



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**  
**JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy senátu Milana Podhrázkého a soudců Ondřeje Sekvarda a Petra Mikeše v právní věci žalobkyně: **HARD LINE BROKERAGE s. r. o.**, sídlem Pražská tř. 2540, České Budějovice, zastoupené JUDr. Pavlem Brachem, advokátem se sídlem Klapálkova 3132/4, Praha 4, proti žalované: **Česká národní banka**, se sídlem Na Příkopě 864/28, Praha 1, proti rozhodnutí bankovní rady žalované ze dne 10. 3. 2016, čj. 2016/29849/CNB/110, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 16. 10. 2018, čj. 3 Af 34/2016 - 72,

**t a k t o :**

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žalobkyně **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III.** Žalované **s e** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti **n e p ř i z n á v á .**

**O d ů v o d n ě n í :**

**I. Vymezení věci**

[1] Rozhodnutím žalované z 2. 12. 2015, čj. 2015/132539/570, byla žalobkyni uložena pokuta ve výši 430 000 Kč za správní delikt podle § 26 odst. 2 písm. b) zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí). Toho se měla žalobkyně dopustit tím, že nesplnila opatření k nápravě uložené jí žalovanou podle § 23 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích rozhodnutím čj. 2013/7463/570 ve znění rozhodnutí bankovní rady žalované čj. 2013/3657/110, které nabylo právní moci dne 18. 9. 2013. Žalobkyně nezavedla ve lhůtě do 30 dnů od nabytí právní moci tohoto rozhodnutí, tj. do 23. 10. 2013, odpovídající a účinné systémové opatření, které do budoucna zajistí, aby řádně písemně zaznamenávala požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištění a řádně písemně zaznamenávala důvody, na kterých zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu.

[2] V rámci kontroly zaměřené na dodržení uvedené povinnosti zaznamenat příslušné informace bylo prověřeno 52 pojistných smluv z období 1. 1. 2014 až 31. 3. 2015, přičemž u 23 z nich byly požadavky a potřeby klienta vymezeny pouze obecně nic neříkajícími formulacemi typu „klient žádá úrazové pojištění“, „úrazové pojištění“, životní pojištění“, „klient žádá životní pojištění“, apod. U smluv, u nichž byl přiložen formulář „Povinných informací pro zájemce“, nebyly potřeby a požadavky klienta popsány tak, aby bylo možné učinit kvalifikované doporučení ohledně typu produktu. U dalších smluv nebyl vůbec uveden důvod, který vedl žalobkyni ke zprostředkování konkrétního pojistného produktu. Některé smlouvy použily formulace typu „klient odmítl poskytnout další informace o potřebách a požadavcích a trvá na uzavření konkrétního typu pojištění“, „nabízené pojištění odpovídá potřebám klienta“, „vybraný produkt nejvíce odpovídá potřebám zájemce“ apod. U některých smluv se jednalo o změnu pojištění se současnou výpovědí pojištění stávajícího, aniž by byla uvedena případná doporučení klientovi k takovému postupu a informace o dopadech daného kroku. Uvedená pochybení svědčila podle žalované o tom, že případně přijatá nápravná opatření podle shora citovaných rozhodnutí žalované nebyla dostatečná (pochybení nastala u 42 smluv z 52), kromě toho o nich žalobkyně žalovanou neinformovala. Nebylo povinností žalované stanovit konkrétní opatření k nápravě, ale ponechat jejich výběr na žalobkyni. Ustanovení § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích je vyloženo v úředních sděleních žalované, z nichž žalobkyně mohla dovodit, co je považováno za dostatečné opatření ke splnění povinností žalobkyně, a původně uložená povinnost není jen z důvodu bližšího neuvedení formy opatření nevykonatelná. Pokud se žalobkyni zdála povinnost nejasná, mohla se žalované dotázat. Povinností zprostředkovatele je celý proces získávání vstupních informací, jejich vyhodnocení a důvody pro vybrání příslušného produktu zaznamenat. Pokud klient informace sdělit nechce, musí být ze záznamu tato skutečnost patrná, stejně jako na to navazující poučení klienta zprostředkovatelem o vlivu absence informace na doporučení. Údaje, jež je třeba od klienta získat, závisí na složitosti konkrétního produktu. Při stanovení výše pokuty žalovaná přihlédla mimo jiné ke konzervativnímu odhadu možné provize ve výši jednonásobku ročního pojistného u každé z 37 smluv, kde toto pojistné bylo zjistitelné v průměrné výši 970 Kč měsíčně, což činí cca 430 000 Kč. Bylo tomu tak i z důvodu, že u 40 ze 42 smluv se jednalo o životní pojištění, kde je výše provize možná až do dvojnásobku ročního plnění podle délky trvání smlouvy.

[3] Bankovní rada žalované výše uvedeným rozhodnutím rozklad žalobkyně zamítla a s rozhodnutím žalované se ztotožnila. To, co se rozumí požadavky a potřebou klienta, je dostatečně vymezeno v úředních sděleních, na něž správně poukázalo rozhodnutí žalované již v předchozím správním řízení o uložení nápravného opatření. Formulace zjištěné žalovanou mají nulovou vypovídací hodnotu. Zdůvodnění doporučení musí být individualizované. Ani u jedné ze 42 smluv nebyl nabízen alternativní produkt a chybělo zdůvodnění, proč byl vybrán právě zvolený. Kritéria pro stanovení výše pokuty byla řádně zdůvodněna. Žalobkyně ani netvrdila, že by výše provize byla nižší než kalkulovaná žalovanou.

[4] Městský soud v Praze (dále „městský soud“) napadeným rozsudkem žalobu podanou žalobkyní proti rozhodnutí bankovní rady žalované o rozkladu zamítl. Žalobkyně přesto, že jí byla pravomocným rozhodnutím žalované čj. 2013/7463/570 uložena povinnost zavést nápravné opatření a o takovém opatření žalovanou informovat, toto neučinila. Uložená povinnost byla formulována dostatečně určitě, a to i odkazy na úřední sdělení, jež jsou výkladovým vodítkem. To, jakým způsobem se měl pojišťovací zprostředkovatel chovat v závislosti na míře sdělnosti klienta, bylo dostatečně uvedeno již v napadených rozhodnutích žalované. I při nesoučinnosti klienta byl povinen uvést důvody, pro něž je nabízený produkt pro klienta považován za nejvhodnější. Správní orgány obou stupňů podle městského soudu správně shledaly naplnění znaků skutkové podstaty projednávaného správního deliktu. Skutkový stav byl zjištěn dostatečně. Podle městského soudu nebylo podstatné, jaká opatření byla přijata, ale zda byla způsobila zamezit nedostatkům zjištěným dříve a zda byla splněna informační povinnost.

pokračování

V případě, že měla žalobkyně pochybnost o účinnosti nových záznamů a splnění tak uložené povinnosti, mohla tuto otázku konzultovat se žalovanou v rámci splnění své informační povinnosti a sankci předejít. Opakování pochybení v 80 % zkoumaných případů nasvědčuje nedostatečnosti přijatých opatření a systémovému selhání. Specifikaci potřeb klientů uváděné správními orgány obou stupňů za dostatečné podle městského soudu nelze považovat. Souhlasil rovněž s nutností získat dostatečné informace o potřebách a požadavcích klienta a jejich vyhodnocení, stejně jako zohlednění znalostí, zkušeností a finanční situace klienta u složitějších produktů typu životního pojištění.

[5] Výši uložené pokuty městský soud shledal řádně odůvodněnou, stejně jako kritérium potenciální výše provize ze smluv o životním pojištění. Ze strany žalované se nejednalo o svévolný přístup, neboť vycházela ze zjištěných skutečností. Potenciální výše provize nebyla jediným kritériem pro určení výše pokuty.

## II. Obsah kasační stížnosti a vyjádření žalované

[6] V kasační stížnosti proti shora specifikovanému rozsudku žalobkyně (dále „stěžovatelka“) namítala, že městský soud nesprávně posoudil právní otázku [§ 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále „s. ř. s.“)]. Stěžovatelka má za to, že dostatečně průkazným dokladem o zkoumání požadavku zájemce o pojištění je samotná pojistná smlouva, z níž zájem klienta vyplývá. Není tak třeba jej dále zkoumat, a to v souladu s § 2789 občanského zákoníku, který měla žalovaná rovněž aplikovat. Povinnost podle § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích má odlišný právní důvod, i tak však byla povinnost stěžovatelkou dodržena.

[7] V řízení před správními orgány byl též porušen zákon a skutkový stav, ze kterého správní orgány vycházely, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu [§ 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.]. Nedostatečně se správní orgány i městský soud vypořádaly s otázkou „řádného zaznamenávání požadavků a potřeb klienta“. Požadavky jsou klienty formulovány většinou jako obecná přání, pohnutky a motivy, než že by vyjadřovaly parametry požadovaného pojištění. Požadavky a potřeby klienta může stěžovatelka zaznamenat pouze tehdy, pokud od něj nějaké informace získá a následně tyto informace klient podepíše, což se ne vždy stane. Požadavky a potřeby klienta byly vždy v souladu se zákonem zaznamenány tak, jak byly vzneseny, byť obecně a vágně, a následně se projeví v uzavřené smlouvě. Ta dokládá, co je pro klienta správné, pro něj subjektivně žádoucí a jím chtěné. Stěžovatelce tak bylo uloženo nesmyslně vyhodnocovat něco abstraktního a nekonkrétního a upozorňovat na případný nesoulad s nabízeným pojištěním. Tvzení žalované, že stěžovatelka nezavedla účinné systémové opatření, je nejednoznačné a nedostatečné. Ustanovení § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích je vágní, nedefinuje používané pojmy a neuvádí jasnou skutkovou podstatu správního deliktu. Žalované tak umožňuje postupovat svévolně bez zákonného vymezení a stěžovatelce je ukládána nevykonatelná povinnost.

[8] Stěžovatelka též uvedla, že podkladem soudního řízení nemohlo být původní rozhodnutí žalované, neboť jediné povinnosti, které stěžovatelka má, jsou povinnosti zákonné. Uvedené rozhodnutí též nespecifikovalo, jaké opatření má být přijato. Žalovaná vůbec neposuzovala dostatečnost zvoleného opatření v kontextu svého předešlého rozhodnutí a důvod nyní tvrzeného pochybení (zda je důsledkem nedodržení dříve stanovené povinnosti přijmout nápravná opatření, nebo je tomu tak z jiného důvodu). Stěžovatelka rovněž nesouhlasí s tím, že by měla povinnost u smluv na investiční životní pojištění zaznamenávat informace o požadavcích a potřebách klienta, vyhodnotit je a zohlednit jeho znalosti, zkušenosti a finanční situaci a její možný budoucí vývoj. Tuto povinnost mají jiné subjekty podle zákona o podnikání na kapitálovém trhu. Nesouhlasí též s nedostatečností vymezení požadavků klientů pro výběr pojistného produktu slovy „klient požaduje“, neboť požadavek klienta je jeho obecným přáním

a stěžovatelka je odkázána právě na sdělení klientů. V doplnění kasační stížnosti z 20. 12. 2018 stěžovatelka rovněž namítla, že postup žalované při posuzování metodiky výpočtu provizí byl nekorektní, neboť nelze vyjít z pouhého návrhu smlouvy.

[9] Rozsudek městského soudu je podle stěžovatelky stižen rovněž nepřezkoumatelností [§ 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.]. Městský soud dostatečně neodůvodnil svůj závěr, že stěžovatelka řádně písemně nezaznamenala požadavky a potřeby klienta a dále důvody, na nichž zakládá svá doporučení pro daný pojistný produkt. Zákon nestanoví konkrétní opatření, které je třeba přijmout, uložená povinnost však musí být jasná, nesporná a splnitelná. Žalovaná trvá na nápravě nedostatků, ale stěžovatelce nesdělila, jaká opatření jsou podle ní dostatečná, a rovněž svoje závěry neprokázala. Žalovaná se rovněž nezabývala prokazováním naplnění skutkové podstaty správního deliktu podle § 26 odst. 2 písm. b) zákona o pojistných zprostředkovatelích. V řadě případů klient neměl žádný požadavek, což ale neznamená, že nabídka jediného produktu je protizákonná.

[10] Žalovaná se ve vyjádření ke kasační stížnosti ztotožnila s rozsudkem městského soudu. Námitka nesprávného posouzení právní otázky spočívající v nezohlednění občanského zákoníku je podle žalované nepřijatelná podle § 104 odst. 4 s. ř. s., neboť nebyla uplatněna v řízení před městským soudem. I tak však ustanovení občanského zákoníku citované stěžovatelkou ukládá povinnost pojistiteli nikoli pojistnému zprostředkovateli. V soudním řízení též nelze přezkoumávat předchozí rozhodnutí žalované o uložení povinnosti nápravného opatření, neboť to je již v právní moci. Diferenciace mezi „požadavky a potřebami“ je u 23 smluv irelevantní, neboť stěžovatelka nezaznamenávala ani jednu z uvedených položek a u 42 smluv pak nezaznamenala důvody, na nichž založila svoje doporučení klientovi. Žalované nebyla sdělena ani předložena žádná opatření stěžovatelky, přičemž pochybení byla zjištěna stejná jako v minulosti. Z toho je třeba dovodit, že žádná účinná opatření k nápravě přijata nebyla. Z toho, že pochybení nebyla shledána u všech kontrolovaných smluv, lze dovodit, že stěžovatelka přes obecnost právní úpravy ví, jaká opatření má přijmout. Samotná existence formuláře bez zaznamenání potřebných informací tímto opatřením není, stejně jako jím není uzavření pojistné smlouvy samotné. Plnění této povinnosti nelze saturovat ani výkazy vůči žalované. Nezjištění dostatečných informací od klienta nezabavuje stěžovatelku povinnosti nabídnout mu více možností a poté uvést, proč byla zvolena ta vybraná a je pro klienta vhodnější. U nových pojistných smluv, jejichž uzavření bylo spojeno s výpovědí pojištění dosavadního, nebylo uvedeno, z jakých důvodů se tak stalo a klient nebyl poučen o možnostech a kladech a záporech takového kroku. Žalovaná též k výši sankce uvedla, že potenciální výše provize byla jen jedním z posuzovaných kritérií. Zvolena byla hodnota nedosahující průměrně na trhu dosahované výše provize.

### III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[11] Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti. Konstatoval, že stěžovatelka je osobou oprávněnou k jejímu podání (§ 102 s. ř. s.), kasační stížnost byla podána včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.) a stěžovatelka je zastoupena advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.).

[12] Důvodnost kasační stížnosti Nejvyšší správní soud posoudil v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.), přičemž žádnou takovou vadu neshledal.

[13] Nejvyšší správní soud se nejprve (III./A) zabýval námitkou nepřezkoumatelnosti a teprve následně námitkou nesprávného posouzení právní otázky (III./B) a námitkou existence vady řízení (III./C). Je tomu tak proto, že přezkoumat po věcné stránce lze pouze takové rozhodnutí, z něhož je zřejmé, jaký skutkový stav vzal správní soud za rozhodný a jak uvážil o zásadních skutečnostech v dané věci (uplatněných žalobních bodech), resp. jakým způsobem postupoval při

pokračování

posuzování těchto skutečností (rozsudek Nejvyššího správního soudu z 23. 8. 2013, čj. 5 Afs 83/2012 – 46, č. 2935/2013 Sb. NSS).

### III./A

[14] V rámci námitky nepřezkoumatelnosti napadeného rozsudku stěžovatelka uvedla, že městský soud dostatečně neodůvodnil závěr, že stěžovatelka řádně písemně nezaznamenala požadavky a potřeby klienta a dále důvody, na nichž zakládá svá doporučení pro daný pojistný produkt. Námitka není důvodná.

[15] Z odůvodnění rozsudku soudu musí plynout vztah mezi skutkovými zjištěními a úvahami při hodnocení důkazů a právními závěry, přičemž musí zároveň obsahovat vypořádání se s argumenty žalobce (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2004, čj. 4 As 5/2003 - 52). Judikatura Nejvyššího správního soudu dospěla též k závěru, že „*je-li rozhodnutí žalovaného správního orgánu řádně odůvodněno, je z něho zřejmé, proč žalovaný nepovažoval právní argumentaci účastníka řízení za důvodnou a proč jeho odvolací námitky považoval za liché, mylné nebo vyvrácené, shodují-li se žalobní námitky s námitkami odvolacími a nedochází-li krajský soud k jiným závěrům, je přípustné, aby si krajský soud správné závěry se soublasnou poznámkou osvojil*“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu z 27. 7. 2007, čj. 8 Afs 75/2005 – 130, č. 1350/2007 Sb. NSS). O takový případ se jedná i v nyní projednávané věci. Z rozhodnutí správních orgánů obou stupňů, jež je třeba posuzovat jako jeden celek (rozsudek Nejvyššího správního soudu z 27. 2. 2013, čj. 6 Ads 134/2012 – 47), plyne zcela jednoznačně závěr, že stěžovatelka nedostatečně písemně zaznamenávala příslušné informace a důvody volby určitého produktu klientem. Za situace, kdy úvahy správních orgánů obou stupňů jsou přezkoumatelné, nebyl důvod, pokud se s nimi městský soud ztotožnil, aby na ně neodkázal. Není jeho úkolem, pokud má na zjištěný skutkový stav i výklad právní úpravy aplikované na daný případ stejný názor jako před ním správní orgány, aby opakoval již jednou řečené, pokud se však alespoň zmíní o tom, jaký má postoj k závěrům, které správní orgány učinily. To je z napadeného rozsudku jasně patrné (zejména bod 58 napadeného rozsudku).

[16] Dále stěžovatelka v rámci námitky nepřezkoumatelnosti poukázala na to, že zákon nestanoví konkrétní opatření, jež je třeba přijmout, ovšem povinnost musí být jasná, nesporná a splnitelná, přičemž žalovaná trvá na nápravě nedostatku, aniž by jí sdělila, jakým způsobem tak má učinit. Námitka je nedůvodná.

[17] Především je třeba říci, že uvedená námitka stěžovatelky v podstatě úzce souvisí již s právním posouzením rozhodných otázek. Ustanovení § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích stanovuje, že „*před uzavřením pojistné smlouvy je pojišťovací zprostředkovatel povinen, zejména na základě informací poskytnutých klientem a v závislosti na charakteru sjednávaného pojištění, zaznamenat požadavky a potřeby klienta související se sjednávaným pojištěním a důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu*“.

[18] Podle § 23 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích „*jestliže Česká národní banka při výkonu dohledu zjistí, že činnost pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí není v souladu s podmínkami stanovenými tímto zákonem, s výjimkou ztráty důvěryhodnosti nebo zániku pojištění odpovědnosti pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí nebo nedostatečné jistiny pojišťovacího agenta nebo pojišťovacího makléře, uloží svým rozhodnutím takové osobě opatření uvést ve stanovené lhůtě svoji činnost do souladu se zákonem.*“

[19] Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích konkrétně nestanoví, jaké nápravné opatření může žalovaná uložit, ustanovení § 23 odst. 1 zákona však je třeba interpretovat tak, že opatřením je samo uložení povinnosti pojišťovacímu zprostředkovateli nebo samostatnému likvidátorovi pojistných událostí uvést do souladu se zákonem dle žalované nesouladnou činnost. Je na samotném subjektu, jemuž je povinnost uložena, jakým konkrétním způsobem ji splní. Není

úlohou žalované, aby mu určovala, jak přesně má svoji činnost uvést do souladu se zákonem, neboť není vyloučeno, že ke stejnému cíli povede více možností.

[20] Je třeba vidět, že dohled žalované se týká řádného výkonu činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů. Podstatný je tedy výsledek, nikoli forma, jakou řádného výkonu činnosti konkrétní subjekt dosáhne. Z hlediska konkrétnosti je pak taková povinnost jasná – chování v souladu se zákonem, tedy odpadnutí důvodu, pro který bylo k uložení nápravného opatření přikročeno. Není na místě vést „výkon rozhodnutí“ a pro tyto účely stanovovat vykonatelnou povinnost konkrétní formou opatření. Následkem porušení povinnosti přijmout příslušné opatření není výkon rozhodnutí pro vymožení povinnosti, ale uložení sankce za správní delikt. Tímto pohledem, byť s modifikací úředními sděleními žalované, celou věc posuzoval nejen městský soud (body 52 až 55 napadeného rozsudku), ale rovněž žalovaná (bod 28 rozhodnutí v prvním stupni, bod 12 rozhodnutí bankovní rady). Úvahy všech zúčastněných orgánů jsou srozumitelné a přezkoumatelné.

[21] Součástí námitky nepřezkoumatelnosti stěžovatelka učinila i dílčí námitku, že se žalovaná nezabývala prokazováním naplnění skutkové podstaty správního deliktu podle § 26 odst. 2 písm. b) zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Námitka není důvodná.

[22] Podle § 26 odst. 2 písm. b) zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích *„právnícká nebo podnikající fyzická osoba se jako pojišťovací zprostředkovatel nebo samostatný likvidátor pojistných událostí dopustí správního deliktu tím, že ve stanovené lhůtě nesplní opatření k nápravě uložené jí Českou národní bankou při výkonu dohledu podle § 23.“*

[23] V projednávané věci nebylo sporu o tom, že v minulosti bylo stěžovatelce uloženo nápravné opatření podle § 23 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Stalo se tak rozhodnutím žalované čj. 2013/7463/570 ve znění rozhodnutí bankovní rady žalované čj. 2013/3657/110, které nabylo právní moci dne 18. 9. 2013. Stěžovatelka byla povinna zavést ve lhůtě do 30 dnů od nabytí právní moci rozhodnutí, tj. do 23. 10. 2013, odpovídající a účinné systémové opatření, které do budoucna zajistí, aby řádně písemně zaznamenávala požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištění a řádně písemně zaznamenávala důvody, na kterých zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu. Uvedená rozhodnutí žalované stěžovatelka nenapadla u soudu žalobou.

[24] Pokud stěžovatelka namítá, že se žalovaná nezabývala prokazováním znaků skutkové podstaty správního deliktu, jednak zcela pomíjí zákonem stanovenou objektivní stránku správního deliktu („nesplní opatření k nápravě uložené jí Českou národní bankou“), jednak pomíjí body 13 až 18 prvostupňového rozhodnutí žalované. To se obsáhle věnovalo skutkovému základu v podobě nedostatečně přijatých opatření při promítnutí uvedeného pochybení do poměrů konkrétních pojistných smluv. Dále pomíjí body 18 až 29 rozhodnutí bankovní rady žalované o rozkladu, v nichž jsou úvahy žalované podrobeny instančnímu přezkumu. Městský soud se následně uvedenými skutkovými zjištěními rovněž zabýval v bodu 56 a násl. V dané věci tak bylo zohledněno předchozí rozhodnutí ukládající nápravné opatření, byly zkoumány jednotlivé pojistné smlouvy, u nichž byla učiněna skutková zjištění spočívající v opakovaném pochybení. Bylo též zjištěno, že stěžovatelka žalovanou o přijatých opatřeních neinformovala. Byly tak zkoumány všechny znaky skutkové podstaty správního deliktu, jako deliktu založeného na objektivní odpovědnosti, tedy bez ohledu na zavinění. To pak logicky nebylo třeba zkoumat.

[25] Stěžovatelka rovněž v souvislosti s nepřezkoumatelností upozornila na to, že v řadě případů klient neměl žádný požadavek, což ale neznamená, že nabídka jediného produktu je protizákonná. Námitka je nedůvodná.

pokračování

[26] Především je třeba z § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích dovodit, že povinnost zaznamenat požadavky a potřeby klienta je na informacích poskytnutých klientem postavena nikoli výlučně, ale zejména. Z toho plyne, že zprostředkovatel není omezen pouze na to, co mu je klientem sděleno, ale může splnit svoji povinnost i s využitím jiných zdrojů informací, neboť zákon vymezuje výčet těchto zdrojů demonstrativním způsobem. Tímto zdrojem mohou být například informace, které již pojišťovací zprostředkovatel o daném klientovi má, může jím být znalost místního prostředí pro účely pojištění konkrétního typu rizika, nelze pominout ani veřejně přístupné rejstříky. Argumentace stěžovatelky klientem, který jí nic sdělit nechce, je sice legitimní, ale nezabývá jí povinnosti požadavky a zájmy klienta zaznamenat i na podkladě jiných zdrojů. Stěžovatelka nicméně v této souvislosti přehlíží, že důvodem pro uložení pokuty byla i absence uvedení toho, proč byl konkrétní produkt klientovi nabídnut jako jediný a nebylo mu poskytnuto poučení o možné alternativě, tedy absenci důvodů, pro něž byl nabídnut právě uvedený produkt. V situaci, kdy byl nabídnut jeden produkt, muselo být rovněž zřejmé, proč se tak stalo, a neuvedení těchto důvodů stěžovatelce žalovaná vytýkala zcela přezkoumatelným způsobem. Tyto úvahy jako jemu konvenující přijal i městský soud, jehož rozsudek nelze s ohledem na obecná východiska posuzování přezkoumatelnosti pod bodem [15] označit jinak než jako přezkoumatelný.

### III./B

[27] V rámci námitky nesprávného posouzení právní otázky stěžovatelka uvedla, že dostatečně průkazným dokladem o zkoumání požadavku zájemce o pojištění je samotná pojistná smlouva, z níž zájem klienta vyplývá. Není tak třeba jej dále zkoumat, a to v souladu s § 2789 občanského zákoníku, který měl být žalovanou rovněž aplikován. Povinnost podle § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích má odlišný právní důvod, i tak však byla povinnost stěžovatelkou dodržena.

[28] V rozsahu, v němž stěžovatelka argumentovala chybným nezohledněním občanského zákoníku, se jedná o námitku nepřijatelnou, neboť ji stěžovatelka mohla uplatnit v rámci řízení před městským soudem a nečinila tak, ačkoli jí v tom nic nebránilo (§ 104 odst. 4 s. ř. s.). Je totiž třeba přihlídnout k tomu, že stěžovatelka v rámci žaloby argumentovala pouze tím, že svoji záznamovou povinnost splnila formou patrnou ze záznamů o jednání s klientem (str. 3 až 9 žaloby). Její argumentace se nijak netýkala nyní namítané skutečnosti, že dokladem o splnění zákonných povinností byly samotné pojistné smlouvy. Jedná se tak o obsahově novou námitku, kterou se nemohl zabývat městský soud, nemůže tak tedy nyní činit ani Nejvyšší správní soud.

[29] Pokud stěžovatelka argumentovala, že její povinnost zaznamenat zájmy a potřeby klienta byla i přes odlišný právní důvod stanovené povinnosti podle § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích dodržena, je námitka nedůvodná.

[30] Správní orgány obou stupňů dospěly k závěru, že stěžovatelka se dopustila správního deliktu, neboť nezavedla ve stanovené lhůtě odpovídající a účinné systémové opatření, které do budoucna zajistí, aby řádně písemně zaznamenávala požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištění a řádně písemně zaznamenávala důvody, na kterých zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu. V projednávané věci nebylo sporu, že bylo v minulosti vydáno rozhodnutí žalované, které stěžovatelce uložilo příslušné nápravné opatření, protože nedodržovala povinnost podle § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Uvedené rozhodnutí žalované nabylo právní moci a nebylo stěžovatelkou napadeno žalobou. Nejvyššímu správnímu soudu nepřísluší nyní takové rozhodnutí přezkoumávat, přestože jím bylo uloženo nápravné opatření, jehož nedodržení bylo důvodem uložení pokuty. Stěžovatelka se měla bránit žalobou proti původnímu rozhodnutí žalované o uložení nápravných opatření, nyní tak již činit nemůže (rozsudek Nejvyššího správního soudu z 31. 5. 2005, čj. 1 As 6/2003 – 62, č. 1318/2007 Sb. NSS). Spor tkvěl v tom, zda ze vzorku smluv, které byly předmětem posouzení

žalovanou, bylo možné dovodit, že stěžovatelka nápravné opatření zavedla a informovala o něm žalovanou. Stěžovatelka v této souvislosti nijak nezpochybnuje obsah záznamů o jednání s klienty, které byly součástí dokumentace předložené žalované k posouzení. Pouze má za to, že tam uvedené informace od klienta naplňují dikci zákona, že se jedná o záznam požadavků a potřeb klienta a zdůvodnění doporučení pro výběr daného produktu.

[31] Nejvyšší správní soud je toho názoru, že na zjištěný skutkový stav byla aplikována odpovídající právní norma správným způsobem. Jak již shora v bodu [19] bylo uvedeno, není povinností žalované uvést v rozhodnutí o nápravném opatření způsob, jakým by mělo být dosaženo jednání souladného se zákonem. Volba je na povinném subjektu, neboť podstatné je dosažení určitého cíle, nejsou podstatné prostředky zvolené k jeho dosažení. Za situace, kdy výsledku dosaženo nebylo, je na místě případné uložení sankce za správní delikt. Pokud žalovaná obecné informace uvedené v dokumentaci u jednotlivých pojistných smluv či jejich návrhů nepovažuje za splnění povinnosti dle § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, nelze v tomto přístupu spatřovat stěžovatelkou zmiňovanou svévoli z důvodu, že není jasné, jak měla být uložena povinnost splněna, protože pro žalovanou nevyplývá ze zákona povinnost tak činit.

[32] Přestože má stěžovatelka pravdu v tom, že bližší výklad zákonné povinnosti je proveden žalovanou v jejích úředních sděleních, nelze postup žalované, jež při posuzování plnění povinností stěžovatelkou vzala v úvahu i uvedené normy chování neobsažené v obecně závazném právním předpisu, považovat za nezákonný. Především subjektům pohybujícím se na pojišťovacím trhu žalovaná předem zpřístupnila svůj náhled na interpretaci zákonem stanovené povinnosti, a to diferencovaně podle míry složitosti konkrétního produktu a okolností případu. Nelze rovněž přehlédnout, že nedostatky nebyly shledány u všech zkoumaných smluv, pročez je logická úvaha žalované, že stěžovatelce musí být známo, jak lze povinnost zaznamenat příslušné informace splnit řádně. Především ale žalovaná respektovala zákonnou dikci, že informace od klienta nemohou být výlučným zdrojem informací, na jejichž základě má zprostředkovatel nejen odůvodnit svoje doporučení, ale též zjistit potřeby a představy. V projednávané věci stěžovatelka v řadě případů omezila záznam požadavků a potřeb klienta na stručný výpis konkrétního požadavku klienta nebo konstatování, že klient požaduje konkrétní produkt. I z takto vymezeného záznamu nelze při nejlepší vůli dospět k závěru, že by zákonná povinnost byla splněna, v každém případě ne v rozsahu uvedených důvodů, jež pojišťovacího zprostředkovatele vedly k doporučení určitého produktu. I to je nicméně součástí záznamové povinnosti stěžovatelky. Pokud stěžovatelka neprovede určitou analýzu, byť její rozsah a hloubka jsou jistě omezeny i rozsahem informací poskytnutých klientem, nemůže odpovědně poskytnout doporučení a následně s klientem uzavřít pojistnou smlouvu. Nelze na výkon její činnosti hledět tak, že by byla poskytnuta s náležitou odbornou péčí, což jí ukládá § 21 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích.

[33] V projednávané věci žalovaná dospěla k závěru, že nedostatky vytýkané dříve, jejichž následkem bylo uložení nápravného opatření, se poté opakovaly. Učinila tak logický závěr, že ať již byla opatření jakákoli, nevedla evidentně k dosažení žádoucího výsledku činnosti. V takovém případě lze za naplněnou shledat objektivní stránku i ostatní znaky skutkové podstaty správního deliktu zcela nepochybně.

### III./C

[34] Stěžovatelka rovněž zpochybnila správnost zjištěného skutkového stavu. Skutkový stav, ze kterého správní orgány vycházely, nemá podle ní oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu. Nedostatečně se správní orgány i městský soud podle stěžovatelky vypořádaly s otázkou „řádného zaznamenávání požadavků a potřeb klienta“. S ohledem na to, že požadavky jsou formulovány většinou jako obecná přání, bylo pojistiteli uloženo nesmyslně vyhodnocovat něco



pokračování

abstraktního a nekonkrétního a upozorňovat na případný nesoulad s nabízeným pojištěním. Tvzení žalované, že stěžovatelka nezavedla účinné systémové opatření, je nejednoznačné a nedostatečné a plynoucí z vágního vymezení povinností podle § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, což žalované umožňuje postupovat svévolně, když sama nestanovila formu opatření, stěžovatelce pak uložila nevykonatelnou povinnost. Námitka je nedůvodná, přičemž způsob jejího vypořádání, pokud jde o míru konkrétnosti reakce Nejvyššího správního soudu, je determinován mírou konkrétnosti stížní argumentace stěžovatelky.

[35] Jakkoli byla uvedena námitka stěžovatelkou formulována s odkazem na § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., nelze přehlédnout, že spíše mívá na otázku přezkoumatelnosti úvah městského soudu a správních orgánů ohledně naplnění znaků skutkové podstaty správního deliktu. Postupem uvedených orgánů se nicméně již Nejvyšší správní soud zabýval v bodech [21] a násl. tohoto rozsudku. Dospěl k závěru, že se zabývaly všemi skutečnostmi, jež byly pro následné právní posouzení skutku, v němž byl spatřován správní delikt, podstatné. Další část námítky stran jednoznačnosti vymezení příslušného nápravného opatření byla předmětem posouzení v bodu [19] tohoto rozsudku. Závěr, že oproti stavu před uložením povinnosti přijmout a informovat o přijatých opatřeních se ničeho nezměnilo, protože byly zjištěny tytéž nedostatky, vychází z provedených důkazů. Je tak na místě uzavřít, že ať již byla přijata jakákoli opatření, nevedla k dosažení cíle, kterým je řádný záznam představ a potřeb klienta a odůvodnění, proč byl klientovi doporučen právě sjednaný produkt. Důvody, pro které není § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, resp. ve vazbě na něj § 26 odst. 2 písm. b) zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích nejasný, již byly stěžovatelce rovněž zpřístupněny v bodu [26] tohoto rozsudku. Cílem dohledu žalované je dosažení žádoucího výsledku v souladu se zákonem, nikoli cesta k tomuto výsledku. V projednávané věci zjevně byla zvolena cesta, která k výsledku souladnému se zákonem nevedla. S tím souvisí opakovaně zmiňovaná nevykonatelnost uložené povinnosti, k níž se Nejvyšší správní soud již vyjádřil v bodu [20]. Podstatná není forma opatření, ale to, aby opatření vedlo k nápravě. Není úkolem žalované, aby takto uloženou povinnost exekvovala. Je totiž ve vlastním zájmu subjektů dohledu, zda docílí požadovaného výsledku činnosti, či se vystaví riziku nikoli výkonu rozhodnutí, ale postihu za správní delikt nebo dokonce pozastavení činnosti.

[36] Stěžovatelka též dále namítla, že požadavky a potřeby klienta může zaznamenat pouze tehdy, kdy od něj nějaké informace získá a následně tyto informace klient podepíše, což se ne vždy stane. Namítala rovněž, že záznam vždy odpovídal tomu, co bylo klientem uvedeno, byť vágně, a následně se to projevilo ve smlouvě; záznam tak splňoval zákonné požadavky. Podle stěžovatelky je to právě smlouva, která dokládá, co je pro klienta správné, pro něj subjektivně žádoucí a jím chtěné.

[37] I část této námítky je do určité míry nepřijatelná (viz bod [28]), pokud je jejím základem tvrzení, že dokladem o splnění zákonné povinnosti je uzavřená pojistná smlouva, neboť má podle stěžovatelky prokazovat, co klient chce a co je pro něj správné. Ve zbytku se opět jedná o námitku nedůvodnou.

[38] Se stěžovatelkou lze souhlasit, že spolupráce a sdílnost zájemce o pojištění může být problematická. Nicméně pouze tehdy, kdy jsou takové informace zprostředkovateli sděleny, nebo jím zjištěny, může být s dostatečnou odbornou péčí posouzena nejen představa klienta – co si od pojištění slibuje, proč se rozhodl právě tak, v jaké situaci se nachází, čemu chce předejít – ale i jeho potřeba. Jak správně uvedla již žalovaná v rozhodnutích obou stupňů, úkolem pojišťovacího zprostředkovatele je na podkladě zjišťovaných informací individualizovat následně uzavřené pojištění na míru každému klientovi. Není jeho úkolem masově dodávat pojistné produkty bez zohlednění individuálních potřeb. Je totiž třeba vzít v úvahu, že představa klienta

o tom, co potřebuje, může být zcela odlišná od toho, co potřebuje skutečně. Zde pak má nezastupitelnou roli právě pojišťovací zprostředkovatel, aby klientovi sdělil, co podle jeho obecných, byť vágních představ, může nejlépe vyhovovat jeho potřebám. Teprve následně mu může zpřístupnit v úvahu připadající produkty a konečně zdůvodnit, proč mu případně doporučil ten nakonec sjednaný. I u klienta, který přijde s určitou představou formulovanou způsobem, kterou zmiňovaly ve svých rozhodnutích žalovaná i městský soud, neodpadá povinnost pojišťovacího zprostředkovatele pokusit se splnit povinnost zaznamenat představy a potřeby zejména z informací klienta. Především je třeba zmínit, že takto formulovaný záznam může vypovídat pouze o představě nikoli o potřebě, a již vůbec ne o zdůvodnění toho, proč právě daný produkt. Pokud takto stěžovatelka postupovala, rezignovala zcela na plnění své povinnosti plynoucí ze zákona. Zjištěný skutkový stav pak v tomto směru odpovídá obsahu spisu.

[39] Stěžovatelka též uvedla, že podkladem soudního řízení nemohlo být původní rozhodnutí žalované, neboť jediné povinnosti, které stěžovatelky má, jsou povinnosti zákonné. Žalovaná vůbec neposuzovala, do jaké míry bylo zvolené opatření dostatečné v kontextu jejího předešlého rozhodnutí. To nevymezilo formu opatření. Rovněž nebylo posuzováno, zda nyní tvrzené pochybení je důsledkem nedodržení dříve stanovené povinnosti přijmout nápravná opatření, nebo je tomu tak z jiného důvodu. Námitka je nedůvodná.

[40] Především je třeba souhlasit s tvrzením uvedeným již žalovanou v rozhodnutí prvního stupně, že předmětem nynějšího přezkumu nemůže být správní rozhodnutí, jež je již v právní moci, a proti němuž stěžovatelka nebrojila jinak, než podáním rozkladu z větší části nedůvodného. Nejvyšší správní soud v rozsudku rozšířeného senátu z 30. 7. 2013, čj. 8 As 8/2011 – 66, č. 2908/2013 Sb. NSS, vyloučil ze samostatného soudního přezkumu takový akt, který samostatně nezakládá práva a povinnosti fyzických a právnických osob. U takového aktu je možný až přezkum podle § 75 odst. 2 s. ř. s. v řízení o žalobě proti navazujícímu rozhodnutí. V projednávané věci je nicméně zřejmé, že již původní rozhodnutí o uložení nápravného opatření zakládalo stěžovatelce určité povinnosti a dotýkalo se jejích práv, pročež měla možnost podrobit jej soudnímu přezkumu, což neučinila. Nyní tak toto její opomenutí cestou kasační stížnosti napravit nelze.

[41] Zcela se stěžovatelka mylí v tom, že jediné povinnosti, které musí dodržovat, jsou povinnosti zákonné. Je zcela evidentní, že je též povinna plnit povinnosti, jež jsou jí uloženy rozhodnutím správního orgánu vydaným na základě zákonného zmocnění. Tak tomu v projednávané věci bylo, neboť zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích vymezuje pravomoc žalované rozhodovat o správních deliktech i o uložení nápravných opatření spočívajících v uvedení činnosti do souladu se zákonem. Pokud není součástí příslušného ustanovení i konkrétní vymezení toho, co má být v souladu se zákonem, je tomu tak proto, že zákon stanoví řadu povinností a nápravné opatření může směřovat ke každé z nich. Podstatné je, aby v rozhodnutí žalované bylo patrné, porušení jakých povinností bylo shledáno a z jakého ustanovení zákona plynou. Přestože je nyní projednávána otázka porušení povinností stanovených rozhodnutím žalované, uvedené povinnosti plynou ze zákona. Namítala-li stěžovatelka, že žalovaná neposuzovala, do jaké míry opatření byla efektivní a co bylo důsledkem nedodržení povinnosti, je to zcela nerozhodné. Je tomu tak s ohledem na objektivní odpovědnost stěžovatelky za plnění povinností stanovených zákonem, z nichž plyne i obecná povinnost v případě uložení nápravných opatření plnit i takto uloženou povinnost. V projednávané věci bylo jednoznačně zjištěno, že pochybení, která vedla k uložení povinnosti přijmout nápravná opatření, se opakovala, pročež bylo zcela jedno, jaký k tomu byl dán důvod.

[42] Učinila-li stěžovatelka předmětem námitky i nesouhlas s tím, že by měla povinnost u smluv na investiční životní pojištění zaznamenávat informace o požadavcích a potřebách klienta, vyhodnotit je a zohlednit jeho znalosti, zkušenosti a finanční situaci a její možný budoucí

pokračování

vývoj, i tato námitka důvodná není, stejně jako její nesouhlas s nedostatečností vymezení požadavků klientů pro výběr pojistného produktu slovy „klient požaduje“.

[43] Jakkoli neplyne uvedená skutečnost přímo z textu zákona, pro dovození povinnosti stěžovatelky postupovat uvedeným způsobem postačí aplikace základních logických postupů při výkladu příslušných ustanovení. Ze zákona plyne povinnost zaznamenat potřeby a představy klienta a následně po zhodnocení uvést důvody doporučení konkrétního produktu. Součástí uvedené povinnosti je však i nutnost vše zjišťovat a zaznamenat v závislosti na charakteru sjednávaného pojištění. Z takto vymezené povinnosti je jednoznačné, že čím složitější je sjednáváný pojistný produkt, tím více informací by mělo být podkladem pro doporučení jej sjednat, tedy tím podrobnější by mělo být zjištění představ a potřeb a stejně tak zhodnocení situace klienta z hlediska jeho znalostí. Nelze pominout i majetkovou situaci, a to s ohledem na zpravidla delší dobu trvání smluvního vztahu a měsíční frekvenci placení, což je oproti běžnému pojištění majetkovému či odpovědnosti za škodu značný rozdíl. Pokud tímto způsobem stěžovatelka nepřistupovala při uzavírání konkrétních smluv, jednoznačně neplnila svoji povinnost, neboť jen z požadavku klienta „uzavřít životní pojištění Flexi“ nelze dovodit nic konkrétního, z čeho by mohlo být zhodnoceno, zda jej klient potřebuje. Rovněž z něho neplyne nic ohledně znalostí či finanční situace klienta a jejího budoucího vývoje. Zjištěno je pouze to, co klient chce, což je zcela rozdílná kategorie.

[44] V doplnění kasační stížnosti z 20. 12. 2018 stěžovatelka žalované též vytkla nekorektní postup při posuzování metodiky výpočtu provizí, neboť nelze vyjít z pouhého návrhu. Námitka není přípustná, neboť se jedná se o jiný kasační důvod, než který připouští § 103 s. ř. s. (§ 104 odst. 4 s. ř. s.). Stěžovatelka totiž nijak nebrojí proti argumentaci zvolené městským soudem v bodech 84 a násl. rozsudku a způsobu, jakým se vypořádal s námitkou stěžovatelky v žalobě, ale proti samotnému rozhodnutí bankovní rady žalované (rozsudek Nejvyššího správního soudu z 12. 9. 2018, čj. 9 As 172/2018 – 29). Pouze opakuje, že nesouhlasí se způsobem, jaký byl užit žalovanou k určení výše pokuty.

#### IV. Závěr a náklady řízení

[45] Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s. *in fine*).

[46] O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s., neboť žalobkyně ve věci neměla úspěch a žalované žádné náklady nevznikly.

**P o u č e n í :** Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně 25. června 2020

Milan Podhrázký  
předseda senátu