



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Ladislava Hejtmánka a soudkyň JUDr. Naděždy Treschlové a JUDr. Hany Kadaňové, Ph.D., ve věci

žalobkyně: **Slavia pojišťovna a.s.**, Revoluční 1/655, Praha 1, IČ: 60197501
zastoupené: Mgr. David Belha, advokát, Janáčkovo nábřeží 1153/13, Praha 5

proti
žalované: **Česká národní banka**, Na Příkopě 864/28, Praha 1

o žalobě proti rozhodnutí bankovní rady České národní banky ze dne 22. ledna 2015,
č.j.: 2015/8406/CNB/110,

t a k t o :

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Žalobkyně podanou žalobou napadla shora uvedené správní rozhodnutí, kterým bylo částečně změněno prvostupňové rozhodnutí žalované ze dne 24. října 2014, čj. 2014/52517/570, a ve zbytku byl rozklad žalobkyně zamítnut a prvostupňové správní rozhodnutí bylo potvrzeno (v dalším textu soud používá pojmu „rozhodnutí“ ve smyslu pravomocně stanovené povinnosti oběma správními rozhodnutími). Ve správním řízení

bylo pravomocně rozhodnuto tak, že žalobkyni bylo uloženo podle ust. § 95 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „*zákon o pojišťovnictví*“), opatření k nápravě spočívající v povinnosti zavést řádné administrativní postupy podle ust. § 7 odst. 1 písm. a) bod č. 3 zákona o pojišťovnictví, aby zajistila dodržování lhůty stanovené v ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „*zákon č. 168/1999 Sb.*“), které budou zahrnovat (a) změnu smluv, na základě kterých pro ni vykonávají zprostředkovatelskou činnost v oblasti pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla podle zákona č. 168/1999 Sb. pojišťovací zprostředkovatelé, a to způsobem, že zkrátí lhůtu stanovenou ve smlouvách uzavíraných s pojišťovacími zprostředkovateli včetně smluv již uzavřených, na základě kterých pro ni vykonávají zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví, pro předání údajů o vzniku a zániku pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, na nejvýše 5 pracovních dní ode dne uzavření pojistné smlouvy, a to u všech kategorií pojišťovacích zprostředkovatelů; (b) analýzu možnosti změn a na základě jejího vyhodnocení provedení potřebných změn v nastavení stávajícího informačního systému Veris včetně softwarového nástroje Scheduler Robot a jeho kontrolního mechanismu, anebo zavedení nového informačního systému nebo nového softwarového nástroje, jejichž prostřednictvím žalobkyně získává nebo bude získávat údaje uvedené v ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. od pojišťovacích zprostředkovatelů, a tyto údaje následně předává nebo bude předávat České kanceláři pojistitelů tak, aby údaje o vzniku a zániku pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla předávala České kanceláři pojistitelů ve lhůtě stanovené v ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb.; (c) vyšší frekvenci oprav údajů hlášených podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. České kanceláři pojistitelů a vyhodnocených informačním systémem České kanceláře pojistitelů jako chybných nebo neúplných a zavedení pravidelného sledování kvality údajů hlášených podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. do informačního systému České kanceláře pojistitelů tak, aby opravy chybných nebo neúplných údajů byly prováděny alespoň dvakrát týdně a sledování kvality hlášených údajů bylo prováděno na denní bázi; (d) zavedení nových nebo změnu stávajících vnitřních předpisů tak, aby tyto ve svém souhrnu komplexně upravovaly postup žalobkyně při plnění povinnosti podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., od získávání údajů uvedených v tomto ustanovení od pojišťovacích zprostředkovatelů a klientů žalobkyně přes jejich následné zpracování v informačním systému Veris nebo jiném informačním systému až do okamžiku jejich předání České kanceláři pojistitelů, tj. postup při uzavírání pojistných smluv a jejich dodatků, postup při akceptaci nově uzavřených pojistných smluv a jejich dodatků (ať už k jejich uzavření došlo prostřednictvím zaměstnanců žalobkyně nebo distribuční sítě žalobkyně složené z pojišťovacích zprostředkovatelů), postup při řešení žádostí o storno pojistných smluv, postup při konverzi údajů z těchto dokumentů do informačního systému žalobkyně, a postup při konverzi těchto údajů do informačního systému České kanceláře pojistitelů včetně postupu při odstraňování chyb v návaznosti na automaticky reportované sestavy chybových hlášení ze strany České kanceláře pojistitelů a včetně stanovení konkrétních lhůt, ve kterých jsou (i) pojišťovací zprostředkovatelé povinni předat žalobkyni údaje o vzniku a zániku pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, (ii) zaměstnanci žalobkyně jsou povinni tyto údaje zpracovat, ověřit a převést do jejího informačního systému, resp. zaslat pojišťovacím zprostředkovatelům výzvu k opravě nebo doplnění údajů týkajících se pojistných smluv, jejich dodatků nebo žádostí o storno

pojistných smluv, (iii) pojišťovací zprostředkovatelé povinni reagovat na výzvu žalobkyně k opravě nebo doplnění údajů týkajících se pojistných smluv, jejich dodatků nebo žádostí o storno pojistných smluv, (iv) zaměstnanci žalobkyně nebo smluvního dodavatele povinni opravené nebo doplněné údaje zpracovat, ověřit a převést do jejího informačního systému, (v) zaměstnanci žalobkyně nebo smluvního dodavatele povinni předat takto zpracované údaje o vzniku a zániku pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla z informačního systému žalobkyně do informačního systému České kanceláře pojistitelů, a to tak, aby tyto lhůty ve svém součtu nepřekračovaly lhůtu stanovenou v ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., a dále aby žalobkyně promítla povinnost pojišťovacích zprostředkovatelů ve stanovené lhůtě reagovat na výzvu k opravě nebo doplnění údajů týkajících se pojistných smluv, jejich dodatků nebo žádostí o storno pojistných smluv z vnitřních předpisů do jednotlivých smluv s nimi uzavíraných i do smluv již uzavřených, a to včetně sankce pro případ porušení této povinnosti. Žalobkyni byla k provedení opatření uložena lhůta 90 dnů od nabytí právní moci rozhodnutí. Dále bylo rozhodnuto o úhradě paušální částky nákladů řízení.

[2] Žalobkyně napadla rozhodnutí v celém rozsahu, domáhaje se jeho zrušení, včetně zrušení prvostupňového správního rozhodnutí, a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení. V žalobě uplatnila tyto žalobní body, jimiž je soud při svém přezkumu vázán. Nejprve zrekapitulovala proběhlé správní řízení a vydaná rozhodnutí, přičemž důvody svého nesouhlasu s rozhodnutím většinou uplatnila již ve správním řízení. Za nepřezkoumatelnou považuje úvahu a závěr žalované ohledně pětidenní lhůty pro stanovení povinnosti pod bodem (a) rozhodnutí, není z odůvodnění patrné, ze kterých jiných správních řízení vycházela, když je ani neuvedla. Napadá rovněž závěr, že žalovaná tutéž lhůtu uložila i jiné pojišťovně, když sama uvedla, že údaje o této pojišťovně nemůže sdělit, a že ze své činnosti je jí známo, že běžný standard je lhůta v rozmezí 2 až 10 dnů. Takový závěr považuje za nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů. Závěr o přiměřenosti lhůty, kdy žalovaná uvádí, že je nutné tuto lhůtu stanovit vzhledem k navazujícím třem dalším úkonům na straně zaměstnanců žalobkyně, a že je jí známo, že jiná pojišťovna tuto lhůtu stanovila do smluv svým zprostředkovatelům, považuje rovněž za nezodpovědný. Žalovaná neuvádí, proč pro každý z takových úkonů považuje dobu nutnou právě jedné čtvrtiny zákonné lhůty, když se tyto úkony diametrálně odlišují. Kroky, které činí žalobkyně (zasílání dat elektronicky České kanceláři pojistitelů) nevyžadují součinnost více osob vně žalobkyně a doručovány jsou v řádu hodin. Jiná situace je u doručování údajů pojišťovacími zprostředkovateli žalobkyni, kdy se jedná o papírové pojistné smlouvy, což vyžaduje několik dní včetně využití služeb poštovního doručovatele. Prvostupňové správní rozhodnutí pak žádný závěr ohledně přiměřenosti lhůty pěti pracovních dnů z důvodu třech navazujících úkonů neobsahuje, proto je nepřezkoumatelné. Postup, kterým bankovní rada žalované takový závěr doplnila, tak jí podle názoru žalobkyně zbavila možnosti procesní obrany proti takovému závěru.

[3] Dále žalobkyně uvádí, že napadené rozhodnutí je v rozporu s prvostupňovým správním rozhodnutím, kdy žalovaná na jednu stranu pod písm. (a) ukládá žalobkyni, aby stanovila do smluv s pojišťovacími zprostředkovateli lhůtu k předání údajů o vzniku nebo zániku pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla v přesně stanovené délce pěti pracovních dnů, na stranu druhou pod písm. (d) jí ukládá, aby zavedla nové nebo změnila stávající předpisy tak, aby komplexně upravovaly postup žalobkyně při plnění

povinností podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., přičemž má dojít ke stanovení konkrétních lhůt. Takové stanovení povinností považuje za vnitřně rozporné. Pokud by žalobkyně stanovila lhůtu pro pět jednotlivých úkonů uvedených pod bodem (d) rozhodnutí, nastavila by tak proces na pět krát pět pracovních dnů, což odpovídá sedmi kalendářním dnům, tedy by celkem došlo ke stanovení lhůty třiceti pěti kalendářních dnů, což je lhůta, která neodpovídá ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. Namítá dále, že výrok pod bodem (a) rozhodnutí je právně i fakticky neuskutečnitelný, neboť jeho splnění je mimo dispozici žalobkyně, která nemůže měnit smlouvy se svými zprostředkovateli bez jejich souhlasu, s čímž někteří vyjádřili již svou nesouhlas (žalobkyně k žalobě předkládala nesouhlas některých zprostředkovatelů k úpravě smluv). Činnost zprostředkovatelů podléhá dohledu žalované, kdy podle názoru žalobkyně žalovaná přenáší na ní svou povinnost dohledu nad těmito osobami.

[4] V dalším žalobním bodě napadá bod (b) výroku rozhodnutí, když již v podaném rozkladu žalobkyně namítala, že tuto povinnost již splnila. Poukázala na to, že chybovost záznamů v přijatých dávkách se oproti 2. čtvrtletí roku 2014 ve 3. čtvrtletí zlepšila, kdy žalobkyně byla čtvrtou pojišťovnou s nejnižší chybovostí. Namítá, že byl neúplně zjištěn skutkový stav, kdy odkazuje na odstavec 31 prvoinstančního rozhodnutí, kde žalovaná uvádí statistiky za rok 2013, nikoliv 2014. Bankovní rada žalované pak v tomto smyslu dala žalobkyni zapravdu, a změnila v tomto směru výrok rozhodnutí, čímž tak přesunula svou povinnost řádného zjištění skutkového stavu na žalobkyni, aniž by tak učinila sama, případně aby prvostupňové správní rozhodnutí v této části zrušila. Pokud by bankovní rada vycházela ze statistik roku 2014, tuto povinnost by stanovit nemohla. Znovu poukazuje na to, že v prvostupňovém správním rozhodnutí vychází žalovaná ze statistik roku 2013, nikoliv 2014, a zjištěný skutkový stav tak neodpovídá stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí, kdy v době vydání rozhodnutí již závadný stav u žalobkyně netrval. Výrok samotný považuje za neurčitý a nevykonatelný, což podle názoru žalobkyně způsobuje nicotnost takového výroku, když z něj není patrné, jaké změny má žalobkyně v informačním systému provést. Změnou výroku je pak žalobkyni ukládána zcela nová povinnost nad rámec povinností stanovených prvoinstančním rozhodnutím, což považuje za rozporné s ust. § 46c zákona č. 6/1993 Sb., o České národní bance, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „zákon o ČNB“), ve spojení s ust. § 90 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „správní řád“). Žalobkyně se nemohla k nově ukládané povinnosti vyjádřit, je to pro ni překvapivé rozhodnutí.

[5] V dalším žalobním bodě napadá výrok (c) rozhodnutí, kdy ve správním řízení uváděla, že pracovní instrukce stanoví časový harmonogram pro jednotlivé dávky dodávané do informačního systému České kanceláře pojistitelů, opravy se provádějí neprodleně. V prvoinstančním rozhodnutí žalovaná dovozuje neplnění povinností ze statistických údajů České kanceláře pojistitelů o chybovosti za rok 2013 a z jednoho vnitřního předpisu žalobkyně – procesního listu, aniž by bylo přihlédnuto k roku 2014, kdy chybovost poklesla a z doplněného vnitřního předpisu – procesního listu, který byl doplněn v řízení o rozkladu. Za nepřiléhavý tak považuje závěr, že své tvrzení nijak nedokládá, když na druhé straně je považuje za nedostatečné. Jedná se o totožné důkazy, které však pocházejí z jiného období, k nimž bankovní rada žalované nepřihlédla. Považuje z tohoto důvodu napadené rozhodnutí za vnitřně rozporné a tím nicotné.

[6] Žalobkyně pak dále nesouhlasí ani s výrokem (d) rozhodnutí, kdy nelze pozdnímu předávání údajů zcela zabránit, a někdy budou některé údaje předávané po lhůtě stanovené v ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., proto s ohledem na zásadu přiměřenosti podle ust. § 2 odst. 3 správního řádu uložení takového nápravného opatření nepovažuje za nutné a opět poukazuje na údaje za rok 2014.

[7] V posledním žalobním bodě pak namítá, že v době vydání napadeného rozhodnutí již nebylo účinné ust. § 24c zákona č. 168/199 Sb., proto pokud se o něj prvostupňové správní rozhodnutí opíralo, měla být v řízení o rozkladu tato okolnost zhodnocena, kdy bankovní rada měla řízení zastavit, neboť odpadl důvod pro jeho vedení.

[8] Žalovaná s podanou žalobou nesouhlasila a navrhovala ji zamítnout jako nedůvodnou, když ve vyjádření uváděla obsahově důvody jako v napadeném rozhodnutí. Poukázala na to, že v příslušném řízení nebyla ukládána sankce, ale opatření k nápravě, a zahájení řízení předcházelo sdělení České kanceláře pojistitelů z roku 2011, že některé pojišťovny (mezi nimi i žalobkyně) neplní své zákonné povinnosti podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. I po zrušení ust. § 24c tohoto zákona je důležité, aby zákonná povinnost podle ust. § 15 odst. 1 tohoto zákona byla řádně a včas plněna. Od roku 2011 žalobkyně tyto povinnosti neplnila, vždy uváděla, že stav se zlepší a dojde k včasnému plnění těchto povinností, tato zlepšení však byla jen dílčí (žalovaná zmiňuje celkem 10 výzev z let 2012 až 2014 ke zlepšení stavu směřované k žalobkyni). K bodu (a) rozhodnutí uvádí, že příslušná lhůta nemůže být posuzována paušálně, ale záleží na velikosti a rozsahu činnosti pojišťovny, způsobu distribuce produktů a na tom jak je využívána síť zprostředkovatelů a jak ti mají stanoveny ve smlouvách sankce k včasnému odesílání příslušných údajů. Údaje ke smluvním partnerům se vztahují k přímým konkurentům žalobkyně, které může žalovaná soudu zaslat, uvádět je v rozhodnutí by však takové odůvodnění učinilo nepřehledné. Žalobkyně ve svých smlouvách se zprostředkovateli měla upravenou původně lhůtu 21 kalendářních dnů, když jí samotnou tíží zákonná lhůta v trvání jednoho měsíce, sankční mechanismy ve smlouvách pak byly nedostatečné (nemožnost vyplatit provizi). Lhůtu pěti pracovních dnů jiné pojišťovny běžně plní. Není nezákonným postupem, pokud odvolací (rozkladový) orgán doplní argumentaci prvostupňového správního orgánu. Žalobkyně již od února 2013 deklarovala přijetí a následné zavedení nového systému pořizování dat z externího prostředí. Ve výroku pod bodem (a) byla stanovena lhůta pěti pracovních dnů k předávání údajů, ve výroku pod bodem (d) rozhodnutí pak změna vnitřních předpisů, kdy budou stanoveny lhůty mj. pro předávání údaje od zprostředkovatelů žalobkyni, žádný rozpor tak v těchto výrocích není. Pokud není schopna změnit tyto své vnitřní postupy, nemůže tímto způsobem svou činnost vykonávat. Ohledně výroku (b) rozhodnutí uvádí, že žalovaná vycházela ze statistiky, že žalobkyně údaje předávala pozdě, nikoliv že by byly chybné. Skutečnost, že v průběhu řízení o rozkladu došlo k dalším údajům, byla zohledněna, což je uvedeno v odůvodnění. Povinnost uložená tímto výrokem je srozumitelná. K bodu (c) rozhodnutí znovu poukazuje na skutečnost, že žalobkyně dlouhodobě příslušné údaje předávala pozdě, tato situace trvá i v době sepsu vyjádření. K bodu (d) uvedla, že vždy může dojít k porušení nějaké povinnosti, žalovaná však nemůže uvádět, co bude do budoucna tolerovat. Ke zrušení části zákona č. 168/1999 Sb. žalovaná poukázala na to, že opatření k nápravě bylo uloženo k dodržování ust. § 15 odst. 1 tohoto zákona, a tato povinnost nadále trvá.

[9] V odůvodnění napadeného rozhodnutí (po konstataci proběhlého správního řízení a obsahu rozkladu a námitek, které žalobkyně v rozkladu uváděla) je ve vztahu k posouzení důvodnosti podané žaloby mj. uvedeno, že nelze pouze porovnávat příslušné lhůty pro předávání údajů České kanceláři pojistitelů u všech pojišťoven, neboť je nutné přihlédnout k velikosti pojišťovny a rozsahu její činnosti, způsobu distribuce produktů, k tomu, zda je využívána síť externích zprostředkovatelů, k sankčním mechanismům ve smlouvách s nimi, k dalšímu nastavení řídicího a kontrolního a informačního systému. Například delší lhůty pro předání údajů pojišťovacími zprostředkovateli mohou být kompenzovány přísnými sankcemi, nebo naopak jsou stanoveny krátké lhůty bez přísných sankcí. Žalobkyně dlouhodobě neplní povinnosti podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., a na četné výzvy nereagoval opatřeními, která by vedla k včasnému a řádnému plnění zákonné povinnosti. Z úřední činnosti je žalované známo, že s žalobkyní srovnatelná pojišťovna, která působí na trhu pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, stanovila pojišťovacím zprostředkovatelům povinnost doručovat do sídla pojišťovny řádně a správně vyplněné návrhy pojistných smluv nejpozději do 5 pracovních dnů od uzavření pojistné smlouvy, a zákonnou povinnost hlásit údaje plní lépe než žalobkyně. V minulosti uložila žalovaná jiné pojišťovně, která měla ve smlouvách se svými zprostředkovateli lhůtu pro předávání údajů 7 až 10 dnů, rovněž lhůtu pěti pracovních dnů, proto rozhoduje stejně i v případě žalobkyně. Pokud uzavřené smlouvy se zprostředkovateli splnění této lhůty neumožňují, je na žalobkyni, aby je upravila. Ohledně stanovení této lhůty odkazuje odůvodnění na bod 58 až 60 prvostupňového rozhodnutí, když žalobkyně účelově uvádí závěr pouze z bodu 60. Prvostupňové správní rozhodnutí považuje tuto lhůtu za přiměřenou vzhledem k tomu, že po shromáždění údajů musí žalobkyně provést další tři kroky (kontrola, zpracování v informačním systému) a následně provést jejich předání České kanceláři pojistitelů, když každá z těchto činností je zhruba stejně časově náročná.

[10] V další části odůvodnění rozebírá bankovní rada žalované rozkladovou námitku týkající se žalobkyní namítané aspoň 15 denní lhůty, kdy s ní nesouhlasí, neboť z údajů žalobkyní doložených vyplývá, že skutečně za II. čtvrtletí roku 2014 poklesl počet pozdního předávání údajů České kanceláři pojistitelů a dosáhl nejnižších hodnot od roku 2013, nicméně přes toto zlepšení je nutné konstatovat, že v případě vzniku i zániku pojištění dosahoval počet pozdě předaných údajů nadále vysokých hodnot. Ke skutečnému zavedení 15denní lhůty pro předávání údajů došlo až s účinností nového metodického pokynu od 1. října 2014, tj. až ve IV. čtvrtletí 2014. Bankovní rada nesouhlasí s tím, že by výsledky testování prokázaly dostatečnost této lhůty z hlediska včasnosti plnění zákonné povinnosti, neboť podíl pozdě předaných údajů nadále dosahoval vysokých hodnot. V době vydání prvostupňového správního rozhodnutí žalovaná vycházela z údajů za II. čtvrtletí 2014, kdy žalobkyně dosáhla obdobných výsledků jako v I a II. čtvrtletí 2013. Ohledně procentního podílu případů pozdního předání údajů o zániku pojištění, u nichž žalobkyně nebyla schopna ovlivnit vznik prodlení při předávání údajů České kanceláři pojistitelů, pak tento podíl v jednotlivých čtvrtletích roku 2013 a v I. až II. čtvrtletí roku 2014 kolísal a nečinil vždy více než 60%. Je věcí té které pojišťovny, aby si nastavila systém a lhůty pro předávání údajů tak, aby splnila zákonné povinnosti. Údaje předložené žalobkyní sice dokládají určité zlepšení oproti předchozímu sledovanému období, není však doloženo, že jde skutečně o trvalé zlepšení, když vykazované

případy pozdního předávání informací dosahují nadále vysokých hodnot, žalobkyně dlouhodobě porušuje zákon v řádu několika let, proto byla uložena lhůta, která odpovídá běžné tržní praxi a jinému rozhodnutí z minulosti v obdobném případě. Žalobkyní nastavený systém lhůt k provedení jednotlivých dílčích úkonů je nevyvážený, neboť na straně pojišťovacího zprostředkovatele dochází nastavením lhůty 15 kalendářních dní pro předání údajů fakticky ke konzumaci poloviny zákonné lhůty, a nastavením lhůty 5 nebo 7 dnů pro případné doplnění a opravy ke konzumaci další čtvrtiny zákonné lhůty. Pokud by pětidenní lhůta byla stanovena již v době rozhodnutí, pak je z údajů za III. čtvrtletí roku 2014 patrné, že záměr nepřekročit zákonnou lhůtu není splněn.

[11] Dále je v odůvodnění uvedeno, že ve vnitřním předpise nastavila žalobkyně lhůtu patnácti kalendářních dnů, což nepovažuje bankovní rada žalované za dostatečné. Ze smluv uzavřených a uzavíraných se zprostředkovateli je patrné, že v nich je stanovena lhůta 21 dnů, a pokud tak smlouvy nebudou změněny, budou v rozporu s příslušným vnitřním předpisem, přičemž převažovat bude znění smlouvy před vnitřním předpisem, a nebude tak možné použít smluvní sankci.

[12] Ohledně bodu (b) výroku rozhodnutí je uvedeno, že bankovní rada žalované souhlasí s žalobkyní, že nebyl zjištěn skutkový stav ohledně nedostatků informačního systému, nesouhlasí však s tím, že by bylo nutné namísto žalobkyně provádět analýzu účinnosti jejího informačního systému, proto byl v tomto směru výrok změněn. Ohledně výroku (c) rozhodnutí je uvedeno, že žalobkyně nijak nedokládá splnění opatření k nápravě, když byla k rozkladu doložena pouze pracovní instrukce Pl 03-018, kde je uvedena frekvence oprav chyb dvakrát týdně po taxaci před odesláním dávky do České kanceláře pojistitelů, neplyne však z této instrukce, v jaké frekvenci je zajištěno provedení oprav údajů po vyhodnocení Českou kanceláří pojistitelů, není pak ani patrné, zda došlo k realizaci opatření nápravy v praxi. K výroku (d) je pak uvedeno, že tvrzení žalobkyně, že splnila tuto povinnost, považuje bankovní rada žalované s ohledem na ostatní tvrzení za nepravdivé (příprava opatření k nápravě, nově vydané předpisy již obsahují velkou část postupů, a zbytek má být učiněn až v dalších předpisech). Je poukázáno na to, že prvostupňové správní rozhodnutí vycházelo ze stavu k jeho vydání.

[13] Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí, včetně řízení, jež jeho vydání předcházelo, v mezích žalobních bodů, jimiž je vázán, vycházejí přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí správního orgánu (ust. § 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů – dále jen „s.ř.s.“), a o důvodnosti podané žaloby uvažil takto.

[14] Podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., ve znění účinném v rozhodné době: *„Pojistitel sděluje Kanceláři údaje o vzniku, době přerušení, změně a zániku pojištění odpovědnosti nejméně v rozsahu údajů, které stanoví ministerstvo vyhláškou, a to nejpozději do 1 měsíce ode dne vzniku příslušné skutečnosti.“*

[15] Podle ust. § 6 odst. 1 zákona o pojišťovnictví: *„Pojišťovna nebo zajišťovna je oprávněna provozovat pouze pojišťovací nebo zajišťovací činnost a činnosti s ní související“*

povolené jí příslušným orgánem dohledu, je povinna jednat s odbornou péčí a postupovat obezřetně, zejména neprovádět tyto činnosti způsobem, který poškozuje majetek jí svěřený třetími osobami nebo ohrožuje její bezpečnost a stabilitu nebo bezpečnost a stabilitu osob s ní propojených. Za tímto účelem je tuzemská pojišťovna, pojišťovna z třetího státu, tuzemská zajišťovna a zajišťovna z třetího státu povinna vytvořit a po celou dobu své činnosti udržovat funkční a efektivní řídicí a kontrolní systém, pravidelně z něj vyhodnocovat informace a včas přijímat odpovídající opatření.“

[16] Podle ust. § 7 odst. 1 písm. a) bod č. 3 zákona o pojišťovnictví: „Řídicí a kontrolní systém zahrnuje předpoklady řádné správy a řízení pojišťovny nebo zajišťovny, a to vždy ... 3. řádné administrativní postupy a postupy účtování,...“.

[17] Podle ust. § 95 odst. 1 zákona o pojišťovnictví: „Zjistí-li Česká národní banka při výkonu dohledu nad činností tuzemské pojišťovny nebo nad činností tuzemské zajišťovny porušení povinnosti, která se vztahuje k provozování pojišťovací nebo zajišťovací činnosti anebo činností s nimi souvisejících, (a) stanovené tímto zákonem nebo jiným právním předpisem, nebo (b) právní úpravou státu, na jehož území je činnost vykonávána, uloží této pojišťovně nebo zajišťovně odstranit nedostatky a určí k tomu přiměřenou lhůtu.“.

[18] V posuzované věci je nutné nejprve obecně uvést, že povaha příslušného správního rozhodnutí je preventivní uložení opatření k nápravě, nikoliv trestání za zjištěný skutek. S tím se pojí požadavky na příslušná skutková zjištění pro takové rozhodnutí – zatímco pro sankční rozhodnutí je nutné trvat na řádně vymezeném skutku a podkladech, které se k němu vztahují, pro toto opatření je možné vycházet z dlouhodobějších zjištění příslušného dozorového orgánu, které signalizují případné neplnění některých povinností a s tím spojeného vydaného opatření. Vydané opatření pak musí sledovat legitimní účel, který souvisí s povinnostmi žalobkyně jako pojišťovny, která se pohybuje na příslušném trhu a musí dodržovat zákonné povinnosti. V tomto případě je takovou zákonnou povinností dodržení lhůt podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., k jehož zabezpečení má žalovaná oprávnění ukládat žalobkyni další povinnosti podle ust. § 95 odst. 1 zákona o pojišťovnictví tak, aby tato zákonná lhůta byla dodržována.

[19] V daném případě vydané opatření k nápravě tento cíl sleduje a směřuje k tomu, aby žalobkyně jako pojišťovna, která má zákonné povinnosti podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. tyto dodržovala nastavením svého vnitřního systému takovým způsobem, aby dodržení této povinnosti bylo reálné a pokud možno nedocházelo k překračování této lhůty. Tomu odpovídá i formulace výroku správního rozhodnutí, která nemůže být natolik určitá, aby žalobkyni ukládala povinnosti, které jsou ve sféře jejího podnikatelského rozhodnutí, na druhou stranu jí musí přimět k tomu, aby své vnitřní mechanismy a postupy upravila tak, aby tuto lhůtu mohla dodržovat. Jedná se tak o preventivní upozornění a autoritativní stanovení pro žalobkyni v tom smyslu, že své postupy musí změnit, pokud současný stav umožňoval to, že zákonná lhůta byla překračována.

[20] Soud nesouhlasí s tím, že by odůvodnění správního rozhodnutí bylo nepřezkoumatelné či zjištění zde uvedená byla neověřitelná. Jak je z tohoto odůvodnění patrné (a to jak napadeného, tak prvostupňového správního rozhodnutí, které tvoří jeden logický celek), žalobkyně v minulosti příslušnou zákonnou lhůtu podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. dlouhodobě nedodržovala a mnohokrát k plnění této povinnosti byla vyzývána (srov. deset vydaných výzev v období let 2012 – 2014). Je tak patrné, že neplnění povinností žalobkyně trvalo delší dobu a že tak byla naplněna obava, že v tomto trendu bude pokračovat, proto bylo podle ust. § 95 odst. 1 zákona o pojišťovnictví ke stanovení příslušné lhůty. Pokud žalobkyně namítá, že v odůvodnění není uvedeno, kterého dalšího případu se žalovaná dovolává (srovnatelná jiná pojišťovna), pak podle názoru soudu se jedná o námitku nepřijatelnou – žalovaná má pravomoc žalobkyni příslušnou lhůtu uložit jako opatření k nápravě a pokud postupuje v mezích zákonné kompetence (což se v daném případě stalo), nemusí svůj postup odůvodňovat konkrétním odkazem na jiný případ. Tato argumentace v odůvodnění byla zjevně použita jako podpůrná, pro rozhodnutí samotné nemá větší význam, proto podle názoru takto provedené vymezení práva žalobkyně na řádné odůvodnění správního rozhodnutí nijak nezkracuje.

[21] Rovněž další žalobní bod ohledně lhůty pěti dnů podle názoru soudu nemůže obstát – jak je z odůvodnění správních rozhodnutí patrné, žalovaná vzala v potaz praxi žalobkyně, kterou na příslušném trhu praktikuje, a z ní i vycházela – tedy sjednávání pojištění pomocí zprostředkovatelů. Podle názoru soudu tak pětidenní lhůta byla odůvodněna logicky a nedošlo k žádné svévoli – vzhledem k tomu, že samotné sdělení těchto zprostředkovatelů žalobkyni ještě nemusí znamenat bezproblémový stupeň, kdy poté pouze mechanicky dojde ke sdělení těchto údajů České kanceláři pojistitelů, když jsou možné ještě tři další kroky, které by tuto lhůtu mohly prodlužovat, proto byla stanovena lhůta tato, což je legitimním požadavkem. Lhůta pěti dnů podle názoru soud není nijak nepřiměřená k tomu, aby nemohla být splněna, a to i v případě, kdy zprostředkovatelé žalobkyně používají papírové pojistné smlouvy a využívají klasických poštovních služeb. I v tomto případě podle názoru soudu je tato lhůta běžně splnitelná a není ani v takovém případě nijak nepřiměřeně krátká, když musí rovněž reflektovat možné další postupy žalobkyně.

[22] Skutečnost, že prvoinstanční správní rozhodnutí žádný závěr o přiměřenosti pětidenní lhůty neobsahuje a rozsáhleji jej rozebírá napadené správní rozhodnutí, pak zjevně představuje reakci bankovní rady na argumentaci žalobkyně v podaném oprávněm prostředku. Pokud žalobkyně dovozuje, že pouze z tohoto důvodu měla bankovní rada prvoinstanční rozhodnutí zrušit, a proto je napadené rozhodnutí nezákonné z důvodu vady řízení, pak s tím soud nesouhlasí. I v prvostupňovém rozhodnutí je úvaha o přiměřenosti pětidenní lhůty obsažena, je velice podrobně rozebrán celý administrativní proces na straně žalobkyně, který je kriticky srovnáván se statistikou plnění zákonné povinnosti vůči České kanceláři pojistitelů, samotná úvaha o této lhůtě je pak kriticky zhodnocena s požadavkem žalobkyně na patnáctidenní lhůtu, a je provedena v odst. 58 až 60 prvostupňového rozhodnutí. Je tak zjevné, že i prvostupňové správní rozhodnutí délku této lhůty s ohledem na postoj žalobkyně a plnění lhůt v minulosti konkrétně rozebralo a řešilo, řádně a konkrétně je odůvodnilo, k žádné vadě řízení ohledně nedostatku důvodů rozhodnutí tady tak nedošlo.

[23] V dalším žalobním bodě žalobkyně namítá nepřezkoumatelnost až nicotnost výroků rozhodnutí, které si podle jejího názoru odporují (výrok (a), který stanoví konkrétní lhůtu, a výrok (d), který takovou konkrétní lhůtu nestanoví). Žádný takový rozpor v těchto výrocích podle názoru soudu není, neboť jeden oba výroky stanovují jiné povinnosti – zatímco první výrok povinnost stanovit lhůtu nejvýše pěti pracovních dnů se zprostředkovateli, výrok čtvrtý obecnou povinnost stanovit lhůtu ve vnitřních předpisech, kdy jsou zprostředkovatelé povinni předat žalobkyni údaje o vzniku a zániku pojištění. Žalobkyně tak může stanovit i lhůty jiné, a to s ohledem na své vnitřní předpisy či charakter svých smluv se zprostředkovateli, nesmí však překročit stanovenou pětidenní lhůtu, která byla určena jako lhůta mezní. Žádný rozpor tak ve výrocích není.

[24] Ohledně žalobního bodu týkajícího se vypočítání lhůty k jednotlivým úkonům, když dovozuje, že rozhodnutí předpokládá pět kroků a na každý z nich je zapotřebí pěti pracovních dnů, čímž bude příslušná zákonná lhůta podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. překročena, soud uvádí, že taková argumentace vytrhuje pouze jednotlivé části odůvodnění, které samy o sobě tento postup nijak nestanoví. Nic takového podle názoru z rozhodnutí neplyne, neboť maximální pětidenní lhůta je hodnocena v případě předávání údajů od zprostředkovatelů žalobkyni, a zde je hodnocena s ohledem na možné další postupy, které následují tři. Jiné postupy, které upravuje výrok (d) rozhodnutí, pak žádnou takovou maximální pětidenní lhůtu neupravují, ponechávají úpravu konkrétních lhůt na žalobkyni, proto není dost dobře zřejmé, proč by mělo dojít k překročení zákonné lhůty, když rozhodnutí nic takového žalobkyni nikde neukládá.

[25] Ohledně žalobního bodu, že žalobkyně není schopná fakticky svou povinnost splnit, když nemůže jednostranně zasahovat do smluv se svými zprostředkovateli (k čemuž navrhovala doplnit dokazování korespondencí s některými z nich) soud uvádí, že je na žalobkyni, jak bude na příslušném pojistném trhu vystupovat a jaké metody uzavírání smluv zvolí. Rozhodnutí jí nikde nenutí k tomu, aby tak činila výlučně prostřednictvím zprostředkovatelů na základě dříve uzavřených smluv, posléze změněných. Takový postup je pouze na podnikatelském rozhodnutí žalobkyně. Pokud na základě již uzavřených zprostředkovatelských smluv tuto lhůtu nemůže dodržet, pak na to musí reagovat jinými způsoby, které si však musí zvolit sama. Tato skutečnost tak nemá a nemůže mít žádný vliv na povinnosti žalobkyně jako pojišťovny působící na určitém trhu, kde je na jejím rozhodnutí, jak tuto povinnost dodrží.

[26] Rovněž není možné souhlasit s žalobním bodem, že by rozhodnutí přenášelo na žalobkyni povinnosti dozoru, který má žalovaná. Nic takového rozhodnutím žalobkyni nebylo uloženo, nic takového se po ní nežádá, žalobkyni byla ukládána povinnost ve vztahu k jejím zákonným povinnostem a jejímu řádnému dodržování. Rovněž námitka, že smlouvu o nevýhradním obchodním zastoupení nelze považovat za řádný administrativní postup, je z tohoto důvodu nedůvodná, kdy je na žalobkyni, jaké smlouvy a s jakými právy a povinnostmi se svými zprostředkovateli zvolí, musí však dodržovat příslušnou zákonnou lhůtu.

[27] V další části žaloby žalobkyně napadá výrok (b) rozhodnutí, kdy nesouhlasí s tím, že prvostupňové správní rozhodnutí vychází ze statistik z roku 2013, aniž by hodnotilo údaje z roku 2014 a nejsou zohledněny údaje o nižší chybovosti za rok 2014. Tento žalobní bod není důvodný, neboť rozhodnutí nehodnotí a nijak nezjišťuje míru chybovosti předaných údajů České kanceláři pojistitelů, ale z minulosti hodnotí včasnost takto předávaných údajů, ve výroku rozhodnutí pak chybovost výslovně řešena nebyla. Prvostupňové správní rozhodnutí vycházelo z těch údajů, které mělo k dispozici v době svého rozhodnutí, jak konkrétně v odůvodnění rozebírá, napadené správní rozhodnutí pak rozebralo ty údaje, které mezitím došly v době mezi vydáním rozhodnutí prvního stupně a napadeným rozhodnutím; v té době to byly údaje za III. čtvrtletí roku 2014, což je výslovně v odůvodnění rozhodnutí uvedeno (str. 7 – 8 napadeného rozhodnutí). Skutečnost, že v tomto období došlo ke zlepšení situace, podle názoru na rozhodovací důvod samotný nemá zásadní vliv, neboť prvostupňové rozhodnutí hodnotilo dlouhodobě neuspokojivý stav z minulosti a z něho vycházelo (již shora zmiňované období let 2012 – 2014).

[28] Pokud žalobkyně uvádí, že na ní rozhodnutím byla přesunuta odpovědnost žalované provádět analýzu činnosti svého informačního systému, pak podle názoru z výroku rozhodnutí nic takového neplyne. Žalobkyni byla uložena analýza systému pouze v tom rozsahu, aby nadále plnila své zákonné povinnosti podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., a pouze v tomto směru jí byla velmi obecně povinnost uložena (což se odrazilo i v přeformulaci výroku v řízení o rozkladu). Konkrétní způsob, jakým tak učiní, je pouze na rozhodnutí žalobkyně.

[29] Pokud dále žalobkyně namítala, že v roce 2014 u ní systém nevykazoval chyby a nebylo tak v té době možné uložit nápravné opatření, pak podle názoru soudu tato námitka není důvodná, neboť jak je patrné ze statistiky z roku 2014, i tehdy vykazovala chybné údaje, nedošlo tak k úplnému odstranění nežádoucího stavu. Podstata rozhodnutí a uloženého opatření však spočívá v tom, že žalobkyni nastavená lhůta předávání údajů zprostředkovateli byla příliš dlouhá, proto pokud k chybám docházelo, nebylo na ně možné již potom reagovat, aniž by nebyla dodržena zákonná lhůta podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb.

[30] Soud se neztotožnil ani s žalobním bodem, že by výrok (b) rozhodnutí byl neurčitý, nevykonatelný a tím nicotný. Ačkoliv je tento výrok formulován velmi volně a obecně, děje se tak s ohledem na to, co nařizuje, resp. upravuje v rámci možností zákonného rámce podle ust. § 95 odst. 1 zákona o pojišťovnictví, kdy ukládané opatření k nápravě musí být formulováno tak, aby žalobkyni umožnilo reagovat s ohledem na její vnitřní postupy, které regulovány být nemohou. Soud tento výrok za neurčitý nepovažuje, neboť příslušnou povinnost stanoví dostatečně jasně, aniž by na druhou stranu žalobkyni nařizoval konkrétní postupy, které jsou pouze na jejím rozhodnutí.

[31] Pokud žalobkyně namítala, že v napadeném rozhodnutí se jí ukládá nová povinnost, na kterou tak nemohla reagovat, neboť ta jí nebyla uložena prvostupňovým rozhodnutím, tak soud uvádí, že původně uložená povinnost byla na základě argumentů žalobkyně v podaném rozkladu výrazně zmírněna, ve své podstatě se však jedná pořád o

tutéž povinnost (tedy zajistit analýzu vnitřního systému, aby byla na minimum eliminována možnost pozdního předávání údajů České kanceláři pojistitelů). O žádnou novou povinnost se tak nejednalo.

[32] V další části žalobních bodů žalobkyně napadá výrok (c) rozhodnutí, když trvá na tom, že její pracovní instrukce je určitá a vyplývá z ní, že opravy se provádějí neprodleně a že za II. a III. kalendářní čtvrtletí roku 2014 došlo ke zlepšení. Ani tento žalobní bod podle názoru soudu s povinnostmi uloženými rozhodnutím příliš nesouvisí – žalobkyni bylo uloženo opatření k nápravě na základě jejího chování v letech 2012 – 2014, kdy jiný postup nevedl ke zlepšení stavu (opakované výzvy žalované k dodržování povinnosti předávat údaje včas). Tento postup žalobkyně v minulosti tak jednoznačně tento její argument musí vyvracet, neboť zjevně jí nastavené vnitřní postupy nebyly dostatečné, aby svým povinností dostála. Skutečnost, že došlo ke zlepšení situace, tak na tomto zjištění v minulosti nemůže nic změnit.

[33] Ohledně žalobního bodu, že závěry bankovní rady jsou vnitřně rozporné a tím nicotné, když vnitřní předpis hodnotí odlišně, když z něj čerpá svá zjištění a následně při argumentaci žalobkyně je odmítá, soud uvádí, že nic takového z rozhodnutí není patrné, a pro samotné rozhodnutí (uložení opatření k nápravě) není příliš podstatné, když toto rozhodnutí vychází z neuspokojivého stavu v minulosti, k němuž dochází i v době správního řízení. Podstatou věci tak není zjištění, zda došlo v průběhu správního řízení ke zlepšení stavu, ale skutečnost, že i přes zlepšení k nežádoucímu porušování povinností předávat řádně a včas údaje České kanceláři pojistitelů stále dochází, a v minulosti docházelo ještě častěji. Proto bylo toto opatření uloženo, a skutečnost, že se situace zlepšuje, je jistě chvályhodná, nesouvisí však s tím, proč bylo opatření uloženo.

[34] V další části žalobních bodů žalobkyně napadá výrok (d) rozhodnutí, když namítá, že pozdnímu předávání údajů nelze nikdy zcela zabránit, a že rozhodnutí je tak nepřiměřené. Podle názoru soudu nic takového z rozhodnutí neplyne – zákon umožňuje žalované uložit žalobkyni opatření k nápravě, pokud je zjištěno (a to v daném případě bylo), že žalobkyně nedodržuje nějaké své zákonné povinnosti. Pokud tak bylo rozhodnuto, nejedná se o žádný nepřiměřený postup, ale o postup podle zákona, který má (jak bylo již shora uvedeno) do určité míry preventivní charakter, aby pojišťovna změnila své vnitřní postupy tak, aby mohla svým zákonným povinností dostát. Pokud žalobkyně uváděla, že není patrné, jaké množství pozdně předaných údajů bude v budoucnu tolerováno, pak nic takového toto správní rozhodnutí uvádět a stanovovat nemůže, neboť taková konstatace by byla nezákonná.

[35] V posledním žalobním bodě žalobkyně napadala skutečnost, že v průběhu správního řízení bylo zrušeno novelou zákona ust. § 24c zákona č. 168/1999 Sb. Tato skutečnost podle názoru soudu je pro vydané rozhodnutí téměř nepodstatná – žalobkyni bylo uloženo opatření k nápravě podle jiného ustanovení (§ 95 odst. 1 zákona o pojišťovnictví) potom, co žalobkyně neplnila povinnost podle ust. § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. Tato zákonná ustanovení, podle nichž byly povinnosti žalobkyni uloženy, nijak zrušena nebyla. Pokud v prvostupňovém správním rozhodnutí v odůvodnění (bod 40) byla uvedena zmínka o ust. § 24c zákona č. 168/1999 Sb., jednalo se o

argumentaci, která nebyla nijak stěžejní a na charakteru žalobkyni uložené povinnosti podle ostatních zákonných ustanovení to nic nemění ani po novelizaci příslušné právní normy.

[36] V dané věci tak soud uzavírá, že podanou žalobu nepovažuje za důvodnou a proto ji zamítl (ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.).

[37] Ve věci soud rozhodl rozsudkem bez nařízení jednání, neboť účastníci proti takovému postupu neměli ve stanovené lhůtě námitek a jednání k projednání žaloby nebylo nutné, když soud neprováděl další dokazování (ust. § 51 odst. 1 s.ř.s.).

[38] Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého má účastník, který měl ve věci úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem. Vzhledem k tomu, že žalovanému státu tyto nevznikly, soud rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou (2) týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha dne 18. ledna 2019

Shodu s prvopisem potvrzuje: M. V.

JUDr. Ladislav Hejtmánek v. r.
předseda senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje: M. V.