

## **Vzor odvolania proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne**

Sociálna poisťovňa Ústredie  
Ul. 29. augusta č. 8  
813 63 Bratislava

**Meno, priezvisko, dátum narodenia, trvalé bydlisko žiadateľa**

### **Odvolanie proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne č. XX**

Rozhodnutím č. XX zo dňa XX bola Sociálnou poisťovňou zamietnutá moja žiadosť o invalidný dôchodok s odôvodnením, že podľa posudku posudkového lekára sociálneho poistenia pobočky Sociálnej poisťovne XX zo dňa XX nie som invalidný, keďže moje ochorenie nespôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v miere aspoň 41 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Nakoľko nesúhlasím s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť stanovenou Sociálnou poisťovňou, podávam podľa § 214 a nasl. zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej ako „zákon o sociálnom poistení“) proti predmetnému rozhodnutiu odvolanie, ktoré odôvodňujem nasledovným.

#### I.

Tu je potrebné uviesť, aké ochorenie bolo kedy žiadateľovi diagnostikované, a aké je závažné. Pokiaľ žiadateľ trpí aj ďalšími ochoreniami, ktoré neboli Sociálnou poisťovňou zohľadnené v posudku (teda nebola kvôli nim navýšená miera poklesu o max. 10%), tiež ich uvedie.

Ďalej je potrebné sa vysporiadať s tým, ako posudkový lekár ochorenie zaradil podľa tabuľky v Prílohe č. 4 zákona o sociálnom poistení. Mohol ho napr. zaradiť pod bod a) a žiadateľ sa domnieva, že kvôli jeho závažnosti malo byť zaradené pod b) a pod. Dôležité je vždy argumentovať tým, čo je uvedené v lekárskejších správach ošetrojúcich lekárov.

Napríklad sa môže použiť takýto argument (ak sa hodí): *Posudková lekárka Sociálnej poisťovne v posudku (a následne ani Sociálna poisťovňa v rozhodnutí), nijako neodôvodňuje, prečo sa rozhodla určiť mieru poklesu práve na XX%, a nie na úrovni hornej hranice rozpätia vo výške XX%. Som presvedčený, že určenie miery poklesu na úrovni hornej hranice lepšie zodpovedá môjmu reálnemu stavu a vyjadreniam a záväzným odporúčaniam mojej ošetrojúcej lekárky – špecialistky v odbore XX.*

#### **Navrhované dôkazy:**

- Rozhodnutie Sociálnej poisťovne č. XX zo dňa XX
- Odborný posudok o invalidite zo dňa XX
- Lekárska správa MUDr. XX zo dňa XX
- Lekárska správa MUDr. XX zo dňa XX

#### II.

Na základe vyššie uvedených skutočností žiadam, aby Sociálna poisťovňa zrušila rozhodnutie č. XX a nahradila ho rozhodnutím, ktorým mi prizná invalidný dôchodok (alebo v ktorom stanoví mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na XX%).

V XX, dátum, podpis