojištění:**

### **Přijetí žádosti o plnění**

V případě varianty 2b (ČSSZ) by se jednalo o žádost ve smyslu § 45 správního řádu a nositel pojištění by byl v postavení správního orgánu a vedl by správní řízení.

Nositel pojištění je povinen žádost zaměstnance vždy přijmout.

Není-li žádost kompletní, vyzve zaměstnavatele či zaměstnance podle charakteru chybějící dokumentace k jejímu doplnění, lhůty jsou shodné, jako ve Variantě I.

### **Postup při řešení konkrétního případu:**

#### **Postup LPS**

Postup LPS bude stejný, jako ve Variantě 1.

#### **Postup „věcné sekce“.**

V případě varianty 2b (ČSSZ) zahájí nositel pojištění správní řízení, jeho účastníky jsou zaměstnavatel (z titulu žadatele žádajícího o plnění pro zaměstnance) a zaměstnanec, který by byl samostatným účastníkem řízení. Zkrácené řízení (obdobné řízení podle § 153 zákona o nemocenském pojištění) by připadalo v úvahu u nesporných případů.

#### **Charakter verdiktu nositele pojištění**

V případě varianty 2b (ČSSZ) verdiktem nositele pojištění správní rozhodnutí o nároku na náhradu škody vyplácené přímo zaměstnanci. Možnosti opravných prostředků jsou stejné, jako u Varianty I., ovšem s tím rozdílem, že je uplatňuje zaměstnanec. Rozhodnutí nositele pojištění přímo ovlivňuje výši každého vypláceného plnění zaměstnanci.

#### **Časový horizont**

Časový horizont pro rozhodnutí nositele pojištění je shodný s časovým horizontem uvedeným ve Variantě I.

## **V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny):**

### **Přijetí žádosti o plnění**

V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny) nepředpokládáme, že tento postup bude upraven v příslušné právní normě upravující oblast povinného pojištění pracovních úrazů a nemocí z povolání tak, že by se jednalo o žádost ve smyslu § 45 správního řádu. Nositel pojištění tak nebude v postavení správního orgánu.

V tomto případě, bude v příslušné právní normě třeba taxativně upravit postupy při předávání žádosti o úhradu náhrad škod pojištěncem (zaměstnavatelem) nositeli pojištění (zdravotní pojišťovně).

Nositel pojištění (zdravotní pojišťovna) je povinen žádost zaměstnance vždy přijmout a o ní rozhodnout ať již ve správním řízení nebo mimo správní řízení. V případě, že žádost doručená pojistníkem (zaměstnavatelem) nebo pojištěncem (zaměstnancem) není kompletní, vyzve pojistitel (zdravotní pojišťovna) pojistníka (zaměstnavatele) nebo pojištěnce (zaměstnance) podle charakteru chybějící dokumentace k jejímu doplnění. Lhůty jsou shodné jako ve Variantě I.

### Postup při řešení konkrétního případu:

#### Postup LPS

Postup LPS bude stejný, jako ve Variantě 1.

#### Postup „věcné sekce“.

Za předpokladu, že tento postup bude upraven v příslušné právní normě upravující oblast povinného pojištění pracovních úrazů a nemocí z povolání tak, že nositel pojištění (zdravotní pojišťovna) bude při rozhodování v postavení správního orgánu, zahájí nositel pojištění (zdravotní pojišťovna) správní řízení, jehož výsledkem bude rozhodnutí nositele pojištění s možností odvolání.

Účastníky by pak byli jednak pojistník (zaměstnavatel - z titulu žadatele žádajícího o plnění pro zaměstnance) a pojištěnec (zaměstnanec), který by byl samostatným účastníkem řízení.

Rozhodnutí nositele pojištění (zdravotní pojišťovny) vydané v odvolacím řízení by bylo přezkoumatelné u Rozhodčího orgánu příslušné zdravotní pojišťovny, nebude-li zákonem stanoveno jinak.

V případě, že tímto způsobem nebude v příslušné právní normě postup při rozhodování upraven, bude v této právní normě třeba taxativně upravit postupy při rozhodování o úhradách náhrad škod pojištěnci nositelem pojištění (zdravotní pojišťovnou).

#### Charakter verdiktu nositele pojištění

V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny) v případě postavení nositele pojištění jako správního orgánu bude verdiktem správní rozhodnutí o nároku na náhradu škody vyplácené přímo zaměstnanci. Možnosti opravných prostředků jsou stejné, jako u Varianty I., ovšem s tím rozdílem, že je uplatňuje zaměstnanec.

V případě, že tímto způsobem nebude v příslušné právní normě postup takto upraven, bude v této právní normě třeba taxativně upravit postupy při rozhodování o nároku pojištěnce (zaměstnance) nositelem pojištění (zdravotní pojišťovnou).

#### Časový horizont

Časový horizont pro rozhodnutí nositele pojištění je v zásadě shodný s časovým horizontem uvedeným ve Variantě I.

#### **Závěr:**

V této modelové situaci, kdy zaměstnavatel řádně plní své povinnosti, lze oba způsoby uplatnění náhrady škody považovat v podstatě za rovnocenné. Menší výhodou uplatnění náhrady škody přímo u nositele pojištění je rychlejší vyřízení v případě, že zaměstnanec nesouhlasí s vyšší odškodnění. Nicméně, odlišná situace bude, když zaměstnavatel své povinnosti neplní řádně, či se snaží svou odpovědnost přenést na zaměstnance – viz SITUACE II

### V případě varianty 2d (zdravotní pojišťovny):

V této modelové situaci, kdy zaměstnavatel řádně plní své povinnosti, lze oba způsoby uplatnění náhrady škody považovat v podstatě za rovnocenné. Menší výhodou uplatnění náhrady škody přímo u nositele pojištění je rychlejší vyřízení v případě, že zaměstnanec nesouhlasí s výší odškodnění a jediným možným řešením se pak stává v případě, kdy zaměstnavatel své povinnosti neplní řádně, či se nezákonně snaží svou odpovědnost přenést na zaměstnance. Z těchto důvodů byla jako alternativní varianta navržena zdravotními pojišťovnami právě varianta přímého plnění náhrady škody nositelem pojištění (pojišťovnou) pojištěnci (zaměstnanci).

Lze uvažovat i o zmocnění udělené zaměstnancem pro zaměstnavatele, který by mohl nároky za zaměstnance uplatnit (lze upravit v zákoně), využití v případech, kdy bude zaměstnanec neschopen sám či nebude mít možnost stanovit zmocněnce z okruhu osob blízkých.

## **SITUACE II. – Zpracovávají gestoři jednotlivých variant**

Zpracovaný materiál popisuje v rámci SITUACE I. řešení modelového případu pro Variantu 2b (ČSSZ) při „řádném“ průběhu, tj. nenastanou-li žádné komplikace či mimořádné situace. **Doplňte, prosím, za Vámi gestorovanou variantu postup v rámci SITUACE I. při řešení daného případu pro oba modely výplaty (zaměstnanci vyplácí přímo zaměstnavatel a zaměstnanci vyplácí přímo nositel pojištění).**

**Současně doplňte do jednotného schématu za Vámi gestorovanou variantu postup v případech, kdy zaměstnavatel ve výše uvedeném příkladu neplní řádně své povinnosti.**

### **Situace: Neplnění povinností zaměstnavatele**

- Popis sledu událostí, odhadovaný časový průběh, pravděpodobné úkony zaměstnance, zaměstnavatele a nositele pojištění
  - Časový průběh se v zásadě kryje s případem Situace 1 – Varianty II
  - Úkony jednotlivých aktérů
    - Zaměstnanec – Situace 1 – varianta II
    - Zaměstnavatel – neplní přece své povinnosti
    - Nositel pojištění (zdravotní pojišťovna) v zákonem daných případech přebírá povinnost za pojistníka (zaměstnavatele) a pak jej případně sankcionuje a případně vymáhá pojistné
- Možnosti ke zjednání nápravy
  - Kdo je oprávněn uložit zjednání nápravy?
    - Nositel pojištění, v zákonem daných případech Styčný orgán
  - Jaké donucovací prostředky má k dispozici?
    - Uvedeno níže
- Možnosti kompenzace chybějící činnosti
  - Může někdo nahradit chybějící výsledek činnosti zaměstnavatele?
    - Nositel pojištění, zaměstnanec, v zákonem daných případech Styčný orgán
  - Pokud ano, čím?
    - Zaměstnanec může doložit výši výdělku.

Zdravotní pojišťovny již v současnosti provádějí kontrolní činnost fyzicky u zaměstnavatelů prostřednictvím kontrolních pracovníků jak z hlediska řádného plnění oznamovací povinnosti tak plnění povinnosti platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Kontrolní činnost je předmětem ročních plánů tak i operativní na základě okamžité potřeby kontroly zaměstnavatele, např. při opakovaném výpadku v odvodu plateb nebo oznámení zaměstnanců na nesrovnalosti v plnění oznamovací povinnosti ze strany zaměstnavatele za zaměstnance.



V postavení nositele pojištění pro úraz a nemoci z povolání budou zdravotní pojišťovny provádět kontrolu odvodů pojistného a plnění oznamovací povinnosti v rámci kontrolní činnosti u zaměstnavatelů prováděnou z titulu veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny pouze rozšíří rozsah kontrolní činnosti o plnění oznamovací povinnosti a povinnosti odvádět pojistné zaměstnavatele za pojištěnce jiných zdravotních pojištění, kteří budou u pojišťovny pojištěni na základě volby zaměstnavatelem. Včetně provedení kontroly výplaty pojistného plnění zaměstnavatelem zaměstnanci.

Dle současné právní úpravy, upravující oblast veřejného zdravotního pojištění, zdravotní pojišťovny vymáhají neuhrazené pojistné vč. příslušenství a dalších sankcí jak ve správním řízení platebními výměry tak mimo správní řízení výkazy nedoplatků. Není proto problém pro zdravotní pojišťovny i v oblasti pojištění pro úraz a nemoci z povolání obdobně postupovat při vymáhání svých pohledávek a stanovení a vymáhání předepsaných sankcí.

V případě neplnění povinnosti ze strany zaměstnavatele bude záležet na právní úpravě, v jakých případech bude v zájmu ochrany práv zaměstnance, přenesena povinnost úhrady pojistného pojištěnci (zaměstnanci) z pojistníka (zaměstnavatele) na nositele pojištění (zdravotní pojišťovnu). Mimo tyto taxativně stanovené případy (budou-li takové deklarovány) se pak bude nucen pojištěnec domoci svých práv, tj. výplaty pojistného plnění, na pojistníkovi (zaměstnavateli) občanskoprávní cestou.

V případě neplnění povinnosti ze strany pojistníka (zaměstnavatele), tj. neplnění povinnosti provádět oznámení o změnách stavu svých zaměstnanců, neplnění povinnosti spolupráce s nositelem pojištění při předávání podkladů o pracovních úrazech a dokladů ke stanovení správné výše, neplnění povinnosti platit pojistné, povinnosti stanovení správné výše úhrady pojistného plnění a provedení jeho úhrady pojištěnci (zaměstnanci), bude v rozsahu stanoveném příslušnou právní normou oprávněn provádět sankce příslušný nositel pojištění (zdravotní pojišťovna).

Navrhujeme, aby v případě nesplnění povinnosti volby nositele pojištění (zdravotní pojišťovny) byl pojistníkovi (zaměstnavateli) nositel pojištění (zdravotní pojišťovna) přidělen rozhodnutím Styčného orgánu ve správním řízení.