

**Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta**

Diskriminace na základě zdravotního postižení

Studentská vědecká a odborná činnost

Kategorie: magisterské studium

2014

VII. ročník

Autor: Pavla Nehasilová

Konzultant: JUDr. Jan Kosek, Ph.D.

Čestné prohlášení a souhlas s publikací práce

Prohlašuji, že jsem práci předkládanou do 7. ročníku Studentské vědecké a odborné činnosti (SVOČ) vypracovala samostatně za použití literatury a zdrojů v ní uvedených. Dále prohlašuji, že práce nebyla ani jako celek, ani z podstatné části dříve publikována, obhájena jako součást bakalářské, diplomové, rigorózní nebo jiné studentské kvalifikační práce a nebyla přihlášena do předchozích ročníků SVOČ či jiné soutěže.

Souhlasím s užitím této práce rozšiřováním, rozmnožováním a sdělováním veřejnosti v neomezeném rozsahu pro účely publikace a prezentace PF UK.

V Praze dne 14. dubna 2014

.....

Pavla Nehasilová

Obsah

1 Úvod	4
2 Pojem zdravotního postižení	5
2.1 Modely zdravotního postižení	5
2.2 Definice zdravotního postižení	7
2.2.1 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením	7
2.2.2 Evropská úmluva o ochraně lidských práv	8
2.2.3 Rámcová směrnice	9
2.2.4 Antidiskriminační zákon	10
3 Symetrický vs. asymetrický model ochrany proti diskriminaci	12
3.1 Asymetrická specifika ochrany proti diskriminaci na základě zdravotního postižení... ..	12
3.2 Přiměřená opatření (reasonable accommodation)	13
4 Zvláštní právní koncepty související s diskriminací na základě zdravotního postižení.....	16
4.1 Diskriminace z důvodu vztahu se zdravotně postiženou osobou (discrimination by association)	16
4.2 Vícenásobná diskriminace (multiple/ multi-dimensional discrimination)	19
5 Závěr.....	20
6 Seznam literatury.....	21

1 Úvod

Diskriminace zdravotně postižených osob je dlouhodobým společenským fenoménem, který je starý jako lidstvo samo. Počátky ochrany proti tomuto typu diskriminace nacházíme v období po druhé světové válce, kdy státy začaly pociťovat odpovědnost za vojáky i civilisty, kteří během válečného konfliktu utrhli těžká zranění. Tato péče však byla poskytována výhradně prostřednictvím předpisů sociálního zabezpečení, jejichž cílem nebylo umožnit zdravotně postiženým osobám rovnoprávný život uvnitř většinové společnosti, nýbrž pouze poskytovat sociální dávky, které měly jejich nepříznivou situaci nějakým způsobem stabilizovat.¹ Pro tyto osoby se vžilo označení „hendikepovaní“, což jimi bylo často vnímáno jako urážlivé, protože jim vlastně říkalo, že jsou v situaci žebráků, kteří jsou schopni jedine sedět na ulici s čepicí v natažené ruce.

Tento přístup ke zdravotně postiženým se proměnil až v druhé polovině 90. let 20. století, kdy bylo zdravotní postižení konečně rozpoznáno jako svébytný diskriminační důvod, proti kterému začaly být přijímány antidiskriminační právní předpisy jak na úrovni mezinárodního, tak evropského práva.²

Cílem této práce je zanalyzovat současný stav právní ochrany proti diskriminaci na základě zdravotního postižení. Za tím účelem začnu nejprve obecnějšími koncepčními úvahami o jednotlivých modelech nazírání na zdravotní postižení, dále se budu zabývat legálními a judikatorními definicemi pojmu zdravotního postižení, poté se zaměřím na specifický asymetrický charakter ochrany proti diskriminaci zdravotně postižených a konečně kriticky rozeberu recentní právní koncepty spojené s tímto druhem diskriminace. Pokusím se také vyjádřit své pochybnosti o problematických místech právní úpravy a judikatury a svůj názor ohledně dalšího žádoucího směřování ochrany proti diskriminaci na základě zdravotního postižení.

1 Boučková, P., Havelková, B., Koldinská, K., Kühn, Z., Kühnová, E., Whelanová, M. *Antidiskriminační zákon. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 88. Dále „Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář*.“.

2 Ibid.

2 Pojem zdravotního postižení

Aby mohla být ochrana proti diskriminaci na základě zdravotního postižení efektivní, je nezbytné zabývat se otázkou, co jako zdravotní postižení kvalifikujeme a co nikoli, jinými slovy, komu ochranu poskytneme a komu už ne. Musíme zkrátka vymežit definiční kritéria, podle kterých bude následně rozhodováno, komu ochrana náleží a komu už ji bohužel nelze přiznat.

Příliš široké chápání a extenzivní výklad pojmu zdravotního postižení je nežádoucí. I když se na první pohled jeví samaritánsky, ve skutečnosti podkopává systém ochrany proti diskriminaci na základě zdravotního postižení, protože budeme-li před ní poskytovat ochranu takřka každému, rozmělní se a pozbude smyslu. Před diskriminací na základě zdravotního postižení je třeba chránit výlučně ty, součástí jejichž identity skutečně je nepříznivá charakteristika, pro kterou s nimi nesmí být zacházeno méně příznivě.

2.1 Modely zdravotního postižení

Odborný pohled na zdravotní postižení se v průběhu času proměňuje. Tradičně se pracovalo s tzv. lékařským modelem zdravotního postižení,³ který v něm spatřuje individuální objektivní charakteristiku daného jedince. Toto pojetí shledávám poněkud předmětným a sobeckým. Veškerá vina a odpovědnost je kladena na stranu zdravotně postiženého subjektu, od kterého se očekává, že se přizpůsobí většinové společnosti,⁴ kdežto společenským podmínkám, resp. překážkám⁵ se nepřikládá žádný význam.

Čistý lékařský model, bez sociálních modifikací, je však již do značné míry překonaný, protože sám o sobě k účinné ochraně zkrátka nestačí. V posledních letech je zdravotní postižení čím dál více viděno jako sociální konstrukt – tento dynamický vývoj svědčí o tom, že se chápání zdravotního postižení relativně rychle vyvíjí a je vždy situační, kontextuální.⁶ Tato nová alternativa bývá nazývána tzv. sociálním modelem zdravotního postižení a staví na tom, že zdravotní postižení je důsledkem znevýhodněné pozice dané

3 Tento model bývá nazýván také modelem medicínským či charitativním. Viz *ibid.*, s. 91.

4 *Ibid.*, s. 88.

5 Překážky mohou být jak fyzické povahy (např. bezbariérově nepřístupná budova), tak psychické povahy (typicky stereotypy a předsudky – např. přesvědčení zaměstnavatele, že nevidomá osoba rozhodně nemůže zvládnout danou práci). Viz *ibid.*, s. 89

6 *Ibid.*, s. 208.

osoby ve společnosti.⁷ Toto pojetí má sociologickou povahu a soustředí se na to, jak moc je většinová společnost ochotná přizpůsobit se či vyjít vstříc lidem se specifickými potřebami.⁸ Problém tedy vidí kupříkladu méně v tom, že se někdo musí pohybovat pomocí invalidního vozíku, ale více v tom, jakým způsobem společnost buduje bezbariérovou přístupnost.⁹

Rozdíl mezi těmito dvěma náhledy na zdravotní postižení nemá pouze politický a filozofický význam, ale má i veledůležité praktické dopady. Jako ilustrativní příklad bývá v literatuře uváděna situace uchazeče o zaměstnání, který má velkou jizvu na obličeji.¹⁰ Ačkoli tento uchazeč zřejmě není zdravotně postižený v medicínském slova smyslu (jizva přeci nijak neomezuje běžné každodenní fungování), je poměrně pravděpodobné, že pro řadu zaměstnavatelů bude kvůli svému zjizvení těžko akceptovatelný. Otázkou přitom zůstává, zda je takovéto rozlišování¹¹ v souladu s právem.

Jak bude ještě doloženo v části 2.2.3 věnované evropskému právu, Soudní dvůr Evropské unie (dále „SDEU“) se ve své judikatuře¹² postupně posouvá od lékařského k sociálnímu modelu zdravotního postižení, což ostatně musí, protože v roce 2010 Evropská unie (dále „EU“) ratifikovala Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením (dále „Úmluva“),¹³ která je vystavěna na sociálním pojetí zdravotního postižení. Sociální model zdravotního postižení se tedy prosazuje na úrovni mezinárodního i evropského práva.

Ovšem pouhý schematický přechod k sociálnímu modelu zdravotního postižení, jakožto něčemu modernímu, by byl krátkozraký a nesprávný. Ideální model se podle mého názoru nalézá někde mezi výše popsanými dvěma modely – i když je správné akcentovat sociální rozměr diskriminace na základě zdravotního postižení, není správné zcela opomenout medicínské aspekty zdravotního postižení, protože trpí-li někdo v důsledku vrozené nemoci neustálými bolestmi, nelze to považovat za sociální překážku způsobenou společností, v takovém případě jde o zdravotní, lékařský problém. Moderní instrumenty, tudíž vycházejí z jakési kombinace lékařského a sociálního modelu, což si ukážeme na příkladu Úmluvy (viz

7 Ellis, E. & Watson, P. *EU Anti-Discrimination Law*. Oxford: Oxford University Press, 2012, s. 39.

8 Podle některých autorů sociální model naznačuje, že společnost je dokonce zodpovědná za přizpůsobení se potřebám zdravotně postižených osob. Viz Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář.*, s. 89.

9 Ke vztahu mezi lékařským a sociálním modelem zdravotního postižení viz též World Health Organization. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada, 2009, s. 32.

10 Ellis, E. & Watson, P. *EU Anti-Discrimination Law*. Oxford: Oxford University Press, 2012, s. 41.

11 Původní význam slova diskriminovat je odlišovat. Viz Kosek, J. *Právo (n) a předsudek*. Praha: Dokořán, 2011, s. 277–278.

12 Od případu *Chacón Navas* (C–13/05), přes případ *Coleman* (C–303/06) až po čerstvý případ z jara 2013 *Ring & Skouboe Werge* (spojené věci C–335/11 a C–337/11).

13 10/2010 Sb. m. s. Jedná se o vůbec první lidskoprávní úmluvu, k níž EU jako celek přistoupila.

část 2.2.1).

2.2 Definice zdravotního postižení

Zatímco v předchozí části věnované modelům zdravotního postižení jsme se zabývali koncepčními náhledy na fenomén zdravotního postižení, nyní se přesuneme výlučně do oblasti právní a zmapujeme zda a jak mezinárodní, evropské a vnitrostátní právo definují pojem zdravotního postižení. Absenci definice přitom považuji za klíčový problém, jelikož vede k právní nejistotě ohledně toho, jak široký je okruh chráněných adresátů dané antidiskriminační normy, a přenechává široké diskreční pole soudním a kvazijudiciálním orgánům.

Pro beneficiary antidiskriminačních norem má existence legální definice zdravotního postižení zásadní význam, protože ochrana proti diskriminaci na základě zdravotního postižení náleží těmto jedincům teprve tehdy, když dojde k naplnění definice zdravotního postižení.¹⁴ Podle autorů komentáře k českému antidiskriminačnímu zákonu jsou typickými rysy zdravotního postižení určitá míra (závažnosti) poškození zdraví, trvalost a stálost¹⁵ – můžeme tedy u probíraných definic sledovat, zda a jak jsou v nich tato kritéria zohledněna.

2.2.1 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) je multilaterální mezinárodní smlouvou, která byla sjednána na úrovni Organizace spojených národů a je doplněna Opčním protokolem. Přijata byla v roce 2006, k podpisu otevřena v roce 2007 a v účinnost vstoupila v roce 2008. Česká republika ratifikovala Úmluvu hned první den, kdy byla otevřena k podpisu. Ovšem Opční protokol zatím pouze podepsala (2009) a doposud jej neratifikovala. Obecně je však smluvními stranami převážná část mezinárodního společenství a Úmluva je tak závazná v rozhodující části světa.¹⁶

Úmluva ve svém čl. 1 neposkytuje definici v pravém slova smyslu (tu nechává na signatářských státech), předkládá pouze demonstrativní výčet projevů zdravotního postižení, přičemž kombinuje prvky medicínské (dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové

14 Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář.*, s. 208.

15 Ibid.

16 <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166>

postižení) s prvky sociálními (v interakci s různými překážkami), čímž reflektuje značně dynamický sociální model zdravotního postižení.¹⁷ Tato „definice“ má poměrně velkou autoritu, již před rokem se prosadila do rozhodovací činnosti SDEU, který ji uplatnil v případě *Ring & Skouboe Werge*, čímž se ve své judikatuře významně posunul směrem k sociálnímu chápání zdravotního postižení. Úmluvu tak lze vnímat jako zachycení probíhajícího trendu opouštění lékařského modelu a přiklání k sociálnímu modelu zdravotního postižení, který se skrze Úmluvu prosazuje po celém světě.¹⁸

2.2.2 Evropská úmluva o ochraně lidských práv

Evropská úmluva o ochraně lidských práv (dále „EÚLP“) je zásadním instrumentem ochrany lidských práv, který již od 50. let minulého století poskytuje mnoha lidem na území signatářských států efektivní ochranný systém proti porušování práv zakotvených EÚLP.

EÚLP skrze svůj čl. 14 chrání proti diskriminaci na základě demonstrativně vyčtených důvodů. Pro zdravotně postižené, ale třeba i pro homosexuály je nesmírně důležitá závěrečná formulace tohoto nevyčerpávajícího výčtu, která zní: „nebo jiné postavení“.¹⁹ Díky její interpretaci se totiž dá zákaz diskriminace vztáhnout i na tyto dvě jmenované skupiny osob, a tak je chránit proti diskriminaci na základě diskriminačních důvodů, které jsou součástí jejich identity. Jestliže EÚLP výslovně neoznačuje zdravotní postižení jakožto zakázaný diskriminační důvod, je logické, že ani neposkytuje žádnou definici pojmu zdravotního postižení. Tu bohužel nenalezneme ani v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva (dále „ESLP“).

Za povšimnutí stojí, že shodnou „formulaci poslední záchrany“ užívá i čl. 3 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále „LZPS“). Diskriminace na základě zdravotního postižení tedy v České republice taktéž není zakázána explicitně, ovšem podstatné je, že lze zákaz dovodit z formulace „nebo jiného postavení“.²⁰ Tyto neurčité formulace se ukazují jako rozumné řešení, protože se díky interpretaci dají vztáhnout i na situace, které si v době

17 Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář.*, s. 212.

18 *Ibid.*, s. 89.

19 Čl. 14 EÚLP: „Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení.“

20 Čl. 3 odst. 1 LZPS: „Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“

přijímání instrumentu třeba ještě ani nedovedeme představit, nejsou nám známy.

2.2.3 Rámcová směrnice

Zásadním právním předpisem na úrovni sekundárního evropského práva je směrnice 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, proto ji označuji zjednodušujícím názvem rámcová směrnice. Tato směrnice zakazuje diskriminaci v oblasti zaměstnání a povolání na základě náboženského vyznání či víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace.²¹ Ochrana, kterou tento instrument poskytuje, je tedy poměrně striktně věcně i osobně limitována. I když jsou dnes v oblasti antidiskriminačního práva EU nejdůležitějším nástrojem směrnice, je třeba připomenout, že mohou být přijímány pouze na základě práva primárního. Z tohoto pohledu je klíčový čl. 19 odst. 1 Smlouvy o fungování EU,²² který zmocňuje orgány EU přijímat směrnice za cílem boje s diskriminací na základě (mj.) zdravotního postižení.

Na evropských směrnicích je však bohužel často pozorovatelné, jak moc jsou výsledkem politického kompromisu, jak složité a časově náročné je jejich dojednání a jak je někdy výsledek neuspokojivý. Právě z důvodu složitého politického vyjednávání rámcová směrnice neobsahuje definici zdravotního postižení, ani žádná demonstrativní interpretační vodítka v tomto směru, jednotlivé definice tedy zůstávají předmětem legislativní vůle členských států, čemuž se poněkud eufemisticky říká „pragmatické řešení“. Tím byl ovšem otevřen značně široký prostor pro soudcovskou diskreci SDEU, což osobně nepovažuji za šťastné, protože tomuto soudnímu orgán je už beztak mnohými kritiky (často oprávněně) vyčítán přílišný aktivismus či přehnaně tvořivá interpretace práva. V takovém kontextu myslím není správné stavět SDEU do situace, kdy to nutně bude muset být on, kdo rozhodne, co je a co není zdravotní postižení, a tak znovu posílí svou autoritativnost.

Judikatura SDEU týkající se definice pojmu zdravotního postižení je značně dynamická. Ve „španělském“ případě *Chacón Navas* z roku 2006 se SDEU zabýval vztahem mezi nemocí a zdravotním postižením. Dlouhodobě nemocné stěžovatele nakonec ochranu

21 Tyto diskriminační důvody bývají nazývány „novějšími“. Viz Waddington, L. & Hendriks, A. C. *The Expanding Concept of Employment Discrimination in Europe: From Direct and Indirect Discrimination to Reasonable Accommodation Discrimination*. In: *International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations* 2002, Vol. 18, No. 3, s. 404.

22 Čl. 19 odst. 1 SFEU: „(...) může Rada zvláštním legislativním postupem a po obdržení souhlasu Evropského parlamentu jednomyslně přijmout vhodná opatření k boji proti diskriminaci na základě pohlaví, rasy nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo přesvědčení, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace.“

před diskriminací upřel, a to s argumentací, že výčet zakázaných diskriminačních důvodů v čl. 1 rámcové směrnice je taxativní, tudíž nelze poskytnout ochranu proti diskriminaci na základě nemoci, jelikož nemoc v tomto výčtu schází. Tento výklad lze označit za poměrně přísný a restriktivní. Z koncepčního hlediska je nicméně důležité, že SDEU v tomto případě aplikoval lékařský model zdravotního postižení, což bylo ve dnech jeho rozhodnutí už poněkud zpátečnické. V bodu 43 svého rozhodnutí uvedl, že „*pojem „zdravotní postižení“ musí být chápán jako omezení vyplývající z fyzických, duševních nebo psychických postižení, bránící účasti dotčené osoby na profesním životě*“.

Díky případu *Chacón Navas* se také zviditelnilo odlišení nemoci jakožto krátkodobé poruchy zdraví od zdravotního postižení, které je dlouhodobé, stálé a trvalé.²³ Tato distinkce však může být poněkud diskutabilní, a to zejména v případě nemocí, které v zásadě nelze léčit (např. AIDS), tyto nemoci jsou nepochybně dlouhodobého, resp. doživotního charakteru.²⁴

K zásadnímu posunu správným směrem došlo v judikatuře SDEU zhruba před rokem, kdy na jaře 2013 rozhodl ve spojených „dánských“ věcech *Ring & Skouboe Werge*. SDEU zde totiž nově definoval zdravotní postižení, a to znatelně ovlivněn Úmluvou, kterou již v té době byla EU vázána. Lakonicky lze tedy poznamenat, že SDEU pouze učinil posun, který beztak učinit musel. Nová definice, kterou SDEU zformuloval v bodu 38 rozsudku, tedy vyhovuje moderním požadavkům právní i lékařské vědy a výrazně akcentuje sociální model zdravotního postižení: „*Pojem „zdravotní postižení“ musí být chápán tak, že znamená omezení vyplývající především z fyzických, duševních nebo psychických postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit plnému a účinnému zapojení dotčené osoby do profesního života na rovnoprávném základě s ostatními pracovníky*.“²⁵ Lze tedy shrnout, že SDEU tímto rozsudkem objasnil, že současná politika EU vůči zdravotně postiženým staví na sociálním modelu zdravotního postižení.²⁶

2.2.4 Antidiskriminační zákon

Pátráme-li po definici pojmu zdravotního postižení v českém právním řádu, musíme upřít naši pozornost k zákonu č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů – stručněji řečeno k českému

23 Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář.*, s. 209.

24 *Ibid.*, s. 210.

25 Srov. čl. 1 Úmluvy.

26 Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář.*, s. 91.

antidiskriminačnímu zákonu (dále „AntiDZ“). Tento právní předpis zpracovává příslušné předpisy EU,²⁷ včetně výše diskutované rámcové směrnice.

Zaměříme se nyní na § 5 odst. 6 AntiDZ, který definuje zdravotní postižení pro účely AntiDZ: *„Pro účely tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.* Definice zvolená českým zákonodárcem je velmi specifická tím, že stanovuje určité časové období, po které musí zdravotní postižení, jehož charakter je dlouhodobý, trvat.

²⁷ § 1 odst. 1 AntiDZ.

3 Symetrický vs. asymetrický model ochrany proti diskriminaci

V oblasti antidiskriminačního práva se obecně setkáváme se dvěma různými koncepty ochrany. První variantu představuje přístup symetrický,²⁸ který pramení z přítomného stavu a je založen na přesvědčení, že má být se všemi zacházeno rovně, a to pokud možno bez výjimek. Symetrický model ochrany dominuje v současnosti v EU, která poskytuje shodnou ochranu proti diskriminaci kupříkladu jak ženám, tak mužům či jak homosexuálům, tak heterosexuálům.

Oproti tomu asymetrický model ochrany²⁹ je do značné míry ovlivněn pohledem do minulosti a uvědoměním systematických znevýhodňování, jímž v historii některé skupiny lidstva objektivně čelily.³⁰ Asymetricky k ochraně proti diskriminaci typicky přistupuje mezinárodní společenství při tvorbě multilaterálních antidiskriminačních úmluv. Tak kupříkladu Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen poskytuje ochranu výhradně ženám, mužům žádnou ekvivalentní ochranu neposkytuje, neboť vychází z toho, že muži jsou dlouhodobě mocnější skupinou, ke které se ženy musí pomocí pozitivních opatření dorovnat.

Zdravotní postižení je však značně specifický diskriminační důvod, který v antidiskriminačním právu EU tvoří originální a svébytnou výjimku. Je to totiž jediný případ znevýhodnění, u kterého se uplatňuje asymetrický model ochrany, což je v daném kontextu vlastně nesystémové, ale přesto opodstatněné.

3.1 Asymetrická specifika ochrany proti diskriminaci na základě zdravotního postižení

Jak už bylo řečeno, proti diskriminaci na základě zdravotního postižení jsou právem mezinárodním (skrze Úmluvu) i právem evropským (skrze rámcovou směrnici) chráněny pouze osoby se zdravotním postižením, nikoli osoby zdravotně nepostižené (able-bodied persons). Dochází zde tedy k aplikaci asymetrického modelu ochrany. Z toho nutně vyplývá, že ochrana zdravotně postižených má spíše povahu pozitivních práv poskytovaných osobám

28 Holtmaat, R. & Tobler, C. *CEDAW and the European Union's Policy in the Field of Combating Gender Discrimination*. In: *Maastricht Journal of European and Comparative Law* 2005, Vol. 12, No. 4, s. 411.

29 *Ibid.*, s. 403.

30 Velká propagátorka proaktivních (asymetrických, pozitivních) opatření Sandra Fredman upozorňuje, že dosahování rovnosti nutně nevyžaduje, aby bylo se všemi skupinami osob zacházeno identicky. K nápravě předchozího znevýhodnění a k rozšíření normy přístupnosti osobám se zdravotním postižením může být odlišné zacházení nezbytné. Viz Fredman, S. *Changing the Norm: Positive Duties in Equal Treatment Legislation*. In: *Maastricht Journal of European and Comparative Law* 2005, Vol. 12, No. 4, s. 378.

se zdravotním postižením, nežli povahu rovného zacházení v symetrickém slova smyslu.

Specifičnost zdravotního postižení jakožto diskriminačního důvodu je reflektována v mnoha národních právních úpravách, v některých případech (např. v Německu) byl za účelem ochrany proti diskriminaci na základě zdravotního postižení dokonce přijat zcela samostatný předpis,³¹ protože se zdravotní postižení pro svou „antisystémovost“ těžko upravuje společně s ostatními zakázanými diskriminačními důvody. V českém antidiskriminačním zákoně (obdobně jako v rámcové směrnici) je zvolena méně radikální cesta, jak se vypořádat se specifiky diskriminace na základě zdravotního postižení. Tato je sice zahrnuta v jednotném antidiskriminačním předpisu, ale je jí věnováno několik speciálních ustanovení, která se týkají buď institutu přiměřených opatření (§ 3 odst. 2–4 AntiDZ), nebo definice zdravotního postižení (§ 5 odst. 6 AntiDZ).

3.2 Přiměřená opatření (reasonable accommodation)

Konkrétním projevem asymetrického přístupu k ochraně proti diskriminaci z důvodu zdravotního postižení je institut přiměřených opatření. V českém jazyce se pro tento institut bohužel používá hned několik slovních spojení – kromě přiměřených opatření se můžete setkat i s (poněkud nešťastnou) přiměřenou úpravou, a to jak v rámcové směrnici, tak v Úmluvě, a také s přiměřeným uspořádáním, o kterém hovoří český překlad rozsudku SDEU ve spojených věcech *Ring & Skouboe Werge*.³² Tato pojmová roztržičnost rozhodně není pozitivní, je však dobré o ní vědět a být si vědom toho, že byť se tomu říká různě, znamená to stále to samé.

Přiměřená opatření se poprvé objevila ve spojení se speciálními požadavky zaměstnanců náležejících k náboženským menšinám. Ve většinově křesťanské Evropě se obecně jako den pracovního klidu dodržuje neděle, muslimští pracovníci však na svých zaměstnavatelích žádali volno v pátek, jelikož právě pátek je posvátným dnem muslimů.³³ O něco později se tento institut rozvinul i v oblasti zdravotního postižení, a to v reakci na bariéry vyvolávané fyzickým nebo sociálním prostředím, které vedly k nemožnosti vykonávat nějakou funkci obvyklým způsobem.

31 Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář.*, s. 92.

32 Autoři komentáře k antidiskriminačnímu zákonu dokonce na jednom místě hovoří o „odůvodněném přizpůsobení“, což celou situaci ještě dále znepráhledňuje. Viz *ibid.*, s. 91.

33 Po útěku proroka Mohameda z Mekky do Mediny se Měsíc poprvé objevil v pátek, proto je pátek pro muslimy posvátným dnem. Viz <http://www.kalendar.info/datacs/calendar/calislam.php?session=>.

Úmluva hovoří o přiměřených opatřeních (resp. o přiměřené úpravě) hned v několika svých člancích,³⁴ rámcová směrnice se jimi zabývá zejména ve svém čl. 5.³⁵ Jak už bylo řečeno výše, tyto normy zakládají poměrně striktní povinnost zaměstnavatele poskytnout uchazeči o zaměstnání či zaměstnanci se zdravotním postižením přiměřená opatření. Této povinnosti se může zbavit pouze v případě, že by pro něj představovala neúměrné břemeno (disproportionate burden). Z toho vyplývá, že odmítnutí učinění přiměřených opatření ze strany zaměstnavatele zakládá diskriminační chování a je tedy diskriminací *sui generis*³⁶ – někdy proto bývá nazýváno pátou formou diskriminace podle evropského práva.³⁷ Český antidiskriminační zákon ve svém § 3 odst. 2 stanoví, že odmítnutí nebo opomenutí poskytnout přiměřená opatření zakládá nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Ačkoli zmíněné antidiskriminační normy hovoří pouze o povinnosti zaměstnavatelů vůči zaměstnancům, někteří autoři se domnívají, že účelem daných předpisů je stanovení analogické povinnosti i dalším subjektům – např. profesním komorám nebo orgánům veřejné správy.³⁸

Přiměřená opatření v sobě mají dvojí specifičnost – jednak se týkají pouze osob se zdravotním postižením (nikoli osob s jinou nepříznivou charakteristikou) a jednak se jich vždy může dovolávat pouze konkrétní jedinec v konkrétních podmínkách (na rozdíl od ostatních práv nebýt diskriminován, která typicky náleží určitým skupinám osob).

K získání konkrétnější představy ohledně obsahu institutu přiměřených opatření bych ráda odkázala na rozsudek SDEU v případě *Ring & Skouboe Werge*, kde SDEU v bodu 55 rozsudku, s odkazem na recitál 20 preambule rámcové směrnice³⁹ a na čl. 2 pododst. 4 Úmluvy,⁴⁰ judikoval, že přiměřená opatření zahrnují nejen materiální, ale také organizační

34 Čl. 2, čl. 5 odst. 3, čl. 14 odst. 2, čl. 24 odst. 2 písm. c) a odst. 5 a čl. 27 odst. 1 písm. i) Úmluvy.

35 Čl. 5 rámcové směrnice: „*Za účelem zaručení dodržování zásady rovného zacházení ve vztahu ke zdravotně postiženým osobám se těmto osobám poskytuje přiměřená úprava. To znamená, že v případech, kdy si to konkrétní případ vyžaduje, zaměstnavatelé musí přijmout vhodná opatření, která dané zdravotně postižené osobě umožňují přístup k zaměstnání, jeho výkon nebo postup v zaměstnání nebo absolvovat odborné vzdělávání, pokud by tato opatření neznamenal pro zaměstnavatele neúměrné břemeno. (...)*“

36 Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář.*, s. 90.

37 Antidiskriminační právo EU pod pojem diskriminace zahrnuje přímou diskriminaci, nepřímou diskriminaci, obtěžování a pokyn k diskriminaci. Viz čl. 2 rámcové směrnice.

38 Bobek, M., Boučková, P., Kühn, Z. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 138.

39 Recitál 20 preambule rámcové směrnice: „*(...) měla by být přijímána vhodná opatření, tj. účinná a praktická opatření k přizpůsobení pracoviště zdravotnímu postižení, například přizpůsobením pracovních prostorů a zařízení, režimu pracovní doby, dělby úkolů nebo poskytnutím vzdělávacích nebo zaškolovacích opatření.*“

40 Čl. 2 pododst. 4 Úmluvy: „*Pro účely této úmluvy „přiměřená úprava“ znamená nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, a které jsou prováděny, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech*

opatření, a jelikož „režim pracovní doby“ musí být chápán jako pracovní rytmus nebo tempo, nelze vyloučit, že zkrácení pracovní doby může představovat jedno z opatření ve smyslu čl. 5 rámcové směrnice.

Pod přiměřená opatření tedy nespádají pouze fyzické pomůcky typu výtahu pro invalidního zaměstnance či velkého monitoru pro slabozrakého zaměstnance, ale také subtilnější opatření organizačního charakteru – dělba pracovních úkolů, vzdělávání, zaškolovací opatření.⁴¹ Prozatímní implementace rámcové směrnice avšak ukazuje, že čl. 5 o přiměřené úpravě pro zdravotně postižené osoby patří mezi nejobtížněji transponovatelné, a to zejména kvůli jeho možným enormním ekonomickým důsledkům pro zaměstnavatele, potažmo trh práce.⁴²

Navíc se s přiměřenými opatřeními často pojí i další praktické problémy. První problém vychází z faktu, že různí lidé mají různé potřeby přiměřených opatření, které navzájem mohou být protichůdné nebo těžko koordinovatelné. Osoba s jednou specifickou potřebou se pak může cítit vyloučena či omezena přiměřeným opatřením poskytnutým jiné osobě s jinými potřebami. Jako příklad lze uvést nevidomého, který využívá pomoci vodicího prasete, přičemž takové přiměřené opatření se může dotknout spolupracovníka islámského vyznání, který vepře považuje za nečisté zvíře.

Druhým problémem je situace, kdy je zaměstnavatel při poskytování přiměřeného opatření závislý na třetích osobách. Typicky lze uvést příklad, kdy se pracoviště nachází v historicky cenné budově, ve které lze vybudovat výtah jen se souhlasem příslušného orgánu státní památkové péče.

Třetím problémem je situace, kdy různé požadavky různých zaměstnanců vyústí v nakumulování nákladů na straně zaměstnavatele. Taková situace je pro něj velmi nepříznivá, protože zákon mu přiznává právo odmítnout poskytnutí přiměřeného opatření pouze v případě, kdy by toto konkrétní přiměřené opatření představovalo nepřiměřené zatížení. Z evropské ani české právní úpravy není zjevné, zda by v této modelové problematické situaci, kdy jednotlivé požadavky zaměstnanců nepřiměřené nejsou, ale v souhrnu už nepřiměřené zatížení tvoří, náležela zaměstnavateli nějaká účinná ochrana. Spíše se lze domnívat, že nikoli, což by pro takového zaměstnavatele mohlo být likvidační.

lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními.“

41 Bobek, M., Boučková, P., Kühn, Z. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 84.

42 Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář.*, s. 91.

4 Zvláštní právní koncepty související s diskriminací na základě zdravotního postižení

V této práci byla již na několika místech komentována značná specifičnost diskriminace na základě zdravotního postižení. Domnívám se, že právě tyto zvláštnosti a odlišnosti, o kterých bylo pojednáno výše, vedly a ještě hlavně povedou k objevování zvláštních právních konceptů souvisejících s tímto typem diskriminace, a to zejména skrze judikaturu významných soudních a kvazijudiciálních orgánů.

V následující části práce tak bude pojednána na základě rozsudků SDEU a ESLP problematika diskriminace z důvodu vztahu se zdravotně postiženou osobou a na základě soft law na úrovni evropského práva a hard law na mezinárodněprávní úrovni koncept vícenásobné diskriminace. V obou případech se jedná o velmi moderní konstrukce, které se v teorii antidiskriminačního práva objevují poměrně recentně.

4.1 Diskriminace z důvodu vztahu se zdravotně postiženou osobou (discrimination by association)

Koncept diskriminace z důvodu vztahu se zdravotně postiženou osobou byl „vynalezen“ v roce 2008 SDEU v případě *Coleman* a v roce 2012 byl přejat a aprobován ESLP v případě *Đorđević*.⁴³ V obou případech šlo o svobodné matky samoživitelky, které se staraly o své zdravotně postižené syny, v důsledku čehož se cítily být diskriminovány. V případě slečny *Coleman*, britské občanky, se jednalo o diskriminaci na pracovišti, kdy jí bylo kvůli závažným vrozeným onemocněním jejího syna vyhrožováno propuštěním, nakonec byla svým zaměstnavatelem dotlačena ke skončení pracovního poměru. Diskriminace slečny *Đorđević* spočívala v tom, že byla kvůli péči o svého syna často obětí obtěžování a vulgárních posměšků a její byt byl terčem vandalismu výrostků z okolí.

SDEU za těchto skutkových okolností vyvodil v případě *Coleman* z mého pohledu překvapující, nekoncepční závěry ohledně osobní působnosti rámcové směrnice. Podle SDEU totiž z rámcové směrnice nevyplývá, že by byla omezena pouze na osoby, které jsou samy zdravotně postiženy. Cílem rámcové směrnice je prý naopak boj proti všem formám diskriminace v zaměstnání a povolání na základě zdravotního postižení, ne pouze proti diskriminaci vůči určité skupině lidí kvůli jejich zdravotnímu postižení. Jestliže osoba, která

⁴³ *Đorđević v. Croatia* (Application no. 41526/10).

byla vystavena diskriminaci na základě zdravotního postižení, sama zdravotně postižena není, nemění to podle SDEU nic na skutečnosti, že je to právě toto zdravotní postižení, co představuje důvod méně příznivého zacházení. Kdyby se účinek rámcové směrnice omezoval pouze na osoby, které jsou samy zdravotně postiženy, mohl by být podle SDEU zmařen užitečný účinek této směrnice a snížena ochrana, kterou má zaručovat. Z těchto důvodů SDEU uznal, že se slečna Coleman stala obětí diskriminace na základě zdravotního postižení.

SDEU tímto svým rozhodnutím podle mého názoru popírá asymetrický přístup k ochraně proti diskriminaci na základě zdravotního postižení, čímž jde proti duchu Úmluvy, která je na něm bezvýjimečně vystavěna. Jak generální advokát Maduro, tak SDEU zaujali stanovisko, které je v nesouladu s mezinárodněprávním a doktrinárním kontextem týkajícím se zákazu diskriminace osob se zdravotním postižením. Maduro ve svém stanovisku uvedl: *„Přímé zaměření se na osobu se zvláštní charakteristikou však není jediným možným způsobem její diskriminace; existují i jiné, subtilnější a méně zjevné způsoby. Jednou z možností narušení důstojnosti a autonomie osob, které náleží k určité skupině, je zaměřit se nikoli na ně, nýbrž na třetí osoby, které s nimi mají blízký vztah a které samy do uvedené skupiny nepatří. Z širokého dosahu pojmu „rovnost“ vyplývá, že i na tyto subtilnější formy diskriminace by se měly vztahovat předpisy o zákazu diskriminace, neboť i takové formy diskriminace se dotýkají osob náležících do problematických kategorií.“*⁴⁴

SDEU Madurovu argumentaci víceméně přejal. Jakkoli se jeho rozsudek může zdát velkorysý, z koncepčního hlediska je poněkud matoucí. Ve výsledku by dokonce mohl rozmělnit právní postavení těch, kteří ochranu potřebují nejvíce – osob se zdravotním postižením.⁴⁵ Skutečnost, že diskriminace ovlivňuje širší okruh osob, než jen lidi přímo zdravotně postižené, neospravedlňuje podle mého názoru SDEU k tomu, aby rozšířil osobní působnost rámcové směrnice i na lidi, kteří mají vztah se zdravotně postiženou osobou. Takovýto výklad předmětné směrnice nesprávně potlačuje fakt, že primárními adresáty ochrany jsou lidé zdravotně postižení, nikoli jejich blízké osoby.

SDEU nás navíc zanechal ve značné právní nejistotě ohledně toho, zda se jím vyjudikovaný pojem diskriminace na základě vztahu se zdravotně postiženou osobou vztahuje

⁴⁴ Viz bod 12 stanoviska generálního advokáta Madura.

⁴⁵ Hendriks, A. C. *The UN Disability Convention and (Multiple) Discrimination: Should EU Non-Discrimination Law Be Modelled Accordingly?* In: Waddington, L. & Quinn, G. (eds.) *European Yearbook of Disability Law 2010*. Antwerp/ Oxford/ Portland: Intersentia, 2010, s. 19–20, 26.

i na všechny ostatní diskriminační důvody zakázané antidiskriminačním právem EU.⁴⁶ Existuje hned několik indicií ve prospěch kladné odpovědi na tuto otázku: implicitně to vyplývá z některých bodů rozsudku, je to v souladu s jeho hlavní tezí (raději než lidi s konkrétním postižením chraňme před diskriminačním chováním jako takovým) a generální advokát Maduro to jasně naznačil ve svém stanovisku. Ačkoli by se na základě těchto argumentů a analogie zdálo, že vztažení i na ostatní chráněné nepříznivé charakteristiky nic nebrání, nečinme ukvapené závěry a raději si vzpomeňme na podobně podivný případ *Mangold*,⁴⁷ ve kterém SDEU zformuloval výjimku, u které se až později ukázalo, že podle něj platí pouze pro případy diskriminace na základě věku.

Autoři komentáře k antidiskriminačnímu zákonu z tohoto judikátu dovozují, že AntiDZ chrání i rodinné příslušníky osob se zdravotním postižením, z čehož podle nich vyplývá, že matka pečující o své zdravotně postižené dítě může po svém zaměstnavateli požadovat přiměřené opatření v podobě zkrácené pracovní doby nebo práce z domova.⁴⁸ Takovýto výklad, byť se jeví *prima facie* velmi štědré, ve mně však vyvolává znepokojení. Nerespektuje asymetrický model ochrany proti diskriminaci na základě zdravotního postižení, a tak fakticky zpochybňuje a ohrožuje ochranu, která je určena především osobám s touto nepříznivou charakteristikou. Nemohu se ubránit dojmu, že tato interpretace, jakkoli je zřejmě dobře myšlena, má v zásadě charakter svévolného rozšiřování ochrany, které však může být kontraproduktivní.

Koncept diskriminace z důvodu vztahu se zdravotně postiženou osobou zkrátka považuji za značně problematický a přimlouvám se za jeho další nerozšiřování v budoucí rozhodovací činnosti evropských soudů. Tato má naděje se však zatím nejví přilíží reálnou, jelikož v obdobném duchu jako výše kritizovaný SDEU rozhodl nedávno ESLP v druhém diskutovaném případě *Đorđević*, když judikoval, že pokračující obtěžování syna slečny Đorđević, o kterého se starala, a případy obtěžování, které se rovněž týkaly jí osobně, byť v mírnějších formách, způsobily narušení jejího každodenního života a jejích zvyků, což mělo nepříznivý vliv na její soukromý a rodinný život.⁴⁹

46 Antidiskriminační právo EU zakazuje diskriminaci na základě národnosti, pohlaví, rasového nebo etnického původu, náboženství či víry, sexuální orientace, zdravotního postižení a věku.

47 C-144/04 *Mangold*.

48 Boučková, P. a kol. *AntiDZ. Komentář.*, s. 211.

49 *Đorđević v. Croatia* (Application no. 41526/10), bod 97.

4.2 Vícenásobná diskriminace (multiple/ multi-dimensional discrimination)

Vícenásobnou diskriminací jsou označovány situace, kdy je osoba diskriminována na základě dvou a více nepříznivých charakteristik.⁵⁰ Zatímco právo EU v současné době neposkytuje proti vícenásobné diskriminaci žádnou právně závaznou ochranu, pouze připouští, že ženy jsou často obětmi vícenásobné diskriminace,⁵¹ Úmluva před ní výslovně chrání, a to konkrétně v kombinaci s pohlavím (zdravotně postižené ženy) a s věkem (zdravotně postižené děti, resp. děvčata a dívky).⁵² Podle Margerity Vysokajové existuje velký počet zemí, v nichž jsou zdravotně postižené ženy znevýhodňovány v oblasti ekonomické, sociální i kulturní a je jim např. bráněno v přístupu ke vzdělání, k lékařské péči, v přípravě na povolání a výkonu zaměstnání, přičemž jejich šance překonat takový hendikep je minimální, což jim ještě ztěžuje možnost účasti na životě společnosti.⁵³ V extrémních případech dochází až k nuceným sterilizacím zdravotně postižených žen.

Myslím si, že je velmi relevantní zkusit o případech slečen Coleman a Đorđević přemýšlet také jako o potenciálním výskytu vícenásobné diskriminace. Je více než pravděpodobné, že se staly obětmi diskriminace nejen z důvodu, že mají vztah ke zdravotně postiženým dětem, stejně silným nebo třeba i silnějším důvodem mohla být jejich příslušnost k ženskému pohlaví, tedy jejich mateřský status. Z tohoto hlediska je namístě se ptát, zda by nebylo koncepčně správnější poskytnout diskriminovaným slečnám ochranu na základě zákazu diskriminace z důvodu pohlaví, než pro ně vymýšlet novou kategorii diskriminace z důvodu vztahu se zdravotně postiženou osobou.⁵⁴

50 Ellis, E. & Watson, P. *EU Anti-Discrimination Law*. Oxford: Oxford University Press, 2012, s. 156–157.

51 Recitál 3 preambule rámcové směrnice: „(...) při zavádění zásady rovného zacházení by Společenství mělo (...) usilovat o odstranění nerovností a podporovat rovnost mezi muži a ženami, zejména z toho důvodu, že ženy jsou často obětmi vícenásobné diskriminace.“ Obdobné recitály můžeme nalézt i v preambulích ostatních antidiskriminačních směrnic.

52 Viz čl. 6–8 Úmluvy.

53 Vysokajová, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000, s. 14.

54 Pro úplnost je třeba doplnit, že u slečny Đorđević šlo o případ vícenásobné diskriminace zjevně, protože častým obsahem urážek na její účet a účet jejího syna byl jejich srbský původ, který je dodnes v Chorvatsku přijímán problematičtě.

5 Závěr

Oblast ochrany proti diskriminaci na základě zdravotního postižení je nesmírně dynamickým úsekem antidiskriminačního práva, který v posledních dvaceti letech prodělal zásadní změny. Pozitivní je po mém soudu posun od lékařského k sociálnímu modelu zdravotního postižení – ten se zbavuje zastaralých nánosů a lépe odpovídá současné realitě integrované globalizované společnosti.

Ohledně toho, jak je či není pojem zdravotního postižení legislativou a judikaturou definován, spatřuji nejzásadnější problém v absenci definice na úrovni evropského antidiskriminačního práva, u které nebyl učiněn ani pokus k jejímu zmírnění v podobě přijetí nějakého demonstrativního výčtu nebo jiných výkladových vodítek. SDEU pojem zdravotního postižení vykládá značně problematicky a nekonzistentně. Situaci, kdy SDEU během pár let učiní ohledně definice zdravotního postižení zásadní *overruling*, rozhodně nepovažuji za žádoucí.

Asymetrický přístup k ochraně proti diskriminaci na základě zdravotního postižení shledávám v zásadě správným, a to včetně institutu přiměřených opatření. Stále si ovšem nejsem jistá, zda je zdravotní postižení opravdu natolik specifickým diskriminačním důvodem, aby to odůvodňovalo takovou míru výjimečného přístupu, který je v daném systému nakonec spíše nesystémový. Proč by přiměřená opatření neměla náležet kupříkladu také ženám nad 50 let, které jsou na pracovním trhu, stejně jako zdravotně postižené osoby, taktéž objektivně diskriminovány?

Mým posledním dílčím tématem byly zvláštní právní koncepty, které se v poslední době v souvislosti s diskriminací na základě zdravotního postižení objevily. Koncept diskriminace na základě vztahu se zdravotně postiženou osobou jsem podrobila značné kritice, protože jej považuji za nekonceptní a vysoce problematický – je to po mém soudu zkrátka judikatorní přešlap. Oproti tomu institut vícenásobné diskriminace považuji za vysoce inspirativní, protože podle mě v mnoha případech správně vystihuje skutkový stav dané diskriminované osoby. Navrhuji ostatně, aby se s pomocí konceptu vícenásobné diskriminace překlenul nešťastný koncept vynalezený SDEU v případě *Coleman*.

6 Seznam literatury

- Bobek, M., Boučková, P., Kühn, Z. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007.
- Boučková, P., Havelková, B., Koldinská, K., Kühn, Z., Kühnová, E., Whelanová, M. *Antidiskriminační zákon. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2010. (Autorkou citovaných pasáží věnovaných diskriminaci na základě zdravotního postižení je konkrétně Eva Kühnová.)
- Ellis, E. & Watson, P. *EU Anti-Discrimination Law*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- Fredman, S. *Changing the Norm: Positive Duties in Equal Treatment Legislation*. In: *Maastricht Journal of European and Comparative Law* 2005, Vol. 12, No. 4.
- Hendriks, A. C. *The UN Disability Convention and (Multiple) Discrimination: Should EU Non-Discrimination Law Be Modelled Accordingly?* In: Waddington, L. & Quinn, G. (eds.) *European Yearbook of Disability Law 2010*. Antwerp/ Oxford/ Portland: Intersentia, 2010.
- Holtmaat, R. & Tobler, C. *CEDAW and the European Union's Policy in the Field of Combating Gender Discrimination*. In: *Maastricht Journal of European and Comparative Law* 2005, Vol. 12, No. 4.
- Kosek, J. *Právo (n)a předsudek*. Praha: Dokořán, 2011.
- Vysokajová, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000.
- Waddington, L. & Hendriks, A. C. *The Expanding Concept of Employment Discrimination in Europe: From Direct and Indirect Discrimination to Reasonable Accommodation Discrimination*. In: *International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations* 2002, Vol. 18, No. 3
- World Health Organization. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada, 2009.