

## OBSAH (9/2012)

- Téma – Zmeny zákona o sociálnom poistení od 1. 9. 2012:
    - Druhý dôchodkový pilier v Sociálnej poisťovni – vstup a výstup poistenca
    - Zmeny v dôchodkovom poistení od 1. septembra 2012
  - Výber poistného:
    - Prerušené povinné nemocenské a dôchodkové poistenie SZČO
  - Garančné poistenie:
    - Priebeh konania o nároku na dávku garančného poistenia
  - Úrazové a garančné poistenie:
    - Dávky úrazového poistenia – 3. časť
  - Poradňa:
    - Úraz počas lyžiarskeho kurzu organizovaného školou - školský úraz
  - Iné:
    - Lékařská posudková služba a její role v navrhovaném systému dlouhodobé péče v České republice
- 

### Druhý dôchodkový pilier v Sociálnej poisťovni – vstup a výstup poistenca

Druhý dôchodkový pilier sa od 1. septembra 2012, kedy nadobudnú účinnosť niektoré ustanovenia zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov, otvára pre výstupy i vstupy na obdobie piatich mesiacov, t. j. do 31. januára 2013.

## Výstup z II. dôchodkového piliera

Vystúpiť bude môcť fyzická osoba, ktorá je k 1. septembru 2012 sporiteľom podľa zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o SDS“). Ten, kto tak chce urobiť, musí najneskôr do 31. januára 2013 doručiť Sociálnej poisťovni (ústrediu alebo pobočke) písomnú žiadosť o výstup. Tlačivo k výstupu z II. dôchodkového piliera v období od 1. septembra 2012 do 31. januára 2013 je k dispozícii na internetovej stránke Sociálnej poisťovne [www.socpoist.sk](http://www.socpoist.sk) v časti formuláre pod názvom *Oznámenie fyzickej osoby, ktorá je k 1. septembru 2012 sporiteľom, ktorého obsahom je prejav vôle, aby mu zaniklo právne postavenie sporiteľa, podľa § 123a zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení účinnom od 1. septembra 2012* (ďalej len „zákon o starobnom dôchodkovom sporení“).

Všetkých záujemcov o výstup z II. dôchodkového piliera upozorňujeme, že žiadosť, na základe ktorej chce sporiteľ vystúpiť, musí byť doručená Sociálnej poisťovni najneskôr do 31. januára 2013. Nestačí, ak sporiteľ podá zásielku, ktorej obsahom je tento prejav vôle, 31. januára 2013 na pošte. Tlačivá na výstup budú k dispozícii aj vo všetkých pobočkách Sociálnej poisťovne. Ak takýto prejav vôle sporiteľa bude doručený Sociálnej poisťovni najneskôr do 31. januára 2013 vrátane, bude to mať za následok zánik účasti sporiteľa na starobnom dôchodkovom sporení odo dňa prvého vzniku tejto účasti, zánik právneho postavenia sporiteľa odo dňa jeho prvého vzniku a zánik zmluvy o starobnom dôchodkovom sporení (v prípade, ak Sociálna poisťovňa sporiteľovi neurčila dôchodkovú správcovskú spoločnosť). Ak bude takýto prejav vôle doručený Sociálnej poisťovni po 31. januári 2013, právny poriadok nespája s takýmto prejavom vôle právne následky, to znamená že fyzická osoba bude naďalej ako sporiteľ zúčastnená na starobnom dôchodkovom sporení a Sociálna poisťovňa bude za ňu v budúcnosti posilať povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie (ďalej len „príspevky“) do dôchodkovej správcovskej spoločnosti. Podpis sporiteľa v tomto prípade nemusí byť úradne overený (notárom, matrikou) alebo overený zamestnancom Sociálnej poisťovne. Odporúčame všetkým, ktorí majú záujem o výstup, aby si to nenechávali na poslednú chvíľu.

**Po 31. januári 2013** bude môcť z II. dôchodkového piliera vystúpiť len sporiteľ, ktorému vznikla účasť na starobnom dôchodkovom sporení na základe prvého dôchodkového poistenia od 1. apríla 2012 do 31. decembra 2012, a to do 730 dní od vzniku jeho účasti na starobnom dôchodkovom sporení. Aj v tomto prípade platí, že prejav vôle musí byť doručený Sociálnej poisťovni najneskôr v posledný deň lehoty. Pre tento druh výstupu je na internetovej stránke Sociálnej poisťovne uverejnené tlačivo *„Oznámenie sporiteľa, ktorému vznikla prvá účasť na starobnom dôchodkovom sporení od 1. apríla 2012 do 31. decembra 2012, nebyť zúčastnený na starobnom dôchodkovom sporení, podľa § 17a ods. 2 zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 334/2011 Z. z.“*

**Upozorňujeme, že v tomto prípade zákon o SDS vyžaduje, aby podpis na vyhlásení nebyť zúčastnený na starobnom dôchodkovom sporení bol úradne osvedčený (notár, matrika) alebo osvedčený zamestnancom Sociálnej poisťovne.**

O vystúpení sporiteľa z II. dôchodkového piliera Sociálna poisťovňa informuje konkrétnu dôchodkovú správcovskú spoločnosť formou elektronickej komunikácie. Dôchodková správcovská spoločnosť následne prevedie finančné prostriedky za vystúpeného sporiteľa Sociálnej poisťovni. Na vystúpeného sporiteľa Sociálna poisťovňa hľadá, ako keby nikdy nebol sporiteľ podľa zákona o SDS, a preto sa takejto fyzickej osobe v budúcnosti pri výpočte starobného dôchodku nebude zohľadňovať jeho účasť na starobnom dôchodkovom sporení v minulosti, ktorá vystúpením sporiteľa zanikla. To znamená, že jeho budúci starobný dôchodok vyplácaný Sociálnou poisťovňou z I. dôchodkového piliera nebude krátený z dôvodu predchádzajúcej zaniknutej účasti na starobnom dôchodkovom sporení.

### **Vstup do II. dôchodkového piliera**

V období od 1. septembra 2012 do 31. januára 2013 bude môcť fyzická osoba, ktorá k 1. septembru 2012 nie je sporiteľ podľa zákona o SDS, vstúpiť do II. dôchodkového piliera. Pre vstup je potrebné, aby fyzická osoba uzatvorila zmluvu o starobnom dôchodkovom sporení s niektorou z dôchodkových správcovských spoločností, pričom neplatí žiadne vekové obmedzenie. Musí byť však splnená podmienka vzniku aspoň jedného dôchodkového poistenia pred dňom podpisu zmluvy o starobnom dôchodkovom sporení. Kópiu zmluvy o starobnom dôchodkovom sporení nie je potrebné Sociálnej poisťovni zasielať, ani informovať Sociálnu poisťovňu o tejto skutočnosti. Sociálna poisťovňa zapisuje zmluvy o starobnom dôchodkovom poistení do registra zmlúv, ktorý vedie, na základe elektronickej komunikácie s dôchodkovými správcovskými spoločnosťami.

Do 31. decembra 2012 platia povinné vstupy do II. dôchodkového piliera pre tých, ktorým vzniklo prvé dôchodkové poistenie od 1. apríla 2012 do 31. decembra 2012 vrátane. Každý, komu vzniklo takéto dôchodkové poistenie, môže do 180 dní od vzniku tohto prvého dôchodkového poistenia uzatvoriť zmluvu o starobnom dôchodkovom sporení. Ak sporiteľ zmluvu neuzatvorí, resp. dôchodková správcovská spoločnosť zašle údaje zo zmluvy po 15-tich dňoch od jej uzatvorenia, určí sporiteľovi dôchodkovú správcovskú spoločnosť Sociálna poisťovňa. Sporiteľa o určení dôchodkovej správcovskej spoločnosti bude informovať Sociálna poisťovňa listom. Takýto sporiteľ môže vystúpiť zo systému starobného dôchodkového sporenia (podľa § 17a ods. 2 zákona o SDS v znení zákona č. 334/2011 Z. z.), t. j. do 730 dní od vzniku prvého dôchodkového poistenia vzniknutého v období od 1. apríla 2012 do 1. januárom 2013.

Od 1. januára 2013 bude môcť do II. dôchodkového piliera vstúpiť fyzická osoba, ktorá má aspoň jedno dôchodkové poistenie bez ohľadu na dátum jeho vzniku a splní aj druhú podmienku, že ku dňu podpisu zmluvy o starobnom dôchodkovom sporení nedovrší 35 rokov. To neplatí pre obdobie január 2013, kedy bude ešte stále otvorený II. dôchodkový pilier pre vstup bez obmedzenia veku. Keď niekomu vznikne prvé dôchodkové poistenie po 31. decembri 2012, bude môcť vstúpiť do II. dôchodkového piliera len na základe zmluvy, keďže určenie dôchodkovej správcovskej spoločnosti Sociálnou poisťovňou platí pre sporiteľa, ktorému vzniklo prvé dôchodkové poistenie najneskôr 31. decembra 2012.

## **Zmena sadzby príspevkov**

Od 1. septembra 2012 sa mení sadzba príspevkov do II. piliera z 9% na 4% z vymeriavacieho základu. V praxi to bude znamenať, že zmena sadzby príspevku, a teda aj výšky príspevku sa prejaví až pri príspevku za obdobie september 2012. Všetky príspevky za obdobie do augusta 2012 vrátane budú postupované v pôvodnej sadzbe 9% z vymeriavacieho základu. Od roku 2017 do roku 2024 sa bude sadzba príspevkov do II. piliera postupne zvyšovať o 0,25% ročne. V roku 2024 bude teda Sociálna poisťovňa do DSS postupovať príspevky vo výške 6% z vymeriavacieho základu.

Okrem týchto povinných príspevkov si bude môcť sporiteľ sporiť sám vo forme dobrovoľných príspevkov. Výber týchto príspevkov nebude zabezpečovať Sociálna poisťovňa, ale dôchodkové správcovské spoločnosti. Preto odporúčame sporiteľom v prípade, že majú záujem platiť si do II. piliera dobrovoľné príspevky, aby sa obrátili na svoju dôchodkovú správcovskú spoločnosť, s ktorou si dohodnú platenie dobrovoľných príspevkov v zmluve o starobnom dôchodkovom sporení, resp. v dodatku k tejto zmluve.

## **Informovanie sporiteľa**

Sociálna poisťovňa je naďalej povinná informovať sporiteľa, ktorému vznikne účasť na starobnom dôchodkovom sporení od 1. apríla 2012 do 31. decembra 2012 o právach a povinnostiach sporiteľa počas 730 dní od vzniku prvého dôchodkového poistenia takéhoto sporiteľa. V tejto súvislosti posiela sporiteľovi list do 60 dní od vzniku jeho prvého dôchodkového poistenia, v ktorom ho informuje o možnosti vstupu, prestupu, zmeny fondu, výstupu atď.

Tým fyzickým osobám, ktorým vznikne prvé dôchodkové poistenie po 31. decembri 2012, bude Sociálna poisťovňa v budúcnosti posilať listy do 180 dní od vzniku prvého dôchodkového poistenia, v ktorých ich bude informovať o možnosti uzatvoriť zmluvu o starobnom dôchodkovom sporení.

**Pavel Cimerman,**  
**odbor výberu poistného**

[\[ na začiatok dokumentu \]](#)

---

## **Zmeny v dôchodkovom poistení od 1. septembra 2012**

Zákon č. 252/2012 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, s účinnosťou od 1. septembra 2012 zavádza zmeny v oblasti dôchodkového poistenia.

**1. Určenie sumy starobného dôchodku a predčasného starobného dôchodku poistenca, ktorý je sporiteľom podľa zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „sporiteľ“)**

**Zmena percentuálnej sadzby poistného na starobné poistenie a percentuálnej sadzby povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie**

**Poistné na starobné poistenie**

Od 1. septembra 2012 sa mení sadzba poistného na starobné poistenie. Podľa § 131 ods. 2 písm. b) druhého bodu zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov od 1. septembra 2012 do 31. decembra 2016 sadzba poistného na starobné poistenie pre zamestnávateľa za zamestnanca, ktorý je sporiteľom, je 10 % z vymeriavacieho základu (pred 1. septembrom 2012 bola sadzba poistného na starobné poistenie zamestnávateľa za zamestnanca, ktorý je sporiteľom, 5 % z vymeriavacieho základu).

**Sadzba poistného na starobné poistenie pre**

- povinne dôchodkovo poistenú samostatne zárobkovo činnú osobu, ktorá je sporiteľom,
- dobrovoľne dôchodkovo poistenú osobu, ktorá je sporiteľom,
- pre štát a Sociálnu poisťovňu za fyzické osoby, za ktoré platí poistné na starobné dôchodkové poistenie a ktoré sú sporiteľmi,

**je 14 % z vymeriavacieho základu** (pred 1. septembrom 2012 bola ich sadzba poistného na starobné poistenie 9 % z vymeriavacieho základu).

**Povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie**

**Sadzba povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie pre**

- zamestnávateľa za zamestnanca zúčastneného na starobnom dôchodkovom sporení,
- samostatne zárobkovo činnú osobu povinne dôchodkovo poistenú podľa zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov zúčastnenú na starobnom dôchodkovom sporení,
- dobrovoľne dôchodkovo poistenú osobu podľa zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov zúčastnenú na starobnom dôchodkovom sporení,
- štát a Sociálnu poisťovňu za osoby, za ktoré platia príspevky na starobné dôchodkové sporenie,

**od 1. septembra 2012 do 31. decembra 2016 je 4 % z vymeriavacieho základu** (pred 1. septembrom 2012 bola sadzba povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie 9 % z vymeriavacieho základu).

Výška povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie sa od 1. januára 2017 bude postupne zvyšovať každoročne o 0,25 % z vymeriavacieho základu, čo znamená, že v roku 2017 bude sadzba povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie 4,25 %. Percentuálna sadzba povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie sa bude zvyšovať až do roku 2024, v ktorom bude predstavovať 6% z vymeriavacieho základu, pričom táto percentuálna sadzba povinných

príspevkov na starobné dôchodkové sporenie (teda 6 % z vymeriavacieho základu) bude platiť aj v nasledujúcich rokoch.

V dôsledku zmeny percentuálnej sadzby poistného na starobné poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie sa s účinnosťou od 1. septembra 2012 **mení aj spôsob určenia sumy starobného dôchodku a predčasného starobného dôchodku poistenca, ktorý je sporiteľom.**

#### **Určenie sumy starobného dôchodku a predčasného starobného dôchodku poistenca, ktorý je sporiteľom**

##### **Právna úprava účinná pred 1. septembrom 2012:**

Suma starobného dôchodku a predčasného starobného dôchodku poistenca, ktorý je sporiteľom, sa zníži o polovicu pomernej časti sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia.

##### **Príklad:**

*Poistenec, ktorý je sporiteľom, žiada priznať starobný dôchodok od 15. augusta 2012. Ku dňu priznania dôchodku získal 14 503 dní obdobia dôchodkového poistenia, z toho 1 536 dní obdobia starobného dôchodkového sporenia. Suma jeho starobného dôchodku (určená ako súčin priemerného osobného mzdového bodu, obdobia dôchodkového poistenia získaného ku dňu, od ktorého poistenec žiada dôchodok priznať, a aktuálnej dôchodkovej hodnoty na rok 2012) je 253,30 Eur mesačne.*

*Suma jeho dôchodku (253,30 Eur mesačne) sa zníži o polovicu pomernej časti sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia (o polovicu pomernej sumy dôchodku patriacej za 1 536 dní).*

*Výpočet jednej polovice pomernej sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia: Pomerná suma starobného dôchodku patriaca za jeden deň obdobia dôchodkového poistenia je 0,01746535 Eur ( $253,30 : 14\,503 = 0,01746535$ ). Pomerná suma starobného dôchodku pripadajúca na obdobie starobného dôchodkového sporenia je 26,8267776 Eur ( $0,01746535 \times 1\,536 = 26,8267776$  Eur), polovica tejto sumy je 13,4133888 Eur.*

*Suma dôchodku po znížení za obdobie starobného dôchodkového sporenia a zaokrúhlení na 10 euro centov nahor je 239,90 Eur mesačne ( $253,30 - 13,4133888 = 239,8866112$  Eur).*

*Suma starobného dôchodku priznaného od 15. augusta 2012 sa odo dňa priznania zvyšuje o 8,00 Eur, t. j. o 3,3 % podľa § 82 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov a podľa opatrenia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 344/2011 Z. z., na sumu 247,90 Eur mesačne.*

##### **Právna úprava účinná od 1. septembra 2012:**

Za obdobie starobného dôchodkového sporenia pred 1. septembrom 2012 sa suma starobného dôchodku a predčasného starobného dôchodku **zníži o polovicu** pomernej sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia.

Za obdobie starobného dôchodkového sporenia od 1 septembra 2012 sa suma starobného dôchodku a predčasného starobného dôchodku **zniži o dve devätiny** pomernej sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia.

**Príklad:**

Poistenec, ktorý je sporiteľom, žiada priznať starobný dôchodok od 29. novembra 2012. Ku dňu priznania dôchodku získal 14 503 dní obdobia dôchodkového poistenia, z toho 1 536 dní obdobia starobného dôchodkového sporenia (z nich bolo 90 získaných od 1. septembra 2012). Suma jeho starobného dôchodku (určená ako súčin priemerného osobného mzdového bodu, obdobia dôchodkového poistenia získaného ku dňu, od ktorého poistenec žiada dôchodok priznať, a aktuálnej dôchodkovej hodnoty na rok 2012) je 253,30 Eur mesačne.

Suma jeho dôchodku (253,30 Eur mesačne) sa zníži

- o polovicu pomernej časti sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia získané pred 1. septembrom 2012 (o polovicu pomernej sumy dôchodku patriacej za 1 446 dní) a
- o 2/9 pomernej časti sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia získané od 1. septembra 2012 (o 2/9 pomernej sumy dôchodku patriacej za 90 dní).

Výpočet jednej polovice a 2/9 pomernej sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia: Pomerná suma starobného dôchodku patriaca za jeden deň obdobia dôchodkového poistenia je 0,01746535 Eur ( $253,30 : 14\,503 = 0,01746535$ ).

Pomerná suma starobného dôchodku pripadajúca na obdobie starobného dôchodkového sporenia pred 1. septembrom 2012 je 25,2548961 Eur ( $0,01746535 \times 1446 = 25,2548961$  Eur), polovica tejto sumy je 12,62744805 Eur.

Pomerná suma starobného dôchodku pripadajúca na obdobie starobného dôchodkového sporenia od 1. septembra 2012 je 1,5718815 Eur ( $0,01746535 \times 90 = 1,5718815$  Eur), 2/9 tejto sumy sú 0,349307 Eur.

Suma dôchodku po znížení a zaokrúhlení na 10 euro centov nahor je 240,40 Eur mesačne ( $253,30 - 12,97675505 = 240,32324495$  Eur mesačne).

Suma starobného dôchodku priznaného od roku 2012 sa odo dňa priznania zvyšuje o 8,00 Eur, t. j. o 3,3 % podľa § 82 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov a podľa opatrenia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 344/2011 Z. z., na sumu 248,40 Eur mesačne.

Za obdobie starobného dôchodkového sporenia od 1. januára 2017 sa bude hodnota pomernej sumy starobného dôchodku a predčasného starobného dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia, o ktorú sa má suma dôchodku znižovať, **postupne každoročne zvyšovať**, čo súvisí práve s postupným zvyšovaním sadzby povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie.

Napríklad suma dôchodku poistenca, ktorý je sporiteľom, sa za obdobie starobného dôchodkového sporenia od 1. januára 2017 do 31. decembra 2017 zníži o 17/72 pomernej sumy starobného dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia. Za obdobie starobného dôchodkového sporenia po 31. decembri 2023 sa suma dôchodku poistenca, ktorý je sporiteľom, zníži o 1/3 pomernej sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia.

## **2. Zánik účasti na starobnom dôchodkovom sporení a jeho vplyv na sumu predčasného starobného dôchodku a starobného dôchodku**

Podľa ustanovenia § 123ac zákona č. 43/2004 Z. z. v znení zákona č. 252/2012 Z. z. na základe písomného oznámenia fyzickej osoby doručeného príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne do 31. januára 2013 zaniká účasť tejto osoby na starobnom dôchodkovom sporení. Účasť na starobnom dôchodkovom sporení zaniká odo dňa vzniku prvej účasti na starobnom dôchodkovom sporení.

Po zániku účasti poistenca na starobnom dôchodkovom sporení je dôchodková správcovská spoločnosť v súlade so zákonom č. 43/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov povinná previesť Sociálnej poisťovni sumu, ktorá sa považuje za poistné zaplatené na starobné poistenie za obdobie účasti poistenca na starobnom dôchodkovom sporení.

Ak bola dôchodkovou správcovskou spoločnosťou za poistenca suma, ktorá sa považuje za poistné zaplatené na starobné poistenie za obdobie jeho účasti na starobnom dôchodkovom sporení, na účet Sociálnej poisťovne v Štátnej pokladnici prevedená pred priznaním starobného dôchodku alebo predčasného starobného dôchodku, pri ich priznaní sa suma dôchodkov neznižuje za obdobie starobného dôchodkového sporenia. Uvedené sa vzťahuje aj na situácie, ak poistenec požiadal o priznanie starobného dôchodku spätne od dátumu, ku ktorému ešte bol sporiteľom.

Ak bola pri priznaní starobného alebo predčasného starobného dôchodku poistencovi znížená suma starobného dôchodku alebo predčasného starobného dôchodku za obdobie starobného dôchodkového sporenia, po preukázaní skutočnosti, že bola za neho Sociálnej poisťovni prevedená suma, ktorá sa považuje za poistné zaplatené na starobné poistenie za obdobie jeho účasti na starobnom dôchodkovom sporení, na jeho neformálnu žiadosť sa mu znova určí suma starobného dôchodku alebo predčasného starobného dôchodku tak, ako keby ku dňu, odkedy sa mu suma dôchodku znížila, nezískal žiadne obdobie starobného dôchodkového sporenia.

Na základe neformálnej žiadosti poistenca Sociálna poisťovňa starobný dôchodok alebo predčasný starobný dôchodok upraví spätne odo dňa, od ktorého bola suma dôchodku znížená, teda odo dňa priznania dôchodku, prípadne odo dňa zvýšenia dôchodku za obdobie dôchodkového poistenia získané po priznaní dôchodku.

### **Príklad:**

*Poistenec, ktorý je sporiteľom, žiada priznať predčasný starobný dôchodok od 15. augusta 2012. Ku dňu priznania dôchodku získal 14 503 dní obdobia dôchodkového poistenia, z toho 1 536 dní obdobia starobného dôchodkového sporenia. Suma jeho predčasného starobného dôchodku (určená ako súčin priemerného osobného mzdového bodu, obdobia dôchodkového poistenia získaného ku dňu, od ktorého poistenec žiada dôchodok priznať, a aktuálnej dôchodkovej hodnoty na rok 2012 znížená o 0,5 % za každých 30 dní, ktoré mu chýbajú do dovŕšenia dôchodkového veku) je 253,30 Eur mesačne. Suma jeho dôchodku (253,30 Eur mesačne) sa zníži o polovicu pomernej časti sumy dôchodku patriacej za obdobie starobného dôchodkového sporenia (o polovicu pomernej sumy dôchodku patriacej za 1 536 dní).*

*Suma dôchodku po znížení za obdobie starobného dôchodkového sporenia je 239,90 Eur mesačne (253,30 - **13,413388** = 239,886612 Eur).*

*Suma predčasného starobného dôchodku priznaného od 15. augusta 2012 sa odo dňa priznania zvyšuje o 8,00 Eur, t. j. o 3,3 % podľa § 82 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov*

a podľa opatrenia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 344/2011 Z. z., na sumu **247,90 Eur mesačne**.

**Po preukázaní, že Sociálnej poisťovni bola dôchodkovou správcovskou spoločnosťou postúpená suma, ktorá sa považuje za poistné zaplatené na starobné poistenie za obdobie účasti poistenca na starobnom dôchodkovom sporení, sa suma predčasného starobného dôchodku odo dňa jeho priznania prepočíta tak, akoby poistenec nezískal žiadne obdobie starobného dôchodkového sporenia. Znamená to, že suma jeho predčasného starobného dôchodku od 15. augusta 2012 bude 253,30 Eur mesačne, ku ktorej sa odo dňa priznania pripočíta 8,40 Eur mesačne (3,3 % zo sumy 253,30 Eur). Suma predčasného starobného dôchodku od 15. augusta 2012 bude **261,70 Eur mesačne**.**

### **3. Zmena podmienok nároku na predčasný starobný dôchodok**

**Podľa právnej úpravy účinnej do 31. augusta 2012 sa podmienky nároku na predčasný starobný dôchodok líšili v závislosti od toho, či poistenec je, alebo nie je sporiteľom.**

Podmienky nároku na predčasný starobný dôchodok boli tri, pričom dve z nich (získanie najmenej 15 rokov obdobia dôchodkového poistenia a najviac dva roky chýbajúce do dovŕšenia dôchodkového veku) boli pre obe skupiny poistencov, teda bez ohľadu na to, či poistenec je sporiteľom alebo nie, rovnaké.

Treťou podmienkou nároku na predčasný starobný dôchodok bolo, že suma predčasného starobného dôchodku musí byť vyššia ako určitá od sumy životného minima platného na jednu plnoletú fyzickú osobu (ďalej len „suma životného minima“) odvodená suma.

V prípade, že poistenec nebol sporiteľom, suma predčasného starobného dôchodku musela byť vyššia ako 1,2 násobok sumy životného minima. Od 1. júla 2012 je suma životného minima 194,58 Eur mesačne a 1,2 násobok tejto sumy je 233,496 Eur. Nakoľko sumy dôchodkov sa zaokrúhľujú na 10 eurocentov nahor, suma predčasného starobného dôchodku poistenca, ktorý nie je sporiteľom, musela byť najmenej 233,50 EUR

Ak poistenec bol sporiteľom, suma predčasného starobného dôchodku musela byť vyššia ako 0,6 násobok sumy životného minima, teda vyššia ako 116,748 Eur. Z dôvodu zaokrúhľovania dôchodkov na 10 eurocentov nahor bola suma predčasného starobného dôchodku poistenca, ktorý je sporiteľom, najmenej 116,80 Eur mesačne.

Podľa právnej úpravy účinnej od 1. septembra 2012 (§ 67 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov) nárok na predčasný starobný dôchodok má poistenec (pričom uvedené ustanovenie nerozlišuje, či ide o sporiteľa alebo nie), ak

- získal najmenej 15 rokov obdobia dôchodkového poistenia,
- chýbajú mu najviac dva roky do dovŕšenia dôchodkového veku a
- **suma predčasného starobného dôchodku je vyššia ako 1,2 násobok sumy životného minima** (suma predčasného starobného dôchodku musí byť najmenej 233,50 Eur mesačne).

**Poistencovi, ktorý je sporiteľom, však podľa § 67 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov vznikne nárok na predčasný starobný dôchodok aj vtedy, ak**

- získal najmenej 15 rokov obdobia dôchodkového poistenia,

- získal obdobie starobného dôchodkového sporenia najmenej 5 rokov,
- chýbajú mu najviac dva roky do dovŕšenia dôchodkového veku a
- **suma predčasného starobného dôchodku je vyššia ako 0,6 násobok sumy životného minima** (suma predčasného starobného dôchodku musí byť najmenej 116,80 Eur mesačne).

Znamená to, že pokiaľ suma predčasného starobného dôchodku poistenca, ktorý je sporiteľom, nie je aspoň 233,50 Eur mesačne a poistenec splnil vekovú podmienku nároku na predčasný starobný dôchodok a podmienku získania potrebného počtu rokov obdobia dôchodkového poistenia **a zároveň získal najmenej 5 rokov obdobia starobného dôchodkového sporenia**, na vznik nároku na predčasný starobný dôchodok je postačujúce, aby jeho suma bola aspoň 116,80 Eur mesačne.

**Mgr. Ľudmila Grauzelová,  
sekcia dôchodkového poistenia**

[\[ na začiatok dokumentu \]](#)

## **Prerušenie povinné nemocenské a dôchodkové poistenie SZČO**

**Klienti Sociálnej poisťovne sa často v súvislosti s nárokom na dávku nemocenského poistenia pýtajú na to, kedy sa samostatne zárobkovo činné osoby (SZČO) prerušuje povinné nemocenské poistenie (NP) a povinné dôchodkové poistenie (DP) a aké sú právne účinky tohto prerušenia. Tieto obdobia taxatívne vymedzuje zákon o sociálnom poistení.**

Podľa § 26 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov sa SZČO prerušuje povinné NP a povinné DP:

- a) v období, v ktorom má pozastavené prevádzkovanie živnosti, pozastavený výkon činnosti alebo pozastavenú činnosť,
- b) v období, v ktorom je vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody; to platí vo vzťahu k činnosti, z ktorej je povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená a počas jej vykonávania bola vzatá do výkonu väzby alebo nastúpila výkon trestu odňatia slobody,
- c) od 11. dňa potreby osobného a celodenného ošetrovania chorého dieťaťa, chorého manžela, chorej manželky, chorého rodiča alebo chorého rodiča manžela (manželky), ktorých zdravotný stav podľa potvrdenia príslušného lekára nevyhnutne vyžaduje ošetrovanie inou fyzickou osobou, alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa do desiatich rokov veku, ak
  1. dieťaťu bolo nariadené karanténne opatrenie podľa osobitného predpisu (zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov),
  2. predškolské zariadenie alebo zariadenie sociálnych služieb, v ktorých sa poskytuje dieťaťu starostlivosť, alebo škola, ktorú dieťa navštevuje, boli rozhodnutím príslušných orgánov

- uzavreté alebo v nich bolo nariadené karanténne opatrenie podľa osobitného predpisu (zákon č. 355/2007 Z. z. v znení neskorších predpisov), alebo
3. fyzická osoba, ktorá sa inak o dieťa stará, ochorela, bolo jej nariadené karanténne opatrenie podľa osobitného predpisu (zákon č. 355/2007 Z. z. v znení neskorších predpisov) alebo bola prijatá do ústavnej starostlivosti zdravotníckeho zariadenia, a preto sa nemôže o dieťa starať,
- do skončenia potreby tohto ošetrovania alebo tejto starostlivosti,
- d) v období, v ktorom má nárok na rodičovský príspevok podľa zákona č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (zákon o rodičovskom príspevku), ak podľa svojho vyhlásenia nevykonáva činnosť povinne nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej SZČO,
- e) odo dňa nasledujúceho po uplynutí 52 týždňov trvania dočasnej pracovnej neschopnosti do jej skončenia.

**Vznik** prerušenia povinného NP a povinného DP sa posudzuje rovnako ako zánik povinného NP a povinného DP a skončenie prerušenia týchto poistení sa posudzuje rovnako ako vznik týchto poistení. V období prerušenia poistenia nie je SZČO ani nemocensky a ani dôchodkovo poistená. Nie je povinná platiť poistné na NP, poistné na DP a poistné do rezervného fondu solidarity.

V tejto časti uvádzame najčastejšie dôvody prerušenia povinného NP a povinného DP SZČO.

#### **Pozastavenie prevádzkovania živnosti, pozastavený výkon činnosti alebo pozastavená činnosť**

K prerušeniu povinného NP a povinného DP SZČO z dôvodu podľa písm. a) dochádza len v prípade, ak má SZČO pozastavený výkon všetkých jej činností v súvislosti s dosahovaním príjmov z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „príjem z podnikania“).

#### **Príklad 1**

*Povinne poistená SZČO je registrovaná daňovým úradom v súvislosti s prevádzkovaním živnosti a zároveň aj v súvislosti s vykonávaním umeleckej činnosti. Ak pozastaví živnosť, nedochádza k prerušeniu jej povinného poistenia SZČO, pretože má stále založené postavenie SZČO na základe registrácie na daňovom úrade v súvislosti s dosahovaním príjmu z podnikania, to znamená v súvislosti s dosahovaním príjmu z umeleckej činnosti.*

Fyzická osoba, ktorá má oprávnenie prevádzkovať živnosť (podnikateľ), môže oznámiť miestne príslušnému živnostenskému úradu pozastavenie prevádzkovania živnosti. Účinky pozastavenia živnostenského oprávnenia nastávajú dňom doručenia oznámenia o pozastavení prevádzkovania živnosti živnostenskému úradu, alebo ak je v oznámení uvedený neskorší deň, týmto dňom. Pozastavenie živnosti preukazuje SZČO predložením rovnopisu oznámenia o pozastavení prevádzkovania živnosti, na ktorom bude uvedený dátum doručenia tohto oznámenia živnostenskému úradu.

### **Príklad 2**

*Podnikateľ doručí živnostenskému úradu oznámenie o pozastavení prevádzkovania živnosti dňa 13. mája 2011. V oznámení neuvedie deň pozastavenia prevádzkovania živnosti. Účinky pozastavenia živnostenského oprávnenia nastanú dňom doručenia oznámenia, t. j. 13. mája 2011. V prípade, ak je táto fyzická osoba povinne nemocensky poistenou a povinne dôchodkovo poistenou SZČO, jej povinné poistenie sa prerušuje od 13. mája 2011, za predpokladu, že postavenie SZČO má táto fyzická osoba len na základe oprávnenia prevádzkovať živnosť.*

### **Príklad 3**

*Podnikateľ doručí živnostenskému úradu oznámenie o pozastavení prevádzkovania živnosti dňa 13. mája 2011. V oznámení uvedie dátum pozastavenia prevádzkovania živnosti dňa 11. mája 2011. Účinky pozastavenia živnostenského oprávnenia nastanú dňom doručenia oznámenia, t. j. 13. mája 2011. V prípade, ak je táto fyzická osoba povinne nemocensky poistenou a povinne dôchodkovo poistenou SZČO, jej povinné poistenie sa prerušuje od 13. mája 2011 za predpokladu, že postavenie SZČO má táto fyzická osoba len na základe oprávnenia prevádzkovať živnosť.*

### **Príklad 4**

*Podnikateľ doručí živnostenskému úradu oznámenie o pozastavení prevádzkovania živnosti dňa 13. mája 2011. V oznámení uvedie dátum pozastavenia prevádzkovania živnosti dňa 20. mája 2011. Účinky pozastavenia živnostenského oprávnenia nastanú dňom uvedeným v oznámení, t. j. dňom 20. mája 2011. V prípade, ak je táto fyzická osoba povinne nemocensky poistenou a povinne dôchodkovo poistenou SZČO, jej povinné poistenie sa prerušuje od 20. mája 2011, za predpokladu, že postavenie SZČO má táto fyzická osoba len na základe oprávnenia prevádzkovať živnosť.*

## **Nárok na rodičovský príspevok a nevykonávanie činnosti povinne nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej SZČO**

Na prerušenie povinného NP a povinného DP musia byť splnené súbežne dve podmienky, t. j. nárok na rodičovský príspevok a nevykonávanie činnosti nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej SZČO. Nárok na rodičovský príspevok preukazuje SZČO potvrdením príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Nevykonávanie činnosti preukazuje povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená SZČO vyhlásením na tento účel.

## **Uplynutie 52 týždňov trvania dočasnej pracovnej neschopnosti do jej skončenia**

Dôvodom na prerušenie povinného sociálneho poistenia povinne nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej SZČO je aj uplynutie 52 týždňov trvania jej dočasnej pracovnej neschopnosti. Na uplynutie podporného obdobia pri poskytovaní nemocenského sa neprihliada.

## **Povinnosti SZČO súvisiace s prerušením povinného NP a povinného DP**

SZČO je povinná oznámiť príslušnej pobočke prerušenie povinného NP a povinného DP z dôvodu pozastavenia prevádzkovania živnosti, pozastavenia výkonu činnosti alebo pozastavenia činnosti a z dôvodu výkonu väzby alebo výkonu trestu odňatia slobody do 30 dní od prerušenia a prerušenie povinného NP a povinného DP z dôvodu potreby osobného a celodenného ošetrovania od 11. dňa ošetrovania, z dôvodu nároku na rodičovský príspevok a z dôvodu trvania dočasnej pracovnej neschopnosti po uplynutí 52 týždňov do ôsmich dní od prerušenia.

Povinnosti plní SZČO na tlačive Registračný list FO, ktorý je k dispozícii na internetovej stránke Sociálnej poisťovne [www.socpoist.sk](http://www.socpoist.sk) v časti Formuláre, ale aj v pobočkách Sociálnej poisťovne.

**Ing. Eva Hamranová,  
oddelenie metodiky výberu poistného**

[\[ na začiatok dokumentu \]](#)

---

## **Priebeh konania o nároku na dávku garančného poistenia**

V prípade, ak nie je zamestnancovi z dôvodu platobnej neschopnosti jeho zamestnávateľa vyplácaná mzda alebo iný príjem z pracovnoprávneho vzťahu, na ktorý má nárok, má možnosť domáhať sa nápravy uplatnením nároku na dávku garančného poistenia <sup>1)</sup>. Podaním žiadosti o dávku garančného poistenia v pobočke Sociálnej poisťovne začína konanie, ktoré má svoje logické postupy a ktorého priebeh závisí od mnohých lehôt. V ďalších riadkoch si priblížime ako toto konanie prebieha.

### **Začatie konania o dávke garančného poistenia**

Konanie o dávke garančného poistenia začína podaním žiadosti. Na tento účel slúži tlačivo Žiadosť o dávku garančného poistenia, ktoré je k dispozícii na všetkých pobočkách Sociálnej poisťovne a taktiež je zverejnené na webovej stránke Sociálnej poisťovne [www.socpoist.sk](http://www.socpoist.sk), časť - Formuláre, oblasť záujmu – Garančné poistenie. V predmetnej žiadosti klient uvádza z akého obdobia a v akej sume žiada svoje neuspokojené nároky uspokojiť dávkou garančného poistenia, akým spôsobom žiada dávku garančného poistenia vyplatiť (účet/pošta), skutočnosť, či bol poberateľom dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi. Súčasne svojím podpisom deklaruje správnosť údajov.

Žiadosť o dávku garančného poistenia podáva zamestnanec **do 60 dní** od vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo odo dňa skončenia pracovnoprávneho vzťahu. Zmeškaním tejto lehoty však zamestnanec o svoju dávku nepríde. Táto lehota je len poriadková, a aj keď je žiadosť o dávku garančného poistenia podaná po tejto lehote, nárok na dávku garančného poistenia bude riadne posúdený a nebude zamietnutý len pre zmeškanie lehoty.

Žiadosť o dávku garančného poistenia sa podáva v pobočke Sociálnej poisťovne, ktorej miestna príslušnosť je určená podľa miesta útvaru zamestnávateľa, ktorý vedie evidenciu miezd. Ak evidenciu miezd vedie iná právnická osoba alebo fyzická osoba alebo, ak útvar, ktorý vedie evidenciu miezd je mimo územia Slovenskej republiky, miestna príslušnosť je určená sídlom zamestnávateľa alebo jeho organizačnej zložky. Zamestnanci si teda neuplatňujú nárok na dávku garančného poistenia podľa miesta svojho trvalého pobytu, ale podľa toho, v akej pobočke boli alebo sú vedení ako zamestnanci platobne neschopného zamestnávateľa.

**Príklad:** Ak má žiadateľ o dávku garančného poistenia trvalý pobyt v Bardejove a ako zamestnanec platobne neschopného zamestnávateľa bol vedený v Sociálnej poisťovni, pobočka Bardejov, miestne príslušná na posúdenie nároku na dávku garančného poistenia bude Sociálna poisťovňa, pobočka Bardejov.

**Príklad:** Ak má žiadateľ o dávku garančného poistenia trvalý pobyt v Bratislave a ako zamestnanec platobne neschopného zamestnávateľa bol vedený v Sociálnej poisťovni, pobočka Trnava, miestne príslušná na posúdenie nároku na dávku garančného poistenia bude Sociálna poisťovňa, pobočka Trnava.

Ak je žiadosť podaná na miestne nepríslušnú pobočku Sociálnej poisťovne, bude obratom postúpená miestne príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne.

Pre posúdenie skutočnosti, či nárok na dávku garančného poistenia vznikol a v akej výške je nevyhnutná spolupráca so zamestnávateľom žiadateľa, príp. správcom alebo predbežným správcom. Zamestnávateľ, predbežný správca alebo správca sú povinní oznámiť pobočke Sociálnej poisťovne platobnú neschopnosť zamestnávateľa **do ôsmich dní** od jej vzniku a to na tlačive Oznámenie zamestnávateľa o vzniku platobnej neschopnosti.

Príslušná pobočka Sociálnej poisťovne je následne povinná doručiť zamestnávateľovi, predbežnému správci alebo správci tlačivá na získanie údajov potrebných na posúdenie nároku na dávku garančného poistenia **do piatich pracovných dní** od doručenia Oznámenia zamestnávateľa o vzniku platobnej neschopnosti.

Zamestnávateľ, predbežný správca alebo správca sú povinní potvrdiť zamestnancovi neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu za posledné tri mesiace pracovnoprávneho vzťahu pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo za posledné tri mesiace pred skončením pracovnoprávneho vzťahu, a to na tlačive Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku garančného poistenia, ktoré súčasne predložia príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne. Toto potvrdenie sú povinní doručiť príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne **do desiatich pracovných dní** od doručenia tlačiva.

Údaje zamestnávateľa, predbežného správcu alebo správcu o nárokoch zamestnancov z pracovnoprávneho vzťahu sú podkladom pre konečné posúdenie nároku na dávku garančného poistenia.

### **Rozhodnutie o nároku na dávku garančného poistenia**

Pobočka Sociálnej poisťovne je povinná posúdiť nárok na dávku garančného poistenia a vydať rozhodnutie **do 60 dní** od začatia konania. Lehota na vydanie rozhodnutia začína plynúť odo dňa nasledujúceho po doručení žiadosti o dávku garančného poistenia na miestne príslušnú pobočku Sociálnej poisťovne.

V rámci tejto lehoty komunikuje pobočka Sociálnej poisťovne s klientom, zamestnávateľom, správcom alebo predbežným správcom tak, aby dôsledne a bezodkladne došetrila skutkový stav. V rámci došetrovania skutkového stavu sa objasňujú rovnako všetky rozhodujúce skutočnosti, či sú v prospech alebo v neprospech žiadateľa. Za dôkaz je možné považovať všetko, čo prispeje k zisteniu a objasneniu skutočného stavu veci, najmä výpovede účastníkov konania, potvrdenia zamestnávateľa, pracovné zmluvy, výplatné pásky a iné pracovné podklady, rozhodnutia a vyjadrenia súdov a iných právnických osôb. Nedokazujú sa skutočnosti všeobecne známe alebo skutočnosti známe z činnosti Sociálnej poisťovne. Aj samotný žiadateľ má právo navrhnúť dôkazy na podporu svojich tvrdení.

V mimoriadne zložitých prípadoch, zvlášť v prípadoch, ak je došetrenie skutkového stavu časovo náročné, môže dôjsť k predĺženiu tejto lehoty o **ďalších 60 dní**, o čom je žiadateľ písomne informovaný. V prípade podstatných dôvodov, ktoré vedú k nemožnosti rozhodnúť v zákonnej lehote, môže dôjsť k prerušeniu konania. Prerušiť konanie je možné aj, ak sa začalo konanie o predbežnej otázke (skutočnosť zásadného významu, o ktorej má právomoc rozhodnúť iný orgán), ak bol účastník konania vyzvaný na odstránenie nedostatkov podania alebo ak to zhodne navrhnú účastníci konania. V konaní sa následne pokračuje po odpadnutí dôvodov, pre ktoré sa konanie prerušilo alebo uplynutím doby, na ktorú bolo konanie prerušené. V prípade, ak žiadateľ vzal žiadosť o dávku späť pred samotným vydaním rozhodnutia, konanie sa zastavuje.

O posúdení nároku na dávku garančného poistenia sa vydá písomné rozhodnutie. Rozhodnutie musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného skutočného stavu veci a musí byť členené na jednotlivé časti: výrok, odôvodnenie a poučenie o odvolaní.

Rozhodnutie o dávke garančného poistenia sa najčastejšie oznamuje žiadateľovi doručením. V prípade, ak je rozhodnutím dávka garančného poistenia priznaná, doručuje sa ako bežná listová zásielka. Ak je dávka garančného poistenia nepriznaná, rozhodnutie sa doručuje ako doporučená zásielka s doručenkou a poznámkou „do vlastných rúk“. Takto sú zasielané aj procesné rozhodnutia o prerušení alebo zastavení konania.

Rozhodnutie o priznaní dávky garančného poistenia, ktoré sa doručuje ako bežná listová zásielka, sa považuje za doručené druhým dňom po dni podania zásielky na poštovú prepravu. Do tejto dvojdnovej lehoty sa nezapočítava sobota ani deň pracovného pokoja.

**Príklad:** Rozhodnutie o priznaní dávky garančného poistenia je expedované ako bežná listová zásielka dňa 15. júna 2012 - piatok. Za doručené sa považuje 19. júna 2012- utorok (16. jún 2012 – sobota, 17. jún 2012- nedeľa; tieto dni sa nezapočítavajú do dvojdnovej lehoty).

Rozhodnutie, ktorým sa dávka garančného poistenia nepriznala, a doručuje sa ako doporučená zásielka s doručenkou a poznámkou „do vlastných rúk“, sa považuje za doručené dňom uvedeným na doručenke ako dátum prevzatia. Ak nebol adresát, zastihnutý, hoci sa v mieste doručenia zdržiava, doručovateľ ho vhodným spôsobom upovedomí, že písomnosť príde znovu doručiť v určený deň a hodinu. Ak nový pokus o doručenie zostane bezvýsledný, doručovateľ uloží písomnosť na pošte a adresáta o tom vhodným spôsobom upovedomí. Ak si adresát nevyzdvihne písomnosť do troch dní od uloženia, posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia, aj keď sa adresát o uložení nedozvedel. Rozhodnutie sa považuje za doručené aj vtedy, ak účastník konania odmietol

rozhodnutie prijať, prípadne ak bolo doručenie rozhodnutia zmarené konaním alebo opomenutím účastníka konania.

**Príklad:** Rozhodnutie o nepriznaní dávky garančného poistenia je expedované ako doporučená zásielka s doručenkou a poznámkou „do vlastných rúk“ dňa 15. júna 2012. Adresát nebol opakovane poštovým doručovateľom zastihnutý a zásielka bola dňa 19. júna 2012 uložená na pošte, o čom bol adresát upovedomený. Adresát si vyzdvihol zásielku až na štvrtý deň od uloženia, t. j. 23. júna 2012. Keďže si adresát zásielku prevzal v lehote dlhšej ako tri dni od uloženia, považuje sa táto zásielka za doručenú už tretí deň od jej uloženia, t. j. považuje sa za doručenú dňa 22. júna 2012.

Určenie správneho momentu doručenia rozhodnutia klientovi je podstatné pre správne určenie okamihu, od kedy plynie lehota na podanie odvolania proti tomuto rozhodnutiu.

### **Druhostupňové konanie o dávke garančného poistenia**

Proti rozhodnutiu o dávke garančného poistenia je možné odvolať sa. Právo podať odvolanie má žiadateľ aj v prípade, ak dávka garančného poistenia bola priznaná (môže spochybňovať priznanú sumu). Zväčša však klienti podávajú odvolanie proti rozhodnutiam o nepriznaní dávky garančného poistenia. Odvolanie sa podáva na tej pobočke Sociálnej poisťovne, ktorá napadnuté rozhodnutie vydala. Čiže napriek tomu, že druhostupňovým orgánom je v prípade odvolacieho konania Sociálna poisťovňa, ústredie, klient podáva odvolanie priamo na pobočke, ktorá rozhodovala o dávke garančného poistenia.

Odvolanie je možné podať v lehote **do 30 dní** odo dňa oznámenia rozhodnutia. Márnym uplynutím lehoty sa rozhodnutie stáva právoplatným. Odvolanie nie je možné podať, ak účastník konania vzal už raz podané odvolanie späť a alebo ak sa žiadateľ o dávku garančného poistenia písomne vzdal práva na podanie odvolania.

Na podanie odvolania má klient predĺženú lehotu až v dĺžke troch mesiacov, ak nebol poučený o možnosti podať odvolanie vôbec alebo toto poučenie bolo nesprávne. V prípade nekorektného poučenia o odvolaní, je odvolanie podané včas, ak je podané **do troch mesiacov** odo dňa oznámenia rozhodnutia klientovi.

Pobočka Sociálnej poisťovne, ktorá napadnuté rozhodnutie vydala, môže však o odvolaní aj sama rozhodnúť (autoremedúra), a to ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie a ak sa rozhodnutie netýka ďalšieho účastníka konania, alebo ak s tým ostatní účastníci konania súhlasia. V opačnom prípade, ak o odvolaní sama nerozhodne, predloží odvolanie spolu so spisovým materiálom a výsledkami prípadného doplneného konania odvolaciemu orgánu **do 30 dní** od doručenia odvolania. V takomto prípade o odvolaní proti rozhodnutiu pobočky Sociálnej poisťovne rozhoduje Sociálna poisťovňa, ústredie.

Sociálna poisťovňa, ústredie, ako odvolací orgán, prešetrí správnosť a zákonnosť napadnutého rozhodnutia. V prípade potreby doterajšie konanie doplní. Následne podľa došetreného skutkového stavu napadnuté prvostupňové rozhodnutie, s ktorým je stotožnená, potvrdí a odvolanie klienta zamietne. Ak v niečom vidí nesprávnosť, rozhodnutie zmení alebo zruší.

Sociálna poisťovňa, ústredie, rozhoduje o odvolaní v lehote **do 60 dní** odo dňa jeho doručenia príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne. Do tejto lehoty sa započítava aj doba, počas ktorej disponuje s odvolaním samotná pobočka.

### **Napadnutie druhostupňového rozhodnutia na súde**

Doručením druhostupňového rozhodnutia o dávke garančného poistenia klientovi, nadobúda toto právoplatnosť a spolu s ním v prípade potvrdenia alebo zmeny prvostupňového rozhodnutia, aj toto prvostupňové rozhodnutie nadobúda právoplatnosť.

Aj takto právoplatne skončená vec, môže byť v situácii, ak je žiadateľ o dávku garančného poistenia nespokojný s výsledkom odvolacieho konania, napadnutá žalobou na príslušnom krajskom súde.

Žalobu je potrebné podať na krajskom súde **do dvoch mesiacov** od doručenia rozhodnutia Sociálnej poisťovne, ústredie, klientovi. V prípade, ak by bola žaloba podaná po márnom uplynutí lehoty, konanie by bolo uznesením krajského súdu zastavené. Miestna príslušnosť súdu je určená podľa trvalého pobytu žalobcu.

**Príklad:** Ak má žiadateľ o dávku trvalý pobyt v Bratislave, ale miestne príslušnou na konanie o dávke garančného poistenia, bola Sociálna poisťovňa, pobočka Trnava, pretože tam bol vedený zamestnávateľ žiadateľa, žalobu je potrebné podať na Krajskom súde v Bratislave.

**Príklad:** Ak má žiadateľ o dávku trvalý pobyt v Trnave a zhodou okolností miestne príslušnou na konanie o dávke garančného poistenia, bola Sociálna poisťovňa, pobočka Trnava, pretože tam bol vedený zamestnávateľ žiadateľa, žalobu je potrebné podať na Krajskom súde v Trnave.

V praxi sa tak stáva, že zamestnanci toho istého zamestnávateľa, o ktorých nárokoch na dávku garančného poistenia rozhodovala jedna konkrétna pobočka Sociálnej poisťovne, podávajú žaloby proti druhostupňovým rozhodnutiam na rôzne krajské sudy, podľa ich trvalého pobytu.

V prípade, ak by bola žaloba podaná omylom na nepríslušný súd, tento by ju musel postúpiť príslušnému súdu. Pri podaní žaloby na nepríslušný súd v lehote dvoch mesiacov, ktorá plynie klientovi na podanie žaloby, by lehota bola považovaná za zachovanú, aj keby žaloba nebola nepríslušným súdom postúpená príslušnému súdu v rámci tejto dvojmesačnej lehoty. Právne účinky spojené s podaním žaloby totiž zostávajú zachované.

Predpokladom využitia súdneho preskúmania rozhodnutia je vyčerpanie riadnych opravných prostriedkov žiadateľom, t. zn. že žiadateľ napadol prvostupňové rozhodnutie v rámci odvolacieho konania. Nespokojnosť s prvostupňovým rozhodnutím má možnosť klient vyjadriť formou odvolania a to do 30 dní od doručenia prvostupňového rozhodnutia. Žalobou je možné napadnúť až druhostupňové rozhodnutie o dávke garančného poistenia vydané Sociálnou poisťovňou, ústredie.

Konanie na súde začína podaním žaloby, v ktorej žiadateľ vystupuje ako žalobca a Sociálna poisťovňa, ústredie, ako žalovaná. Žaloba by mala obsahovať okrem všeobecných náležitostí podania aj určenie rozhodnutia, ktoré napadá, ako i určenie, v akom rozsahu sa toto rozhodnutie napadá, a v čom vidí žalobca nezákonnosť rozhodnutia. Súčasťou žaloby by malo byť aj definovanie, čo žalobca od súdu očakáva. V prípade napadnutia rozhodnutia o nepriznaní nároku na dávku garančného poistenia, by žalobca mal požadovať zrušenie napadnutého rozhodnutia a vrátenie veci Sociálnej poisťovni na nové konanie a rozhodnutie.

Žiadateľ v konaní pred súdom nemusí byť právne zastúpený a toto konanie je oslobodené od súdnych poplatkov. V prípade, ak žiadateľ využije služby právneho zástupcu a je v spore úspešný, súdy zväčša uložia Sociálnej poisťovni nahradiť trovy súdneho konania klientovi.

Ak považuje súd rozhodnutie Sociálnej poisťovne za zákonné, vysloví rozsudkom, že sa žaloba zamieta. Ak napadnuté rozhodnutie nepovažuje za zákonné, druhostupňové rozhodnutie vo veci nároku na dávku garančného poistenia zruší a vec vráti na nové prejednanie a rozhodnutie Sociálnej poisťovni, ústredie. V niektorých prípadoch zruší súd aj prvostupňové rozhodnutie a vec sa tak vracia do konania na pobočku Sociálnej poisťovne.

Ak je žaloba zamietnutá a žalobca je s týmto výsledkom nespokojný, má možnosť **do 15 dní** odo dňa doručenia rozsudku krajského súdu, odvolať sa na Najvyšší súd Slovenskej republiky. Odolanie proti rozsudku na Najvyšší súd Slovenskej republiky sa podáva cestou krajského súdu, ktorý vo veci rozhodoval v prvom stupni. Rozsudky Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sú konečné a záväzné tak pre Sociálnu poisťovňu ako aj pre žiadateľa o dávku garančného poistenia.

| Rekapitulácia lehôt      |                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>60 dní</b>            | má klient na podanie Žiadosti o dávku garančného poistenia                                                                                                                             |
| <b>8 dní</b>             | má zamestnávateľ, predbežný správca alebo správca na oznámenie vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa pobočke Sociálnej poisťovne                                                |
| <b>5 pracovných dní</b>  | má pobočka Sociálnej poisťovne na doručenie tlačív Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku garančného poistenia zamestnávateľovi, predbežnému správcovi alebo správcovi     |
| <b>10 pracovných dní</b> | má zamestnávateľ, predbežný správca alebo správca na vystavenie a doručenie tlačív Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku garančného poistenia pobočke Sociálnej poisťovne |

|                       |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>60 dní</b>         | má pobočka Sociálnej poisťovne na rozhodnutie o nároku na dávku garančného poistenia                                                                                                            |
| <b>ďalších 60 dní</b> | má pobočka Sociálnej poisťovne na rozhodnutie o nároku na dávku garančného poistenia v prípade predĺženia lehoty na rozhodnutie                                                                 |
| <b>30 dní</b>         | má klient na podanie odvolania proti prvostupňovému rozhodnutiu o nároku na dávku garančného poistenia                                                                                          |
| <b>3 mesiace</b>      | má klient na podanie odvolania proti prvostupňovému rozhodnutiu o nároku na dávku garančného poistenia, v prípade ak bol o možnosti podať odvolanie poučený nesprávne alebo nebol poučený vôbec |
| <b>30 dní</b>         | má pobočka Sociálnej poisťovne na vyhovie odvolaniu v rámci autoremedúry alebo na predloženie odvolania odvolaciemu orgánu                                                                      |
| <b>60 dní</b>         | má Sociálna poisťovňa, ústredie, na rozhodnutie o dávke garančného poistenia v druhom stupni                                                                                                    |
| <b>2 mesiace</b>      | má klient na podanie žaloby proti druhostupňovému rozhodnutiu na príslušnom krajskom súde                                                                                                       |
| <b>15 dní</b>         | má klient na podanie odvolania proti rozsudku krajského súdu                                                                                                                                    |

**JUDr. Kamenistá Zuzana,  
odbor poistenia v nezamestnanosti a garančného poistenia**

[\[ na začiatok dokumentu \]](#)

### **Dávky úrazového poistenia – III. Časť**

#### **Jednorazové vyrovnanie, náhrada nákladov spojených s liečením, pracovná rehabilitácia a rehabilitačné, rekvalifikácia a rekvalifikačné**

V treťom pokračovaní článku venovanému dávkam úrazového poistenia sa budeme bližšie venovať jednorazovému vyrovnaniu, náhrade nákladov spojených s liečením, pracovnej rehabilitácii a rehabilitačnému, rekvalifikácii a rekvalifikačnému.

#### **Jednorazové vyrovnanie**

Účelom jednorazového vyrovnania je kompenzovať finančnou náhradou pokles pracovnej schopnosti poškodeného v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania, ktorý dosiahol minimálne 10 % a maximálne 40 %, a preto nezakladá nárok na úrazovú rentu. Poskytuje sa v zmysle § 90 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení (ďalej len „zákon“) v znení neskorších predpisov.

Nárok na jednorazové vyrovnanie vzniká po splnení podmienok ustanovených zákonom zamestnancovi zamestnávateľa podľa § 16 zákona v znení neskorších predpisov a fyzickej osobe spadajúcej do osobného rozsahu úrazového poistenia podľa § 17 ods. 2 zákona v znení neskorších predpisov, ktorých zákon definuje v § 83 pre účely poskytovania úrazových dávok ako poškodených, ak utrpel pracovný úraz alebo sa u nich zistila choroba z povolania (ďalej len „poškodený“).

Na jednorazové vyrovnanie má poškodený nárok ak

- v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania má pokles pracovnej schopnosti **najmenej 10 % a najviac 40 %**,
- mu zanikol nárok na úrazovú rentu z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku, nemá nárok na starobný dôchodok a má pokles pracovnej schopnosti **najmenej 10 %**, alebo
- mu nevznikol nárok na úrazovú rentu z dôvodu priznania predčasného starobného dôchodku alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku a má pokles pracovnej schopnosti **najmenej 10 %**.

Predpokladom začatia konania o jednorazové vyrovnanie je uplatnenie si nároku zo strany poškodeného podaním žiadosti o túto úrazovú dávku v pobočke Sociálnej poisťovne. Suma jednorazového vyrovnania sa určí ako **súčin 365-násobku denného vymeriavacieho základu a koeficientu určeného ako podiel čísla zodpovedajúceho percentuálnemu poklesu pracovnej schopnosti a čísla 100**. Percento poklesu pracovnej schopnosti poškodeného vykonávať doterajšiu činnosť zamestnanca alebo činnosť osoby uvedenej v § 17 ods. 2 zákona v znení neskorších predpisov posudzuje posudkový lekár sociálneho poistenia. Pokles pracovnej schopnosti sa posudzuje v súvislosti s plnením pracovných úloh uvedených v § 8 ods. 4 zákona alebo s činnosťami uvedenými v § 17 ods. 2 zákona v znení neskorších predpisov, alebo v priamej súvislosti s plnením pracovných úloh, alebo v priamej súvislosti s týmito činnosťami. Pokles pracovnej schopnosti sa opätovne posúdi, ak sa predpokladá zmena vo vývoji pracovnej schopnosti.

Pri posudzovaní poklesu pracovnej schopnosti sa neprihliada na zdravotné postihnutia, ktoré boli zohľadnené na nárok na invalidný výsluhový dôchodok podľa osobitného predpisu (zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov).

Pokles pracovnej schopnosti sa posudzuje vtedy, keď je zdravotný stav poškodeného ustálený, zvyčajne po ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti, ktorá vznikla poškodenému následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania.

#### Príklad:

*Poškodený utrpel pracovný úraz dňa 16. apríla 2012, v dôsledku ktorého má pokles pracovnej schopnosti 35 % a jeho denný vymeriavací základ je 20,1234 EUR.*

*Výpočet:  $JV = (365 \times 20,1234) \times (35 : 100) = 7\,345,041 \times 0,35 = 2\,570,76435$  EUR, po zaokrúhlení na najbližších desať eurcentov nahor = **2 570,80 EUR***

#### **Náhrada nákladov spojených s liečením**

Účelom tejto dávky úrazového poistenia je nahradiť poškodenému náklady spojené s liečením následkov pracovného úrazu alebo choroby z povolania, ktoré sa neuhrádzajú z povinného zdravotného poistenia.

Okruh osôb, ktoré majú nárok na náhradu nákladov spojených s liečením po splnení podmienok uvedených v § 100 ods. 1 zákona a spôsob uplatnenia si tohto nároku poškodeným je rovnaký ako sme uviedli vyššie pri jednorazovom vyrovnaní.

Poškodený má nárok na náhradu nákladov spojených s liečením, ktoré sa neuhrádzajú z povinného zdravotného poistenia **na základe vyjadrenia revízneho lekára**, a ktoré účelne vynaložil na svoje liečenie v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania **na základe indikovania liečby príslušným lekárom, resp. odporúčania odborného lekára**. Účelnosť vynaložených nákladov spojených s liečením, za ktoré sa považujú najmä náklady na liečivá a lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny a doprava poškodeného spojená s liečením, posudzuje v zmysle zákona posudkový lekár príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne?.

Náhrada nákladov spojených s liečením sa poskytuje v úhrnnej sume podľa predložených dokladov za vynaložené náklady, ktoré nie sú hrazené zo zdravotného poistenia a ktoré boli posúdené posudkovým lekárom sociálneho poistenia ako účelne vynaložené náklady spojené s liečením **v príčinnej súvislosti s poškodením zdravia následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania**. Suma náhrady týchto nákladov bola v pôvodnom znení ustanovenia § 100 ods. 2 zákona účinného od 1. januára 2004 limitovaná sumou 500 000 Sk. Postupne sa suma náhrady nákladov spojených s liečením zvyšovala, a to od roku 2006 nasledovne:

- od 1. júla 2006 zo sumy 537 500 Sk o 5,95 % na sumu 569 482 Sk,
- od 1. júla 2007 o 6,25 % na sumu 605 075 Sk,
- od 1. júla 2008 o 5 % na sumu 635 329 Sk,
- od 1. januára 2009 sa zvýšila o 6,95 % na sumu 22 554,75 eura,
- od 1. januára 2010 sa zvýšila o 3,05 % a bola ustanovená zákonom v znení zákona č. 572/2009 Z. z. na sumu 23 242,70 eura,
- od 1. januára 2011 sa zvýšila o 1,8 % na sumu 23 661,10 eura,
- od 1. januára 2012 sa zvýšila o 3,3% na sumu 24 442,00 eura.

Suma dávky sa posudzuje k limitu platnému v čase vynaloženia konkrétneho nákladu spojeného s liečením.

### **Pracovná rehabilitácia a rehabilitačné, rekvalifikácia a rekvalifikačné**

V zmysle zákona je možné na základe žiadosti poskytnúť po splnení zákonných podmienok aj dve **fakultatívne dávky** úrazového poistenia, a to **pracovnú rehabilitáciu a rekvalifikáciu** a zároveň k nim peňažné dávky rehabilitačné a rekvalifikačné, ktoré finančne zabezpečujú poškodeného v dňoch trvania pracovnej rehabilitácie alebo rekvalifikácie .

Ako vyplýva z praxe, o tieto dávky poškodení neprejavujú záujem a od ich ustanovenia do systému úrazových dávok podľa zákona Sociálna poisťovňa zatiaľ neposkytla ani jednu z vyššie uvedených dávok.

**Pracovná rehabilitácia** je v § 95 ods. 3 zákona definovaná ako výcvik potrebný na získanie pracovnej schopnosti na výkon doterajšej činnosti poškodeného alebo inej vhodnej činnosti poškodeného. Iná vhodná činnosť poškodeného je činnosť zamestnanca alebo činnosť fyzickej osoby uvedenej v § 17 ods. 2 zákona v znení neskorších predpisov, zodpovedajúca zdravotnej spôsobilosti na prácu s prihliadnutím na jeho vek, pracovné schopnosti a kvalifikáciu.

Na poskytnutie pracovnej rehabilitácie z úrazového poistenia nie je právny nárok. Môže byť poskytnutá po posúdení zdravotnej spôsobilosti u poškodeného, ktorý v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania má pokles pracovnej schopnosti. Toto posudzovanie je vykonávané najmä s ohľadom na možnosť opätovného zaradenia poškodeného do pracovného procesu posudkovým lekárom sociálneho poistenia. Pracovná rehabilitácia sa môže z dôvodu toho istého pracovného úrazu alebo tej istej choroby z povolania poskytovať v rozsahu najviac šiestich mesiacov. V

odôvodnených prípadoch, ak možno predpokladať, že poškodený získa pracovnú schopnosť na výkon jeho doterajšej činnosti alebo inej vhodnej činnosti po uplynutí šiestich mesiacov, pracovná rehabilitácia sa môže poskytnúť aj po uplynutí tohto obdobia, najviac v rozsahu ďalších šiestich mesiacov.

Pracovná rehabilitácia sa neposkytuje ak je poškodený zabezpečený poberaním dôchodkovej dávky, a to konkrétne starobného dôchodku.

Pracovnú rehabilitáciu zabezpečuje Sociálna poisťovňa u zamestnávateľa, v zdravotníckom zariadení podľa osobitného predpisu alebo v inom odbornom zariadení na poskytovanie pracovnej rehabilitácie. O vykonaní pracovnej rehabilitácie uzatvára so zamestnávateľom alebo so zariadením na pracovnú rehabilitáciu písomnú dohodu, ktorá obsahuje najmä zameranie, rozsah a náklady spojené s poskytovaním pracovnej rehabilitácie. Náklady spojené s pracovnou rehabilitáciou uhrádza Sociálna poisťovňa; ich súčasťou sú aj výdavky na stravovanie, ubytovanie a cestovné výdavky podľa zákona č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách v znení neskorších predpisov.

S pracovnou rehabilitáciou ako vecnou dávkou súvisí aj dávka peňažného charakteru - **rehabilitačné**, ktoré finančne zabezpečuje poškodeného počas absolvovania pracovnej rehabilitácie. Rehabilitačné sa poskytuje za kalendárne dni trvania pracovnej rehabilitácie. Suma rehabilitačného je 80 % denného vymeriavacieho základu poškodeného. Ak sa však poberateľovi rehabilitačného súčasne vypláca predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok, suma rehabilitačného sa určí ako rozdiel sumy rehabilitačného a sumy predčasného starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku pripadajúcej na jeden deň.

**Rekvalifikácia** je rovnako ako pracovná rehabilitácia vecnou dávkou poskytovanou z úrazového poistenia, ktorá **má podporiť snahu** poškodeného **o pracovnú a sociálnu reintegráciu**. Je definovaná ako zmena doterajšej kvalifikácie poškodeného, ktorú treba zabezpečiť získaním nových znalostí a zručností, teoretickou alebo praktickou prípravou umožňujúcou jeho pracovné uplatnenie v inej vhodnej činnosti poškodeného. Iná vhodná činnosť poškodeného je činnosť zamestnanca alebo činnosť fyzickej osoby uvedenej v § 17 ods. 2 zákona v znení neskorších predpisov zodpovedajúca zdravotnej spôsobilosti na prácu s prihliadnutím na jeho vek, pracovné schopnosti a kvalifikáciu.

Podmienky nároku na rekvalifikáciu a finančné zabezpečenie prostredníctvom peňažnej dávky **rekvalifikačné** je rovnaké ako pri pracovnej rehabilitácii a rehabilitačnom.

V ďalšom vydaní Sociálneho poistenia si budete môcť prečítať o úrazovej rente, o podmienkach, za ktorých sa poskytuje, o spôsobe výpočtu, o okruhu osôb, ktoré majú na ňu nárok a o osobitnom druhu úrazových rent prekvalifikovaných podľa zákona z náhrad, na ktoré vznikol v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania nárok podľa Zákonníka práce pred 1. januárom 2004.

**Ing. Renáta Sabolčáková**  
**odbor úrazového poistenia**

[\[ na začiatok dokumentu \]](#)

---

## PORADŇA

### Úraz počas lyžiarskeho kurzu organizovaného školou - školský úraz

***Dcéra, ktorá je študentkou Masarykovej univerzity v Brne utrpela počas lyžiarskeho kurzu organizovaného školou úraz. Má nárok na odškodnenie školského úrazu? Ak áno, ako má postupovať?***

Podmienky nároku na úrazové dávky poskytované zo systému sociálneho poistenia v Slovenskej republike upravuje zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“). Podľa § 17 ods. 2 písm. a) tohto zákona Sociálna poisťovňa síce poskytuje úrazové dávky aj študentom vysokej školy, avšak nárok na tieto dávky je podmienený skutočnosťou, že poškodenie zdravia vzniklo následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania pri praktickom vyučovaní v období odbornej (výrobnej) praxe.

Ak sa činnosť, pri ktorej došlo k úrazu, nedá posúdiť ako činnosť v období vykonávania odbornej (výrobnej) praxe, nejde o pracovný úraz s nárokmi podľa zákona o sociálnom poistení, ale o úraz školský, na ktorý sa zákon o sociálnom poistení nevzťahuje.

V prípade Vašej dcéry, keďže je študentkou v Českej republike, nároky súvisiace s odškodnením pracovného úrazu sú posudzované podľa českých právnych predpisov a nie je možné aplikovať na ne zákony platné v Slovenskej republike. Odporúčame, aby ste sa obrátili na kompetentné útvary Masarykovej univerzity v Brne alebo priamo na Ministerstvo školstva Českej republiky, kde Vás zároveň môžu aj usmerniť vo veci ďalšieho postupu pri vybavovaní odškodnenia školského úrazu.

**Ing. Viera Kokavecová,  
odbor úrazového poistenia**

[\[ na začiatok dokumentu \]](#)

---

### **Lékařská posudková služba a její role v navrhovaném systému dlouhodobé péče v České republice**

Cílem sociální reformy v ČR je zejména úspora procesních nákladů při vyplácení dávek a odstranění roztříštěnosti složitého systému dávek, z nichž každá vyžaduje hodnocení zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou (dále jen „LPS“) ze specifického pohledu. Jedna z dosavadních změn je i změna posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho důsledků pro účely zákona o sociálních službách, která bude využita i pro účely nově navrhovaného zákona o

**poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Současně se nově navrhuje rozšíření kompetencí LPS o posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování zvláštních pomůcek.**

První fáze sociální reformy v ČR se opírá o působnost LPS. Základem nepojistných dávek se stal příspěvek na péči (*Čeledová, 2011*). Zpřehlednění posuzování stupně závislosti umožní i další využití posudku pro účely poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením. Posouzení základní životní potřeby mobility a orientace se stane podkladem pro poskytování příspěvku na mobilitu, který nahradí stávající mimořádné výhody. Žadatelé o dávku mobility se tak nebudou muset opakovaně podrobovat zjištění a posouzení svého zdravotního stavu.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR připravuje ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci druhé fáze sociální reformy věcný záměr zákona o dlouhodobé péči, koordinované rehabilitaci a novela zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců, které by měly nabýt účinnosti k 1. lednu 2013.

Dlouhodobá péče by měla být součástí obou systémů, tj. zdravotní a sociální služby by měly být poskytovány vzájemné integraci. Bude vytvořen samostatný systém dlouhodobé péče s vlastními standardy poskytované péče a vlastními zdroji financování, při zachování principu sdíleného financování péče z obou systémů, tj. zdravotního pojištění a příspěvku na péči. V současné době se navrhuje, aby klient, který je v určitém stupni závislosti (III. a IV. stupeň), měl i odpovídající zdravotní a sociální péči dle jeho sociálních a zdravotních potřeb (plán dlouhodobé péče, který by měl zohlednit komplexní péči o klienta). Určitou roli bude hrát i spoluúčast klienta ve formě úhrady části nákladů, stravy a ubytování ale také například možnost hradit si nadstandardní péči při definování péče standardní (*Válková, 2010*). V dlouhodobějším horizontu se počítá se zavedením státem podporovaného spoření občanů kombinovaného s pojištěním. Poskytování služeb dlouhodobé péče a zařazení klienta do systému dlouhodobé péče bude však vázáno na posouzení stupně závislosti lékařskou posudkovou službou pro účely získání příspěvku na péči. Příspěvek na péči se tak nestane jen základem nově navrhovaných nepojistných dávek, ale i možností zařazení klienta do systému dlouhodobé péče. Ostatně i poskytování sociálních služeb a poskytování zdravotní péče byly až do přijetí zákona o sociálních službách upraveny samostatnými navzájem neprovázanými právními předpisy (*Jeřábková a kol. 2010, Průša 2011*).

Chápání dlouhodobé péče se liší v celé Evropské unii. Dlouhodobá péče může zahrnovat rehabilitaci, základní lékařskou péči, domácí péči, ubytování a služby jako dopravu, stravování, pomoc v otázkách zaměstnání a pomoc při zvládání běžného života jedince (*Evropská komise, 2008*). Dlouhodobá péče je komplex služeb, které potřebují lidé s dlouhodobě omezenou soběstačností. Dlouhodobou péči lze poskytovat jak v domácím prostředí, tak v institucích. Také Evropská unie ve svých materiálech, jak uvádí Holmerová, definuje dlouhodobou péči jako péči poskytovanou lidem, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný, avšak na tolik neuspokojivé úrovni, že tito jedinci nejsou soběstační a potřebují jak zdravotní tak sociální služby (*Evropská komise, 2008*). Jak uvádí OECD "Potřeby dlouhodobé péče převládají zejména ve vyšších věkových skupinách, které jsou vystaveny největšímu riziku přetrvávajících chronických stavů, vedoucích k tělesnému nebo duševnímu postižení" (*OECD, 2005*).

Stávající způsob posuzování stupně závislosti LPS se nyní provádí prostřednictvím hodnocení funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat zákonem vymezené úkony. V současném systému podle § 9 odst. 1 a 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních

službách, ve znění pozdějších předpisů, se vyhodnocuje schopnost zvládnout 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. Výsledkem je, že v rámci těchto jednotlivých 36 úkonů se hodnotí celkem 129 činností – 71 činností v rámci úkonů péče o vlastní osobu a 58 činností v rámci úkonů soběstačnosti.

Cílem navrhovaných změn v zákoně o sociálních službách je posílit proklientské přístupy, zefektivnit provádění systému, zachovat posuzování skutečností, rozhodných pro nezávislý život jednotlivce a vytvořit prostor pro jednání s posuzovanou osobou za účelem individualizace a zpřesnění posudkových výstupů. Současně je cílem umožnit i další využití posudku pro účely dávek pro osoby se zdravotním postižením a tím zvýšit jejich „sociální komfort“.

Návrh nového věcného a právního řešení posuzování stupně závislosti je zpřehlednění posuzování stupně závislosti v zákoně o sociálních službách na základě transformace a agregace stávajících 36 úkonů do 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života - základních životních potřeb. Jedná se o pohyblivost, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o své zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Do základních životních potřeb se de facto v obecné rovině promítají všechny dosavadní každodenní úkony. Tím se posudkový systém podstatně zjednodušuje. Přitom se zachovává ucelený pohled na každodenní běžné životní aktivity nutné pro sociální začlenění, včetně hodnocení funkčních schopností, aktivit a participací dle MKF/ICF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví).

Při návrhu nové úpravy se vychází i z mezinárodně používaného systému ADL (activities of daily living), který obvykle člení nezbytné životní aktivity na bazální, vyjadřující sebeobsahu a instrumentální, vyjadřující soběstačnost. Změna v posudkově rozhodných skutečnostech s sebou nese zároveň nutnost nového vymezení stupňů závislosti vazbou na základní životní potřeby i počty jejich nezvládnání jako podmínku uznání příslušného stupně závislosti. Nadále se zachovává diferenciací posuzování podle věkových kategorií a vyjadřují se odlišnosti posudkových přístupů při posuzování stupně závislosti u dětí (osob do 18 let věku) a to zakotvením principu hodnocení potřeby mimořádné péče. Doplňující řešení formou přechodných ustanovení zajišťuje plynulý dávkový přechod při změně právní úpravy tak, aby nedošlo k ohrožení sociálních jistot posuzovaných osob.

U věkové kategorie osob do 18 let věku se setrvává na možnosti vstupu dětí se zdravotním postižením od 1 roku věku do systému příspěvku na péči. Toto řešení je ponecháno i s vědomím, že v řadě případů u dětí uvedeného věku nelze lékařskými prostředky spolehlivě objektivizovat rozsah a tíži poruchy (je známa pouze diagnóza) nebo je ošetřujícím lékařem vysloveno podezření na poruchu nebo zpomalení či opoždování vývoje bez bližších konsekvencí na poruchy funkčních schopností. Rovněž přesné rozlišení fyziologické/běžné péče o dítě do tří let věku bez zdravotního postižení a případné „vícepéče a její kvantifikace“ o stejně staré dítě se zdravotním postižením je velmi obtížné, a to i z důvodu velmi variabilního vývoje dítěte bez zdravotního postižení. U osob 1 -18 let věku se vychází z principu potřeby mimořádné péče, a to z důvodu, že péče zahrnuje širší přístupy v situaci, kdy vlastní schopnosti dítěte nejsou dostatečně vyvinuty nebo nejsou z důvodů biopsychosociálních ještě plně rozvinuty a dítě potřebuje nejen dohled a pomoc, ale i takové formy péče, které mají protektivní a edukační zaměření.

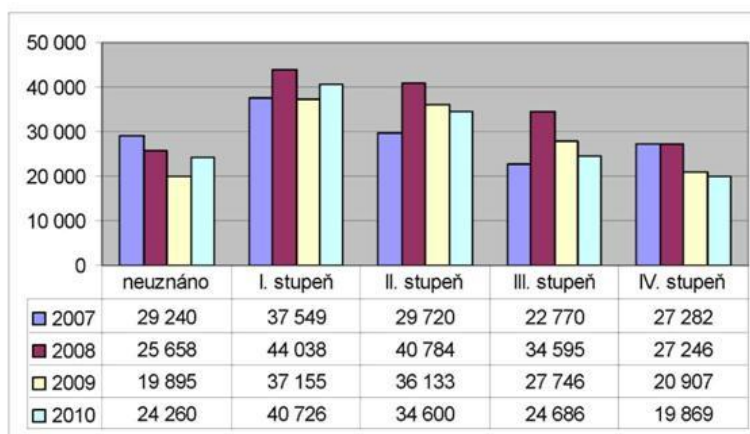
Navrhuje se také zpřesnění hodnocení jedné základní životní potřeby - péče o zdraví, kdy se pomoc, dohled nebo potřeba mimořádné péče vymezuje cíleně ke konkrétnímu zdravotnímu stavu posuzované osoby. Ve věkové skupině 1-18 let se z hodnocení vylučuje péče o domácnost jako

skutečnost, která není adekvátní předškolnímu věku a věku povinné školní docházky a kdy i ve věkové skupině 15-18 let existují velké rozdíly v dovednostech v důsledku rodinné výchovy.

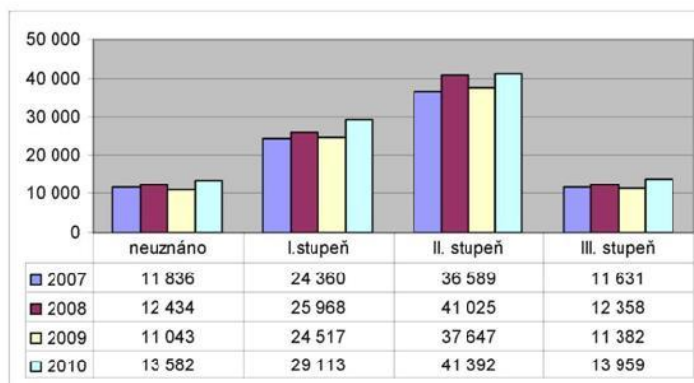
Do právní úpravy se dále doplňuje potřebný hodnotící princip s tím, že schopnost zvládat základní životní potřeby musí být hodnocena v souladu s dostupnými schopnostmi a kompetencemi posuzované osoby a s facilitujícími prostředky. Jde např. o schopnost využívat jiných stereotypů činností, schopnost využívat dostupné prostředky v domácnosti (např. sedák na vaně, upravený otvůrák, lžice na obouvání), jednoduché úpravy předmětů denní potřeby nebo v bytě (např. odstranění prahů, instalace madel na WC nebo v koupelně), zdravotnické prostředky (např. protéza, ortéza, sluchadlo, brýle, hůl), při chůzi po schodech opora o zábradlí, apod. Zvládání základních životních potřeb v přijatelném standardu vychází z toho, co je v daném sociokulturním prostředí v dané oblasti očekáváno. Princip zvládání základních životních potřeb v přijatelném standardu postihuje ty skutečnosti, kdy by fyzická osoba byla sice schopna svými fyzickými schopnostmi potřebu vykonat, ale pro disabilitu v duševní nebo smyslové oblasti ji zvládne „nestandardně, nekvalitně, neuspokojivě“. Současně se předpokládá, že další podrobnosti posuzování stupně závislosti budou řešeny prováděcím právním předpisem.

Data o činnosti prvoinstanční lékařské posudkové služby z oblasti posuzování stupně závislosti a mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany

*Graf č. 1: Statistika posuzování stupně závislosti v letech 2007 – 2010:*  
(zdroj: ČSSZ, MPSV)



*Graf č. 2: Statistika posuzování mimořádných výhod v letech 2007 – 2010 :*  
(zdroj: ČSSZ, MPSV)



Změny posuzování ve smyslu zpřehlednění systému posuzování stupně závislosti zachovává objektivní posuzování skutečností, které jsou rozhodné pro schopnost samostatného života fyzické osoby z hlediska každodennosti potřeby pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu, při zohlednění potřeby každodenní pomoci nebo dohledu při péči o domácnost a aktivit pro sociální začlenění. Ve svém důsledku bude znamenat pružnější řízení směrem ke klientovi a zvýšení efektivity činnosti posudkové služby. Posuzování podle nového systému zajistí celostní zkoumání dlouhodobě nepříznivé zdravotně sociální situace posuzovaného klienta a kvality jeho života. Zpřehlednění posuzování stupně závislosti umožní i další využití posudku pro účely dávek pro osoby se zdravotním postižením. Posouzení základní životní potřeby mobility a orientace se stane podkladem pro poskytování příspěvku na mobilitu. Žadatelé o dávku mobility se tak nebudou muset opakovaně podrobovat zjištění a posouzení svého zdravotního stavu. LPS by měla mít v navrhovaném systému dlouhodobé péče velkou roli, neboť zařazuje klienta do určitého stupně závislosti a tak se může spolupodílet na rozhodování zařazení klienta do systému. Je navrhováno, aby posouzení stupně závislosti pro účely příspěvku na péči současně jedním posudkem posoudila i klienta pro zařazení mezi příjemce služeb dlouhodobé péče. Na základě rozhodnutí příjemce příspěvku na péči (přiznaný stupeň závislosti) bude zařazen i mezi příjemce služeb dlouhodobé péče, a to by mělo být ponecháno na klientovi samotném.

**Mgr. Jana Horynová,**  
**Kancelária 1. náměstníka Ministerstva práce a sociálních věcí ČR**

[\[ na začiatok dokumentu \]](#)