Doporučení pro posudkovou činnost v oblasti důchodového pojištění u kardiologických onemocnění

Ivo Srna

Odbor důchodového pojištění, Česká správa sociálního zabezpečení, Brno, Česká republika

Adresa: MUDr. Ivo Srna, Odbor důchodového pojištění, ČSSZ, Žerotínovo nám. 3/5, 656 43 Brno

Od roku 1995 s platností nového **zákona 155/95 Sb.** o důchodovém pojištění se zásadním způsobem změnil i systém posuzování zdravotního stavu, který je nyní určen tímto zákonem a vyhláškou 284/1995 Sb. a jejími přílohami z nichž nejobsáhlejší a nejdůležitější je **příloha č. 2** vyhlášky 284/95.
Z filozofie zákona o důchodovém pojištění vyplývá, že invalidní důchody (plné i částečné) jsou náhradou ztracených pravidelných výdělků, nikoliv kompenzací vrozeného nebo získaného zdravotního postižení. Proto také invaliditu nelze chápat jen jako vyjádření určitého druhu nebo stupně postižení (souboru diagnóz), ale jako patologický stav tělesných nebo duševních sil pojištěnce, který dlouhodobě snižuje jeho výdělečnou schopnost na míru stanovenou tímto zákonem.
Základem posuzování zdravotního stavu je zjišťování zbývajícího pracovního potenciálu. *Pracovní potenciál* je integrál všech pro práci významných fyziologických a psychických vlastností a schopností organismu. Soubor klinických diagnóz a co nejúplnější zjištění, resp. změření fyziologických funkcí významných pro pracovní činnost, je základem hodnocení zbývajícího pracovního potenciálu člověka k nárokům a požadavkům určitého zaměstnání, resp. výdělečné činnosti.
Základním posudkových kritériem při určování míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav* posuzovaného, který musí být doložen podrobnými funkčními vyšetřeními, kvantifikujícími dostatečně míru poruchy zdraví pojištěnce a umožňující spolehlivé zjištění údajů vzniku invalidity. Dále je nutné znát výdělečné činnosti vykonávané posuzovaným před vznikem onemocnění, dosažený stupeň vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace. Všechny tyto skutečnosti jsou pro posouzení invalidity významné, protože je třeba určit, jak je to které zdravotní postižení mající dlouhodobě nepříznivý charakter ovlivňuje a naopak jaké mají tyto skutečnosti dopad na pojištěncovo zdravotní postižení.

Příloha č. 2 je rozdělena do 15kapitol. **Kapitola IX** – s název "Oběhová soustava" se dále dělí na oddíl A – "Postižení srdeční" a oddíl B – "Postižení cév". V naší práci se budeme podrobněji zabývat oddílem A - Postižení srdeční, který je dále rozčleněn do 11 položek a každá položka se dále dělí od 2 až do 4 podskupin, které jsou označeny písmeny a - d. Tyto konkrétní podskupiny již uvádějí konkrétní hodnoty míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v procentech u jednotlivých zdravotních postižení.
Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Pro účely posouzení poklesu soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se touto schopností rozumí schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem. Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tj. nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok). Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé procentní hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají. V tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici procentního rozmezí, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. To platí obdobně, nastal-li pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce. V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, možnost rekvalifikace a dlouhodobě příznivou stabilizaci zdravotního stavu způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. Pokud v příloze č. 2 není zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, uvedeno, stanoví se procentní míra poklesu soustavné výdělečné činnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v této příloze, které je funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.
Jako jednotící vodítko je pro účely posuzování plné a částečné invalidity určeno posudkové schéma upravené v příloze č. 2 vyhlášky 284/1995 Sb. Toto posudkové schéma zahrnuje funkčně vyjádřené poruchy zdraví způsobené vrozenou vadou, obecnou chorobou nebo úrazem a jim odpovídající procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Procentní sazby jednotlivých funkčně vyjádřených postižení nejsou stanoveny nahodile. Východiskem při jejich určování byl předpoklad, že stav ideálního zdraví představuje v organismu určitou rovnovážnou situaci, za které stav různých orgánů a systému a jednotlivé funkční nálezy

odpovídající určitým medicínským normám. Často však existují stavy s mnoha odchylkami od ideální normy, u kterých se nejedná o chorobný stav nebo nemoc. Tyto zdravotní stavy neomezují výdělečnou činnost pojištěnce a v posudkovém schématu jsou hodnoceny do 10% míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Další skupinu poruch zdraví tvoří méně závažné poruchy, které jsou plně kompenzovatelné pravidelnou medikací, životosprávou, dietním režimem apod. V posudkovém schématu jsou hodnoceny 10–25 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.
Další skupinu poruch zdraví představují zdravotní postižení hodnocená 25–40 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, jedná se o stavy, které u některých osob mohou snížit výdělečnou schopnost a u jiných osob nikoliv. Tady je možnost postihnout individuální situaci, konkrétní tíži poruchy, nároky práce a změnu výdělečné činnosti.
Zdravotní postižení hodnocená 40–65 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti jsou stavy podmiňující částečnou invaliditu.
Stavy s hodnotami 66–100 % míry poklesu soustavné výdělečné činnosti jsou zřejmá těžká zdravotní postižení, při nichž je pojištěnec schopen výkonu soustavné výdělečné činnosti jen s ohledem na zbylou výdělečnou činnost. Zpravidla půjde o výdělečnou činnost vyznačující se velmi malým rozsahem.

Rozdělení stupňů invalidit dle míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v procentních bodech:	
0–32 %	žádný stupeň invalidity
33–65 %	částečná invalidita
66–100 %	plná invalidita

Jednotlivé kapitoly přílohy č. 2 vyhlášky obsahují obecné posudkové zásady platné pro všechny položky té které kapitoly. Řada jednotlivých položek obsahuje upřesnění v podobě posudkových hledisek, některé položky uvedené v příloze č. 2 obsahují i odkazy na posouzení dle přílohy č.3 a č.4.

Cílem této práce je zpřesnit posudková hlediska v souladu se současnými klinickými poznatky v oboru kardiologie a dále zjednodušit kapitolu IX, oddíl A (srdeční postižení) současně platné přílohy č. 2 sloučením několika položek se zdůrazněním na etiologických aspektů onemocnění. (Sloučení položky 1., ischemická choroba srdeční, chlopenní vady apod. s položkou 5. Angina pectoris a utvořením položky 3 – zánětlivá onemocnění srdce, která by slučovala položku č. 2 – perikarditidy, myokarditidy, endokarditidy + položku 3, reumatická horečka s postižením srdce, a položku 4 – chronické reumatické nemoci srdce, reumatické chlopňové vady, stávající přílohy č. 2, vyhl. 284/95 Sb.)

Literatura:
Zákon 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění,
Vyhláška MPSV ČR č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění
Příručka pro posudkovou službu sociálního zabezpečení, MPSV ČR, vydáno 1998 – kolektiv autorů.