



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízдила a soudce zpravodaje JUDr. Tomáše Langáška a soudkyně Mgr. Evy Šonkové v právní věci žalobce: **M. R.**, zastoupeného Mgr. Davidem Cagašem, advokátem, se sídlem Jaklovecká 1249/18, Ostrava – Slezská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, týkající se žaloby proti rozhodnutí žalované ze dne 30. ledna 2012, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 16. května 2013, č. j. 18 Ad 20/2012 - 57,

**takto:**

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 16. května 2013, č. j. 18 Ad 20/2012 - 57, **se ruší** a věc **se** Krajskému soudu v Ostravě **vrací** k dalšímu řízení.

### Odůvodnění:

#### I.

#### Vymezení případu

[1] Žalobce, ročník 1959, původním povoláním zámečnick, později mistr odborného výcviku a operátor palicích strojů, trpí nepříznivým zdravotním stavem spočívajícím zejména v bolestivém onemocnění páteře a v dalších zdravotních komplikacích (polyneuropatie dolních končetin, hypertenze, obezita, chronická obstrukční plicní nemoc a d.). V roce 2007 byl uznán částečně invalidním a v roce 2010 po změně právní úpravy invalidním v prvním stupni. Rozhodnutím ze dne 5. října 2011 mu žalovaná invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, odňala, neboť u něj byla provedena kontrola invalidity se závěrem, že již invalidní není, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.

[2] Žalobce podal proti tomuto rozhodnutí námitky. Rozhodnutím ze dne 30. ledna 2012, č. j. X1 žalovaná námitky žalobce zamítla a své předchozí rozhodnutí potvrdila. Posudkem o

invaliditě vypracovaným žalovanou (dále jen „posudek ČSSZ“) byl za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označen bolestivý syndrom páteře se středně těžkým postižením zejména bederního úseku, s oboustranným kořenovým syndromem S1, s poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s projevy kořenového dráždění, ale bez funkčně významného neurologického nálezu. Toto onemocnění bylo dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), podřazeno pod kapitolu XIII oddíl E položku 1 písm. c) přílohy k této vyhlášce a míra poklesu pracovní schopnosti žalobce byla stanovena ve výši 30 %, beze změny podle § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity.

[3] Proti rozhodnutí žalované podal žalobce žalobu, kterou však Krajský soud v Ostravě (dále jen „krajský soud“) rozsudkem ze dne 16. května 2013 č. j. 18 Ad 20/2012-57 zamítl poté, co si vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Ostrava, ze dne 12. června 2012 (dále jen „posudek PK MPSV“), resp. jeho doplnění ze dne 27. prosince 2012, podle nichž byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena včetně navýšení podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity ve výši 30 %, tj. méně než 35 % nutných pro přiznání invalidity prvního stupně.

## II.

### Kasační stížnost a průběh řízení o ní

[4] Rozsudek krajského soudu napadl žalobce (dále jen „stěžovatel“) včasnou kasační stížností z deklarovaných důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). V kasační stížnosti namítal, že není správný právní závěr krajského soudu, že posudek PK MPSV byl správný a úplný, což zpochybňoval i v řízení před krajským soudem. V této souvislosti upozornil, že zdravotní postižení stěžovatele bylo kvalifikováno jako lehké funkční postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce, zatímco v odůvodnění se uvádí, že jde o postižení hraniční mezi lehkým a středně těžkým funkčním postižením, přitom není zřejmé, proč se nakonec posudek přiklonil k lehkému funkčnímu postižení. Správně naopak měl být učiněn závěr o středně těžkém funkčním postižení podle položky 1c, což by spolu s navýšením podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity s ohledem na další postižení vedlo ke stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %, tudíž k závěru o invaliditě; tuto argumentaci stěžovatel podpírá novým posudkem o invaliditě ČSSZ, pracoviště Ostrava, z 18. července 2013. Uvedená vada postihuje nejen napadený rozsudek, ale i přezkoumávané správní rozhodnutí, jež je z tohoto důvodu podle stěžovatele nepřezkoumatelné pro nesrozumitelnost a mělo být krajským soudem zrušeno.

[5] Žalovaná ve svém vyjádření z 10. října 2013 uvedla, že v průběhu soudního řízení stěžovatel uplatnil novou žádost o invalidní důchod, jež byla nejprve rozhodnutím ze dne 25. března 2013 zamítnuta, v řízení o námitkách však bylo původní rozhodnutí na podkladě posudku o invaliditě ČSSZ, pracoviště Ostrava, z 18. července 2013 (tj. toho, na nějž poukazuje stěžovatel), změněno tak, byl stěžovateli rozhodnutím žalované č. II ze dne 20. září 2013 č. j. X od 25. února 2013 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Nicméně k datu rozhodnutí žalované, jež bylo přezkoumáno napadeným rozsudkem krajského soudu, stěžovatel invalidní nebyl. Žalovaná proto nepochybuje o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku a navrhla kasační stížnost zamítnout.

### III.

#### Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[6] Stěžovatel podal kasační stížnost z deklarovaných důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s., aniž by pod jednotlivé důvody podřadil své kasační námitky. Jeho kasační námitky podle svého obsahu tak Nejvyšší správní soud vyhodnotil jako důvody kasační stížnosti ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., jak plyne z následujícího výkladu.

[7] Námitky neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sb. NSS, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)) posuzují jako námitky jiné vady řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2004 č. j. 1 As 7/2004-47), tj. z důvodu nepřezkoumatelnosti soudního rozhodnutí spočívající v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

[8] Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 30. ledna 2012.

[9] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[10] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. ustanovení § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek

úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

[11] Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, z poslední doby např. rozsudek ze dne 3. dubna 2013 č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé jiné), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[12] V nyní posuzovaném případě stěžovatel nezpochybňuje, že by příslušná posudková komise MPSV, o jejíž závěr ze dne 12. června 2012, resp. ze dne 27. prosince 2012 opřel krajský soud svůj kasační stížností napadený rozsudek, byla obsazena nesprávně, ani ze spisů nic takového neplyne (stěžovatel byl u prvního jednání PK MPSV 12. června 2012 přítomen, s jejím složením byl seznámen a nic nenamítal), Nejvyšší správní soud se proto bude zabývat toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[13] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[14] Nejvyšší správní soud konstatuje, že posudek PK MPSV ze dne 12. června 2013, ani ve znění jeho doplnění ze dne 27. prosince 2012 nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti nedostál. PK MPSV sice shromáždila zdravotní dokumentaci stěžovatele v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, Nejvyšší správní soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovené diagnózy (ani stěžovatel v tomto směru nic konkrétního nenamítá), stěžovateli však nutno přisvědčit v tom, že vyhodnocení procentní míry poklesu

pracovní schopnosti podle vyhlášky o posuzování invalidity není přezkoumatelné, neboť zcela chybí důvod, proč bylo zdravotní postižení kvalifikováno jako lehké funkční postižení, a nikoli jako středně těžké funkční postižení, a to za situace, kdy posudek PK MPSV konstatuje, že rozhodující zdravotní postižení stěžovatele se nachází na samé hranici těchto dvou stupňů.

[15] Posudek PK MPSV ze dne 12. června 2012 stanovil (oproti posudku ČSSZ) podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity základní míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele ve výši 20 %, tzn. na samé horní hranici rozpětí 10 až 20 %, jak stanoví kapitola XIII (postižení svalové a kosterní soustavy) oddíl E (dorzopatie a spondylopatie) položka 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) ve stupni 1b (s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi). Kvalifikace o stupeň vyšší, tj. podle stupně 1c (se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny) předepisuje rozpětí 30 až 40 %. Je tedy zřejmé, že mezi oběma stupni 1b a 1c není co do procentních rozsahů poklesu pracovní schopnosti plynulý přechod, což znamená, že z hlediska výsledku není lhostejno, zda hraniční zdravotní postižení je kvalifikováno ve stupni 1b na horní hranici rozpětí (20 %) či ve stupni 1c na spodní hranici rozpětí (30 %), resp. po navýšení vzhledem k ostatním zdravotním komplikacím o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity ve výši 30 % u stupně 1b či 40 % u stupně 1c. Za této situace, označila-li sama PK MPSV zdravotní postižení stěžovatele jako hraniční mezi oběma posuzovanými stupni, musí být konečný závěr o kvalifikaci zdravotního postižení ve stupni 1b, oproti vyššímu stupni 1c náležitě a přesvědčivě odůvodněn, neboť právě na něm jako na tenké niti visí nárok stěžovatele na invalidní důchod. Nelze-li takové jednoznačnosti a přesvědčivosti dosáhnout, je nutno zvolit kvalifikaci pro stěžovatele příznivější, neboť jde o rozhodování o základním sociálním právu na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci podle čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (analogická aplikace zásady *in dubio pro libertate*).

[16] Posudek PK MPSV konkrétně v rozhodující pasáži uvádí: „*Jedná se o zdravotní postižení na hranici lehkého až středně těžkého postižení – zvolena horní % taxace, uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1 písmeno b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Vzhledem k „dalším chorobným stavům v anamnéze“ se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky navyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 30 %*“. Z tohoto odůvodnění skutečně neplyne žádný důvod, proč se PK MPSV přiklonila k nižšímu stupni 1b, a nikoli ke stupni 1c; dostatečné odůvodnění neposkytuje ani zvolení „*horní % taxace*“, neboť to je důsledkem hraniční povahy zdravotního postižení – ve stejné logice by při kvalifikaci podle stupně 1c měla být zvolena „*spodní % taxace*“, výsledek by však byl diametrálně odlišný a pro stěžovatele příznivější: 20, resp. 30 %, jak bylo uvedeno výše.

[17] Odůvodnění kvalifikace rozhodujícího zdravotního postižení ve stupni 1b neobsahuje ani následující pasáž, byť se zde PK MPSV verbálně pokusila stupeň 1c vyloučit: „*Nelze však hodnotit zcela (sic!) podle položky 1c a 1d, neboť není zřejmé patřičně těžké funkční postižení jednoho nebo více úseků páteře, s trvalou závažnou poruchou statodynamiky páteře, s prokázanými častými či trvalými*

*projevy kořenového dráždění, dokument. emg vyšetřením, s poškozením nervů, popř. se symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažnými poruchami funkce svěračů. Nejsou závažné parézy, svalové atrofie, poruchy motoriky končetin, nejedná se o onemocnění v trvalé dekompenzaci ...“.* Přes zmínku o stupni 1c se totiž toto slovní vyjádření týká výlučně stupně 1d (dle přílohy k vyhlášce s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny), u něhož je stanoveno rozpětí 50 až 70 %.

[18] Stěžovatel netvrdil, že by jeho rozhodující zdravotní postižení mělo být kvalifikováno jako těžké funkční postižení podle stupně 1d, namítal, a to již v řízení před krajským soudem, že se PK MPSV přiklonila k hodnocení podle stupně 1b, aniž by odůvodnila – při současné konstataci zdravotního postižení jako hraničního – proč se nepřiklonila k hodnocení podle stupně 1c; v řízení před krajským soudem k tomu navrhoval ustanovení znalce, resp. zadání „revizního“ znaleckého posudku (č. l. 40 spisu krajského soudu).

[19] Krajský soud sice na základě námitek stěžovatele zadal PK MPSV doplnění jejího původního posudku, PK MPSV však v doplňujícím posudku ze dne 27. prosince 2012 na svých původních posudkových závěrech setrvala. Doslova zopakovala tezi o hraniční povaze zdravotního postižení se stejně stanoveným základním, resp. podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšeným procentním poklesem pracovní schopnosti stěžovatele ve výši 30 %, a téměř doslova zopakovala i původní odůvodnění, proč nelze zdravotní postižení kvalifikovat ve stupni 1c a 1d. I v doplňujícím posudku PK MPSV ze dne 27. prosince 2012 se tedy obsahově vypořádala pouze s nemožností kvalifikace podle stupně 1d, zatímco stupeň 1c pominula. Ani doplnění posudku tak nevedlo k odstranění deficitu posudkového závěru, jak na to ostatně stěžovatel při ústním jednání před krajským soudem 16. května 2013 výslovně a správně poukázal.

[20] Za této situace krajský soud pochybil, pokud důkaz posudkem PK MPSV ze dne 12. června 2012, ve znění doplnění ze dne 27. prosince 2012 považoval za stěžejní a vzal za svůj posudkový závěr, že pracovní schopnost stěžovatele k relevantnímu datu poklesla o 30 %, takže se nejednalo o invaliditu, k níž se vyžaduje podle platného zákona pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, protože žalobce nesplnil zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu. To, že podle názoru PK MPSV, převzatého krajským soudem, byla částečná invalidita v roce 2007 původně přiznána z jiného důvodu (při přechodu z pracovní neschopnosti pro pokračující léčbu a došetření) a pro jinou diagnózu, není pro hodnocení úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku PK MPSV z hlediska v něm stanovené diagnózy, resp. rozhodujícího zdravotního postižení k datu o pět let pozdějšímu relevantní.

[21] Nejvyšší správní soud proto dospěl k závěru, že stěžovatelem uplatněný kasační důvod podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. byl naplněn, protože kasační stížnosti vyhověl a rozsudek krajského soudu v souladu s § 110 odst. 1 s. ř. s. v plném rozsahu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V něm, pokud již na základě provedeného dokazování nedospěje k závěru o důvodnosti správní žaloby, odstraní vytčený deficit posudkového zjištění zadáním srovnávacího posudku u posudkové komise MPSV jiné než ostravské, neboť ta ani přes doplnění svých původních závěrů nebyla schopna kvalifikaci zdravotního postižení stěžovatele přesvědčivě a v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity odůvodnit.

[22] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne krajský soud v novém rozhodnutí (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

**Poučení:** Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 13. listopadu 2013

JUDr. Bohuslav Hnízdl  
předseda senátu