

Súd: Okresný súd Piešťany
Spisová značka: 13Ps/5/2020
Identifikačné číslo súdneho spisu: 2520201257
Dátum vydania rozhodnutia: 31. 03. 2022
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Andrea Hadnagyová
ECLI: ECLI:SK:OSPN:2022:2520201257.9

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Piešťany v konaní vedenom sudkyňou Mgr. Andreou Hadnagyovou vo veci spôsobilosti na právne úkony AleU. W., U.. XX.X.XXXX, F. D.: D., F. XX/XXX, zastúpená opatrovníkom: Mesto Piešťany, sídlo: Piešťany, Námestie SNP 3, IČO: 00612031, v konaní tiež zastúpená: Mgr. Veronika Blašková, advokátka, sídlo: Piešťany, Alexandra Dubčeka 10, za účasti prokurátora Okresnej prokuratúry Piešťany, o návrhu osoby o spôsobilosti, ktorej sa koná, na navrátenie spôsobilosti na právne úkony takto

rozhodol:

M e n í sa rozsudok Okresného súdu Piešťany č. k. 5Ps 5/2008-133 z 02.02.2009, v časti rozsahu obmedzenia spôsobilosti na právne úkony K. W., U.. XX.XX.XXXX, čím sa jej p r i n a v r a c i a spôsobilosť na právne úkony v časti nakladania s finančnými prostriedkami v hotovosti do výšky 35,- eur týždenne.

O náhrade trov konania r o z h o d n e súd samostatným uznesením.

o d ô v o d n e n i e :

1. Navrhovateľka - osoba, o spôsobilosti ktorej sa koná (ďalej len „navrhovateľka“) návrhmi doručenými súdu 18.05.2020 a 16.07.2020 navrhla, aby jej súd navrátil spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu.

2. Navrhovateľka vo vyjadrení z 29.11.2021 uviedla, že podkladmi pre vypracovanie znaleckého posudku boli uznesenie o pribratí znalca, relevantná spisová dokumentácia, zdravotná dokumentácia navrhovateľky, znalecký posudok č. 13/2002 G.. G. O., znalecký posudok č. 118/2015 G.. G.A. E., znalecký posudok č. 4/2019 G.. G. O., znalecké psychiatrické vyšetrenie navrhovateľky zo dňa 4.6.2021 a správa z psychologického vyšetrenia navrhovateľky zo dňa 21.7.2021 G.. Q. D.. Znalec vo svojom znaleckom posudku síce uviedol, že vychádzal z relevantnej spisovej dokumentácie, no vychádzal výlučne z podaní navrhovateľky, ktoré urobila bez právneho zastúpenia a bez zastúpenia opatrovníkom odo dňa 18.5.2020 do 13.9.2020. Znalec sa žiadnym spôsobom neoboznámil s vyššie uvedenými skutočnosťami, ktoré boli obsahom výsluchu navrhovateľky, prednesu jej právnej zástupkyne a jej opatrovníka na pojednávaní. Znalec vyššie uvedené skutočnosti vo svojom znaleckom posudku žiadnym spôsobom nezohľadnil vo vzťahu k duševnej poruche navrhovateľky. Znalec vyšetril navrhovateľku na jednom sedení dňa 4.6.2021 a uvádza, že navrhovateľka pri vyšetrení spolupracovala, spoločenské konvencie dodržiavala, snažila sa pôsobiť kultívovane, zmyslu vyšetrenia rozumela, podrobila sa mu ochotne, na otázky odpovedala promptne, adekvátne ich zmyslu. Zo správy z psychologického vyšetrenia G.. Q. D. vyplýva, že schopnosť navrhovateľky anticipovať pri bežných a známych činnostiach je zachovaná. Zo znaleckého posudku vyplýva diagnostický záver znalca, že navrhovateľka trpí schizoafektívnou poruchou - manický typ, pričom anamnézu a priebeh ochorenia znalec rekonštruoval zo starších znaleckých posudkov a z okolností z roku 1986, 1989, 2002. V tejto

súvislosti je potrebné poznamenať, že na základe starých a neaktuálnych posudkov nie je možné prijať akékoľvek závery relevantné pre posúdenie súčasného zdravotného stavu navrhovateľky. Od roku 2005 až do súčasnosti je navrhovateľka v ambulantnej starostlivosti G.. L. T., pričom v roku 2006 bola navrhovateľke prinavrátená spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu. V súdnom konaní bolo realizované súdnoznalecké psychiatrické vyšetrenie so záverom Schizoafektívnej poruchy, ktorá bola ale pri liečbe v štádiu remisie a výrazne neovplyvňovala konanie vyšetrovanej v rodine a v spoločnosti. Navrhovateľka je v ambulantnej starostlivosti G.. T. nepretržite dodnes, pravidelne podstupuje lekárom stanovenú liečbu, pričom aktuálne lekárske správy G.. L. T. preukazujú, že dôvody prinavrátenia spôsobilosti na právne úkony existujú aj v súčasnosti. Zo zdravotnej dokumentácie vyplýva, že navrhovateľka sa dostavuje na kontroly pravidelne. Zo správ G.. L. T. jednoznačne vyplýva, že pacientka je v sústavnej liečbe a pri tejto liečbe sa stala plne sociabilná a v konaní plne zodpovedná. Je pravdou, že navrhovateľka trpí duševnou chorobou, no je nevyhnutné prihliadať na skutočnosť, že pod vplyvom liečby je jej duševná porucha v remisii, navrhovateľka je stabilizovaná a podľa vyjadrenia jej lekára je plne sociabilná a v konaní plne zodpovedná. Sám znalec uvádza, že u navrhovateľky došlo k parciálnemu zmierneniu intenzity psychopatologickej symptomatiky, opatrovník navrhovateľky uvádza, že došlo k zlepšeniu jej zdravotného stavu. Skutočnosť, že u navrhovateľky pretrváva narušený kontakt s realitou, že má tendenciu nadhodnocovať a skresľovať informácie v prospech sebaaprezentácie potvrdzuje len to, že navrhovateľka trpí duševným ochorením. Uvedené však žiadnym spôsobom nepotvrdzuje, že duševná porucha navrhovateľky spôsobuje neschopnosť navrhovateľky robiť akékoľvek právne úkony. Sám znalec v závere posudku uvádza, že v súčasnosti nie sú v konaní navrhovateľky prítomné asociálne prvky, ktoré hrubo narúšali spolužitie navrhovateľky v spoločnosti a rovnako znalec nemá informácie, že by v súčasnosti boli v konaní navrhovateľky prítomné prvky, ktoré boli v minulosti vyhodnocované ako ohrozujúce syna navrhovateľky. Znalec rovnako žiadnym spôsobom v znaleckom posudku neodôvodnil vplyv výsledkov svojho odborného vyšetrenia na konanie navrhovateľky. Keďže znalecký posudok bol v konaní vykonaný ako jeden z prvých dôkazov, znalec ani nemal možnosť konfrontovať výsledky svojho odborného vyšetrenia s inými dôkazmi ako napr. výsluchom svedkov, ktoré by preukazovali ako sa navrhovateľka správa v každodennom živote, ako sa stará o svoje potreby, ako hospodári a nakladá s finančnými prostriedkami, ako sa chová v rozmanitých životných situáciách. S poukazom na vyššie uvedené skutočnosti sa navrhovateľka absolútne nestotožňuje so závermi znaleckého posudku, nakoľko tieto sú v priamom rozpore s tým, čo vyplýva z vyjadrení opatrovníka, z lekárskeho správ G.. L. T., dokonca aj v rozpore so samotnými vyjadreniami znalca o tom, ako navrhovateľka pôsobila a reagovala na vyšetrení. Navrhovateľka má za to, že výsledkom znaleckého dokazovania vykonaného G.. C. H. môže byť výlučne znalcom prijatý záver, že navrhovateľka trpí duševnou poruchou. Znalec však pri prijatí záverov úplne odignoroval fakt, že hoci duševná porucha navrhovateľky nie je prechodného charakteru, pod vplyvom liečby je v remisii a stav navrhovateľky je stabilizovaný. Keďže je v konaní potrebné posúdiť ako sa navrhovateľka správa v každodennom živote, ako sa stará o svoje potreby, ako hospodári a nakladá s finančnými prostriedkami, ako sa chová v rozmanitých životných situáciách, navrhovateľka navrhuje výsluch svedkov: Setra navrhovateľky, ktorá s ňou žila v domácnosti a bola priamym svedkom toto, ako navrhovateľka žije, syn navrhovateľky, s ktorým je navrhovateľka v pravidelnom kontakte. Navrhovateľka má za to, že znaleckým dokazovaním a z podkladov, ktoré mal znalec k dispozícii pri tvorbe posudku, bolo preukázané a vyplýva, že dôvody, pre ktoré bola navrhovateľka pozbavená spôsobilosti na právne úkony v minulosti pominuli a v súčasnosti neexistujú. Naopak lekárske správy G.. L. T. preukazujú, že dôvody prinavrátenia spôsobilosti na právne úkony, ktoré existovali v roku 2006, existujú aj v súčasnosti.

3. Navrhovateľka pred súdom uviedla, že zotrúva na návrhu na úplné navrátenie spôsobilosti, pretože si vie zabezpečovať základné potreby i keď trpí psychiatrickou diagnózou. Lieči sa, pravidelne navštevuje psychiatra, chodí na injekcie, jej stav je kompenzovaný. Je schopná samostatnej existencie, naordinovanú liečbu podstupuje, vyplýva to aj zo správ G.. T., že sa pravidelne lieči, chodí do ambulancie. Vždy, keď sa so svojou zástupkyňou dohodli, v dohodnutý termín prišla na čas, požadované doklady riadne doložila, zaslala ich centru, sama zvládla ísť aj na testovanie, spolu vyplnili len žiadanku, avšak ostatné už vykonala sama, o výsledku zástupkyňu informovala samostatne. Čo sa týka tej skutočnosti, že má 25 eur týždenne na stravu, svedčí to o tom, že vie si tieto peniaze rozložiť a s touto sumou hospodáriť tak, aby jej to vyšlo na týždeň. Vie si naplánovať, čo bude variť, aké potraviny kúpiť. Zotrvala na návrhu na doplnenie dokazovania výsluchom G.. L. T., tiež jej sestry G. T.L., ako aj syna N. v zmysle písomného podania z 29.11.2021. Zároveň si uplatnila náhradu trov konania, keďže jej zástupkyňa bola zvolená Centrom právnej pomoci.

4. Opatrovník pred súdom uviedol, že rešpektuje návrh, rozhodnutie ponecháva na úvahe súdu. T. č. vníma určité zlepšenie u navrhovateľky, posledné 2 - 3 roky sa riadne lieči. Mnohým veciam rozumie, mnohé veci si vie zabezpečiť, keď sa riadne lieči. Čo sa týka sumy 25 eur týždenne, stane sa aj, že si kúpi iné veci, ako sa dohodnú, napr. kávičku, na ktorej sa nedohodli. Navrhol ponechať jej určitú časť peňazí, aby si mohla sama zakupovať menšie veci a podľa svojej úvahy s touto sumou nakladať. Vzhľadom však na konania, ktoré bolo nutné za navrhovateľku absolvovať, keď riadne neohospodárila, brala úvery, tak vyslovuje obavu, aby zase neskĺzla do tohto stavu, že sa bude zadlžovať. V prípade, že by jej boli vyplatené peniaze z predaja domu, s týmito by riadne neohospodárila.

5. Prokurátor pred súdom uviedol, že znalecký posudok znalca z odvetvia psychiatrie a v spojení s jeho výsluchom považuje za veľmi komplexný, podrobný. Znalec mal k dispozícii všetky potrebné podklady na vyhotovenia znaleckého posudku, na zodpovedanie zadaných otázok v tom smere sa aj sám vyjadril. Sám navyše iniciatívne zabezpečil aj psychologické vyšetrenie, aby teda ešte do hĺbky išiel, pretože z materiálu vyplýva, že v minulosti došlo u posudzovanej k navráteniu spôsobilosti na právne úkony a následne v relatívne krátkom čase k opätovnému konaniu pozbaveniu spôsobilosti na právne úkony. Znalec podrobne zohľadnil všetky podklady, vrátane lekárskeho správ G.. T. vrátane aktuálnych podkladov a tieto vyhodnotil spolu s ďalšími podkladmi. Predovšetkým poukazuje na to, že vykonal vlastné psychiatrické vyšetrenie, teda ktoré je jednak aktuálne, jednak podrobné. Nakoľko sa jednalo o znalecké dokazovanie, nemožno ho porovnávať s bežným rutinným vyšetrením u ošetrojúceho lekára za účelom predpisu ďalších liekov. Znalec úlohy zodpovedal, podobne aj otázky, podrobne vyšetril navrhovateľku, zabezpečil si vyšetrenie aj psychológom a na základe toho vyhotovil znalecký posudok, ktorý považuje za vierohodný a dostatočný podklad na rozhodnutie vo veci.

6. Navrhovateľka právom záverečnej reči uviedla, že zotráva na návrhu na navrátenie spôsobilosti na právne úkony v celom rozsahu.

7. Navrhovateľka prostredníctvom zástupkyne právom záverečnej reči uviedla, že vzhľadom na výsledky znaleckého dokazovania navrhuje, aby bola navrátená spôsobilosť na právne úkony navrhovateľka, čím by sa jej navrátila spôsobilosť na právne úkony v časti nakladania s finančnými prostriedkami v hotovosti do výšky 35,- eur týždenne.

8. Opatrovník sa právom záverečnej reči nevyjadril.

9. Prokurátor právom záverečnej reči uviedol, že s poukazom na výsledky znaleckého dokazovania odporúča prinavrátiť spôsobilosť navrhovateľke v časti nakladania s finančnými prostriedkami do sumy 35,- eur týždenne, vzhľadom na výsledky výsluchu znalca odporučil tiež prinavrátenie spôsobilosti v časti vykonávania jej aktívneho volebného práva.

10. Súd vykonal dokazovanie výsluchom navrhovateľky, opatrovníka, oboznámením sa so znaleckým posudkom č. 1/2021 vypracovaným znalcom z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie psychiatria G.. C. H., jeho výsluchom, ako aj ostatným obsahom spisu.

11. Z výsluchu navrhovateľky súd zistil, že jej psychický stav nie je až v takom zlom stave, že by musela byť obmedzená spôsobilosť na právne úkony. Sama si varí, perie, nakupuje, upratuje, p. G.. I. jej dáva len peniaze, tiež za ňu vybavuje veci po úradoch. Sama chodí lekárom, navštevuje okrem psychiatra G.. T. K. G.. H., ortopéda kvôli chrbtici a internistu kvôli tlaku. Berie lieky, ktoré jej predpísal ortopéd a internista, k psychiatrovi chodí na injekcie. Lieky si dáva sama. Je samostatná, sebestačná. Trvá na navrátení svojprávosti, obmedzuje ju to kvôli peniazom, aj vybavovačkám na úrade. Bez p. I. sa nemôže pohnúť. Poberá invalidný dôchodok vo výške 336 eur mesačne, z ktorého jej p. I. dáva 25 eur týždenne na potraviny, platí jej energie v dome, a keď jej treba niečo kúpiť, alebo keď sa jej pokazí elektrospotrebič, dá jej peniaze.

12. Z obsahu znaleckého posudku č. 1/2021 vypracovaným znalcom z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie psychiatria G.. C. H. súd zistil, že navrhovateľka trpí manickým typom schizoafektívnej poruchy. Duševné ochorenie sa u nej rozvíjalo od roku 1986, kedy bola prvýkrát psychiatricky hospitalizovaná. Súčasný diagnostický záver je ustálený od roku 2002. Ide o poruchu trvalého charakteru, ktorá je vo svojej podstate nevyliciteľná. V súčasnosti je adekvátne liečená a k liečbe adherentná. Pri porovnaní so symptomatikou popisovanou v dostupnej zdravotnej dokumentácii a

starších znaleckých posudkoch v minulosti, je možné konštatovať, že došlo k parciálnemu zmierneniu intenzity psychopatologickej symptomatiky, ktorá však naďalej pretrváva. V klinickom obraze v súčasnosti dominuje postprocesuálny osobnostný defekt s pretrvávajúcimi formálnymi a obsahovými poruchami myslenia (myslenie je zabiehavé, nevýpravné, perseverujúce, sú prítomné aglutinácie, petrifikované perzekučné, megalomanické, extrapotenčné a inventórne bludy), je narušený kontakt s realitou. Psychologickým vyšetrením je objektivizovaná tendencia nadhodnocovať a skresľovať informácie v prospech sebaaprezentácie a kognitívny deficit: kognitívna výkonnosť je pod úrovňou normy s výrazným znížením kapacity učenia, nespofahlivými mnestickými funkciami, oslabeným plánovaním a vytváranie efektívnej stratégie s pravdepodobným zanedbaním relevantných prvkov v rozhodovaní, pričom navrhovateľka je voči svojmu stavu nekritická, je bez náhľadu na oslabenie mnestických a exekutívnych funkcií. Nie je u nej predpoklad ďalšieho zlepšenia zdravotného stavu. Čiastočné zlepšenie jej zdravotného stavu sa prejavilo v čiastočnej sociálnej úzdave - v jej konaní nie sú v súčasnosti prítomné asociálne prvky, ktoré hrubo narúšali spolužitie v spoločnosti v minulosti (napr. prostitúcia). Asociálne prvky v konaní v styku s ľuďmi (žobranie) pretrvávajú v menšej miere, je možné ich pripísať depravácii etických citov pri postprocesuálnom osobnostnom defekte. Je narušený kontakt s realitou, hodnotenie reality je skreslené. Pretrváva vzťahovačnosť (paranoidita), ktorá je východiskom pre nekorigovateľné presvedčenie navrhovateľky o spiknutí orgánov štátnej moci proti nej (perzekučný blud), takisto nekorigovateľné presvedčenie o výnimočnosti vlastnej osoby, vlastnom vysokom vzdelaní a výnimočných schopnostiach (megalomanické, extrapotenčné a inventórne bludy), ktoré sú motiváciou jej neadekvátneho kontaktu s orgánmi štátnej moci. Nekorigovateľné presvedčenie o vlastných výnimočných schopnostiach je možné ilustrovať napríklad na rozhodnutí podnikáť - „vo veľkom predávať Herbalife“, hoci nemá adekvátne vzdelanie, ani adekvátne skúsenosti a v minulosti napríklad nebola schopná zabezpečiť ani riadne úhrady bežných výdavkov spojených s bývaním a pôžičky viedli ku kumulovaniu dlhov, ktorých splácaniu sa vyhla tým, že je zbavená spôsobilosti na právne úkony. V minulosti boli v jej konaní popisované prvky, ktoré boli vyhodnocované ako ohrozujúce jej syna N. W.. Znalec nemá informácie, že by takéto príznaky v jej konaní boli v súčasnosti prítomné. Znalec nemá bližšie informácie o jej súčasných vzťahoch a jej rodinných príslušníkoch a o jej správaní k nim. Pre duševnú poruchu, ktorá nie je prechodná, navrhovateľka nie je vôbec schopná robiť právne úkony, je schopná nakladať s finančnými prostriedkami vo výške do 35 Eur týždenne, nedokáže posúdiť dôsledky svojho konania ako napríklad branie na seba majetkových rizík, nevie posúdiť dôsledky a povinnosti vyplývajúce z uzatvorených úverových zmlúv, poisťných zmlúv a podobne. Znalec neodporučil jej účasť na pojednávaní v tomto konaní, lebo by mohlo dôjsť k zhoršeniu jej zdravotného stavu, nie je z psychiatrického hľadiska schopná komplexne chápať význam tohto súdneho konania, jej zdravotný stav neumožňuje navrátenie jej spôsobilosti na právne úkony.

13. Z výsluchu znalca súd zistil, že podnetom na konanie súdu v tejto veci bolo na základe žiadosti pani W., ktoré zakladala okrem iného na vyjadreniach pána G.. T., že u navrhovateľky je v súčasnosti zlepšenie a jej stav - jej duševné ochorenie je v remisii. Duševné ochorenie však v remisii nie je, čo znamená bezpríznakový stav. Nálezy pána G.. T. sú z obdobia, ktoré sa časovo týkali toho obdobia, kedy navrhovateľka opakovane adresovala žiadosť súdu, najstarší nález, ktorý použil v spise ako podklad, bol z 27.05.2020, kedy kontinuálne až do obdobia vyšetrenia, ktoré sa konalo niekedy v júni 2021, pán doktor kontinuálne konštatuje remisiu symptómov. Návrhy navrhovateľky, teda žiadosť adresovanú na súd, aby sa jej vrátila spôsobilosť na právne úkony, sú datované 18.05.2020, tzn. 9 dní pred prvou kontrolou, ktorú použil ako podklad, potom 15.07. bola ďalšia žiadosť, na ktorú poukazoval v spise a 13.09.2020, tzn. že toto je obdobie, v ktorom podľa pána N.. T. bola symptomatika navrhovateľka v remisii. Z jej žiadosti však jednoznačne vyplýva, že symptomatika v remisii nie je. Ide u nej o ochorenie tzv. schizofrénneho spektra, pričom to nie je ochorenie, na ktoré keď sa nejaké obdobie berú lieky, tak sa vylieči. Ide o neurovývojové ochorenie, poruchu, ktorá je trvalá do života. Tzn. že aj u pacientov, ktorí majú dobrý priebeh toho ochorenia v tom zmysle, že ozaj dochádza k remisii, zostáva neurobiologický substrát, ktorý je podkladom nejakých reziduálnych symptómov, alebo tzn. jadrových symptómov schizofrénneho ochorenia. Priebehy sú rôzne, môžu byť aj remitujúce priebehy, tzn. sú aj také priebehy, že pacient má počas života jednu epizódu schizofrénie, ktorá skončí buď bez defektu alebo s menším či väčším defektom a už nikdy, teda tú epizódu psychózy, to je obdobie v rámci toho ochorenia, ktoré je charakterizované prítomnosťou tzv. pozitívnych príznakov ako sú teda produktívne príznaky - bludy, halucinácie, zvláštnosti v správaní a pod. Táto akútne vyjadrená symptomatika dobre reaguje na lieky a u väčšiny pacientov je možné psychózu mierne zvládnuť na tú úroveň, že dôjde k remisii týchto tzv. pozitívnych príznakov a zostane prítomná nejaká miera defektu, tzn. určitá miera trvalého poškodenia nejakej psychickej funkcie, obvykle práve sú to kognitívne funkcie.

Bohužiaľ, priebeh u navrhovateľky nie je remitujúci, má chronický priebeh s trvalou prítomnosťou pozitívnych príznakov, čo je jasne dokumentované v jej žiadosti, tzn. keď pán doktor Hlava konštatoval, že pacientka je v remisii, nevie ako pán doktor T. vníma termín remisia, lebo príznaky sú prítomné, demonštrované v jej žiadostiach. Tzn. že jej priebeh je chronický s trvalým defektom, s ťažkým defektom osobnosti, sú trvalo prítomné poruchy niektorých psychických funkcií, ktoré sa nedostali do remisie ani liečbou. Ona v súčasnosti je liečená, je liečená tak, ako pán doktor rozhodol, tá liečba je v zásade adekvátne, zodpovedá zvyklostiam, je to liečba lege artis. Došlo k čiastočnej sociálnej úzdrave, to znamená, že nie sú prítomné hrubo asociálne prvky v konaní, ako prostitúcia a pod. ale sú stále prítomné prvky nejakého sociálneho descenzu, tzn. žobranie a pod., na základe informácii, ktoré má od opatrovníka. A teraz k tým pozitívnym príznakom, ktoré boli prítomné v čase, keď vyšetroval navrhovateľku a sú v podstate dokumentované 12 mesiacov pred tým, alebo v 12 mesačnom období, keď písala žiadosti na súd. Vo všeobecnosti dominujúcimi príznakmi okrem teda tých kognitívnych príznakov, sú poruchy myslenia s následným dohľadom na konanie. Toto je v celej jej histórii, v celej histórii jej ochorenia dominantný trs symptómov. Nezaložil svoju diagnózu na správach z r. 1986 atď. ale použil nálezy psychiatrické nálezy, či už nálezy, keď bola vyšetrovaná psychiatrom v nemocnici, alebo nálezy, keď bola vyšetrovaná psychiatrom - znalcom, lebo tie v dokumentácii neboli. Ide o typický priebeh schizofrénneho ochorenia, ktorý je dokumentovaný už od r. 1986, v r. 1989 mala prvú epizódu psychózy, kedy bola hospitalizovaná, následne dokumentácia nebola k dispozícii. Ďalšia epizóda psychózy, keď bola hospitalizovaná na podnet sociálnej pracovníčky, bol v r. 2002. Už predtým možno sledovať v r. 1986, kedy bola hospitalizovaná s nejakými nešpecifickými príznakmi, typický priebeh schizofrénneho ochorenia s tzn. protrombálnym štádiom, ktoré už je prejavom neurobiologického deficitu, ešte pred prvým rozvojom psychózy a prejavuje sa práve takýmito nešpecifickými príznakmi, ako pseudoneurastenické atď., tzn. že to je absolútne v zhode s tým záverom z r. 1986. Znalecké posudky, alebo správy, ktoré zisťoval, sú ako keby fotografiami jednotlivého obrazu toho jedného ochorenia, ktoré už od r. 1986 protrombálnym príznakom je manifestné, trvá doteraz a je takto ako keby fotografované v čase. Dominantné príznaky sú príznaky z oblasti porúch myslenia, formálne a obsahové. Veľmi takým špecifickým príznakom pre schizofrénne ochorenie je tzv. „šraubovaná reč“, ktorá je vonkajším prejavom narušených myšlienkových procesov formálnej stránke, čo je v žiadostiach dostatočne dokumentované. Ďalšími prejavmi porúch myslenia, ktoré sú prítomné v žiadosti navrhovateľky, sú tzv. neologizmy, tzn. novotvary, ktoré sa v skutočnosti v reči nenachádzajú, ale sú vytvorené zlučovaním obsahov alebo nosičov informácií, čo sú slová v myslení pacienta, čo je prítomné v návrhu navrhovateľky z 18.05.2022. Tu sa manifestuje nielen ako formálna porucha myslenia v zmysle ako logickej návaznosti tvorby toho myšlienkového procesu, ako aj paranoidita a perzekučný blud. Hodnotenie reality je skreslené, ako uvádza navrhovateľka, ďalej „išlo o korupciu a hospodársku kriminalitu, dotýční L. K. A. sú za toto na 19 rokov vo väzení a súdení sú aj mnohí sudcovia.“ Asociálny skok. A., L. nijak nesúvisí v normálnom ako keby formálnom podaní žiadosti s procesom navrhovateľky. „Aj pestúnske starostlivosti sú len sociálna nezákonná korupcia, sociálna čierna práca, hospodárska kriminalita voči rodným matkám ako ujma na osobnosti detí“ - opäť perzekučný blud alebo perzekučné hodnotenie reality. „N. W., 18 rokov, dospelého, ktorý mi bol sociálnym kurátorom len protiprávne unesený ako zdravej matke a vzápätí som vysudzovala alimenty od otca dieťaťa a aj som im vyšla v prospech mňa a dieťaťa a nie pre detský domov a pre D.. Celý život sa starám samoživiteľne“ - to je neologizmus, v slovníku slovenského jazyka nemožno nájsť slovo samoživiteľne - „samoživiteľne o môjho syna aj tak len ja sama bez otca našimi alimentami, čo som vo výši vysúdila mne do rúk. Samozrejme som mu v rámci pomoci každé tri mesiace nosila bohaté darčeky na seba a do seba a vreckovými riadnymi starostlivosťami za 150 eur. Podhradský mi ho len čiernou skorumpovanou prácou 18 rokov povládou vlády, ale nakúpeno si ho na biele mäso ilegálne za 5.000 Sk od sociálneho kurátu a detského domova v Trnave“ - formálne poruchy myslenia, neolobizmus, agultinácie. Toto sa v podstate opakuje v každej žiadosti, tzn. že v tomto krátkom úseku možno dokumentovať formálne poruchy myslenia, ktoré sú prítomné a sú kontinuálne prítomné aj obsahové poruchy myslenia a perzekučný blud. Ďalej sa navrhovateľka podpisuje ako inžinierka, kandidátka. Toto je presvedčenie o nejakom vlastnom vysokom vzdelaní, ktoré sa nezakladá na realite a je nekorigovateľné, vlastne v historickom obraze trvá, takto vyzerala tá symptomatika v r. 2002, keď bola hospitalizovaná, presne je to tam popísané. Tzn. že po 20 rokoch trvajú petrifikované väzy, tzn. utvrdené, ani liečbou neovplyviteľné, nekorigovateľné presvedčenia o vlastných výnimočných schopnostiach, čo sú megalomanické, extrapotenčené bludy. Ďalej presvedčenie o objavoch, ktoré urobila, ktoré učinila, o patentoch, ktoré má - inventorné bludy. Tzn. že ony sú prítomné 20 rokov, kontinuálne stále, to znamená že toto nie je ochorenie, ktoré má remitujúci priebeh, že skratka je prítomná epizóda psychózy, ktorá sa liekmi zvládne a potom ten pacient nejak funguje s nejakým defektom obvykle na úrovni tých kognitívnych príznakov alebo negatívnych príznakov, že oploštenie emotivity, ochudobnenie

psychického života a pod. Vie si predstaviť, ako pán doktor Hlava môže ako povedať, že je ochorenie v remisii, a to je zlé len preto, že túto zmenu nerieši. Vôbec nespochybňuje kontroly. Nemusí pítvať každý jeden psychopatologický symptóm, navrhovateľka „drží fasádu“, príde - ako sa máte? - dobre sa mám ... , kúpila som si gauč, atď. - dobre, dovidenia - príde o mesiac na kontrolu. To znamená, že v tom bezprostrednom kontakte sa nemanifestujú pozitívne príznaky preto, lebo jednoducho kontakt nie je smerovaný na ich exploráciu. Ony sa však jednoznačne manifestujú opakovane počas tých 20 rokov, jedno je nadväzujúce na druhé. To znamená že predstava, že ochorenie je v remisii, je mylná. To ochorenie nie je v remisii, to je ochorenie s chronickým priebehom s trvalou prítomnosťou identifikovaných pozitívnych príznakov, ktoré spadajú pod to, čo sa nazýva ťažký postprocesuálny defekt. Súd tiež zistil, že znalec sa chcel postaviť sa k vyšetreniu navrhovateľky trochu komplexnejšie, preto požiadal psychológa s dlhoročnou praxou v neuropsychiatrii a v neuropsychológii, aby zhodnotil kognitívne funkcie navrhovateľky, ktoré vyšetrenie vyšlo presne v zhode s tým, ako vyzerajú tie neuropsychologické nálezy pacientov so schizofrénnymi ochoreniami, ktoré v konečnom dôsledku sú podkladom ich zlyhávania v bežnom živote. Psychologička urobila batériu neuropsychologických testov, z ktorých obvyklé kognitívne deficity, ktoré sú jadrovými príznakmi ochorenia, ktoré sú prítomné takmer u všetkých pacientov so schizofréniou, jednoznačne sú prítomné. Po prvú - tendencia nadhodnocovať a skreslovať informácie v prospech sebareprezentácie, kognitívna výkonnosť - to znamená výkonnosť poznávacích funkcií pod úrovňou normy, výrazné zníženie kapacity učenia, nespoľahlivé mnestické - teda pamäťové funkcie, toto sú typické nálezy pacientov so schizofrénnymi ochoreniami. Schopnosť participovať je zachovaná pri bežných a známých činnostiach, to je to, že to je práve tá situácia, ktorú popisuje obhajca, to znamená, že navrhovateľka si dokáže natrieť chleba, obliecť sa a dokáže ísť do obchodu si nakúpiť. Plánovanie a vytváranie efektívnej stratégie je oslabené, prevláda impulzívny prístup k riešeniu úloh - to znamená, že ako deficit exekutívnych funkcií, čo je to kľúčové, aby človek dokázal normálne zvládať nároky prostredia, musí mať vôľu, musí dostatočne naplánovať jednotlivé úkony, ktoré dokáže korigovať vo vzťahu k meniacim sa vonkajším podnetom, ktoré ovplyvňujú to konanie, dokáže to konanie mať na cieľ zamerané a dokáže dosiahnuť výsledok toho konania. To je narušené, to je dokázané psychologickými testami. Impluzívny prístup k riešeniu úloh, pravdepodobne zanedbanie relevantných prvkov v rozhodovaní, celkovo je tempo informačného spracovania spomalené, znížená mentálna flexibilita, v reči prítomné neologizmy, to už ako falaktické symbolické funkcie sú intaktné. Pacientka je voči svojmu stavu nekritická, tieto funkcie má oslabené. Takýto je stav navrhovateľky v čase, keď ju vyšetroval, a keď ju vyšetrovala o nejaký mesiac alebo o mesiac a pol psychologička pri psychologickom vyšetrení. Otázka je, že či došlo k takým zmenám v stave navrhovateľky, ktoré oprávňujú zmenu jej súčasného právneho statusu, pričom z psychiatrického hľadiska k takým zmenám nedošlo, lebo ochorenie nie je v remisii, to ochorenie má chronický priebeh kontinuálne prítomný, platí dátum, keď robil vyšetrenie a plus k tomu dátumu kedy pani psychologička robila psychologické vyšetrenie alebo popisovala tieto isté príznaky. Ochorenie navrhovateľky je v zásade ťažké. Ona patrí k pacientom, ktorí majú najťažší priebeh svojho ochorenia psychického. Duševný stav navrhovateľky je od r. 2006 kontinuálny, ide o chronický priebeh ochorenia s chronicky prítomnými príznakmi. Keďže navrhovateľka na základe znaleckého posudku pána doktora Straku bola vrátená spôsobilosť na právne úkony a následne opäť bola zbavená spôsobilosti na právne úkony, práve preto sa rozhodol privolať psychológa. Prečo pán doktor T. napíše, že ochorenie je v remisii, je otázka na pána doktora T., chce sa k tomu postaviť kolegiálne a v zásade to nemôže komentovať, prečo to pán doktor urobil. Navrhovateľka je presvedčená, že je inžinierka kandidátka vied, má patenty, to znamená že nie je v remisii, čo je bezpríznakový stav. Je dostatočne dokumentované, ako na jej bežný život majú dopad pozitívne príznaky. To akým spôsobom má kognitívny deficit, ktorý je jadrovým príznakom toho ochorenia na bežný život, je opäť dostatočne dokumentované v tom, že v postate zo seba spravila, keby nemala ako ochrannú ruku, bezdomovkyňu. Vplyvom neschopnosti spravovať majetok, neschopnosti uzatvárať zmluvy, neschopnosti plánovať, bola v niekoľkých exekúciách, ktoré dodnes nie sú ukončené, kde sú pohľadávky sumárne cez 4.000 eur. Je dostatočne dokumentované to, že navrhovateľka bola odpojená od vody, od elektriny, preto lebo v dôsledku kognitívnych deficitov, neschopnosti plánovať svoje konanie jednoducho nezvládala takúto bežnú starostlivosť, čo zvláda každý, teda každý, kto zvláda. Tu nejde o to, že najväčší problém pani W. je to, že si myslí, že je inžinierka kandidátka vied, to je ten najmenší problém a v podstate jediný kto ako keby bude mať s tým čo dočinenia je Patentový úrad. Ale jednoducho determinujúcim faktorom jej schopnosti fungovať v bežnom sociálnom živote je práve jej kognitívny deficit, ktorý je ťažiskovo na úrovni poruchy exekutívnych funkcií, neschopnosti plánovať racionálne veci. V súčasnosti navrhovateľka dostávala od opatrovníka 20 eur týždenne na takú bežnú prevádzku, v súvislosti s tým to konaním boli ako experiment zvýšené tie jej týždenné výdavky, ktoré dostáva od opatrovníka na 35 eur týždenne a je poučená, že musí korektné dokladovať využitie tých

peňazí. Tam dochádza k takým veciam, čo napr. čo vyplynulo z komunikácie s opatrovníkom, že napr. dostala hotovosť, ale doniesla nejaký účet, ktorý ona samozrejme nezabezpečí, hoci vie, že musí. Toto by bolo normálne plánovanie - chcem dosiahnuť, aby mi bola vrátená spôsobilosť na právne úkony, myslím si svoje, ale urobím všetko to, čo oni odo mňa chcú, aby som dokázal vydokladovať, že jednoducho ochorenie je v remisii a som plne spôsobilý nakladať so všetkým. Očakávalo by sa v plnej miere korektné plnenie pokynov, ktoré má slúžiť k tomu, že ja vydokladujem, že som v poriadku. Dochádzalo však k takým veciam, že hoci dostala hotovosť, tak samozrejme účty nedoniesla, a potom, keď jej to bolo vytknuté, tak doniesla nejaký z obchodu, čo však bolo platené platobnou kartou. V čase, keď disponovala sumou 20 eur, bolo viac menej dôslednejšie plnenie povinností, ako keď dostala 35 eur. Navrhovateľka má 340 eur dôchodok, z čoho sa jej platí elektrina, platí sa byt, platí sa nájomné, Telekom, potom dostáva mesačne 35 eur a výdavky na kredit, na lieky a ešte na kozmetiku. Keď dostane týždenne 35 eur, ona výdavky, ktoré súvisia s jej bazálnou prevádzkou vrátane tých 35 eur sú 85 % jej dôchodku, tzn. že tam nie je priestor na viac. Čo je problém, a prečo navrhovateľka, alebo jedna z motivácií, prečo iniciovala opäť toto konanie, je to, že zdedila 20.000 eur a chce ísť podnikáť. Pričom veľmi pravdepodobne to skončí tak, že príde o všetko, berúc do úvahy doterajší priebeh ochorenia, berúc do úvahy ako keby jej doterajšiu schopnosť ako vystarať svoje bazálne povinnosti typu ako platiť nájom, elektrinu v minulosti a pod. Teraz to za ňu robí úrad, pričom keď má 35 eur týždenne, 35 eur týždenne nevie dôsledne vydokladovať. Nie je schopná brať na seba žiadne povinnosti, nie je schopná rozhodovať o mieste svojho trvalého pobytu. Správy od G.. T. zo dňa 27.05.2020, tiež do 26.05.2021 použil pri znaleckom skúmaní. Čo sa týka vypočutia syna, z informácie od opatrovníka vyplynulo, že skôr považoval kontakt s matkou za obťažujúci. A čo sa týka sestry, tak opatrovníkom sa stalo mesto, lebo sestra nechcela. To je skrátka chronický priebeh, ktorý do konca života bude takto, navrhuje ponechať veci tak, ako sú. Nie je schopná pracovať, v žiadnej miere. Navrhovateľka asi má živnostenský list, nie je schopná brať na seba povinnosti - žiadne, lebo nedokáže naplniť očakávania, ktoré vyplývajú z tých povinností.

14. Z Rozsudku Okresného súdu Piešťany, č. k. 5Ps 5/2008-133 z 02.02.2009, ktorý nadobudol právoplatnosť 25.03.2009, súd zistil, že K. W. bola pozbavená spôsobilosti na právne úkony, keď na základe vykonaného znaleckého dokazovania mal súd za preukázané znaleckým posudkom č. 16/2008 z 12.09.2008 vypracovaného znalkyňou G.. M. Ž., že menovaná vyšetovaná trpí duševnou chorobou - schizoafektívnou poruchou, abnormne štruktúrovanou osobnosťou s histriónskymi rysmi. Toto ochorenie negatívne ovplyvňuje jej správanie v rodine a spoločnosti, správanie vychádza z kombinácie porúch myslenia, skresleného vnímania reality, ľahkej ovplyvniteľnosti a oslabenia vytrvalosti a vôle. Jedná sa o choroby trvalého charakteru s chronickým priebehom, pričom ide o také závažné ovplyvnenie jej sociálneho fungovania, že nie sú predpoklady len pre obmedzenie spôsobilosti na právne úkony.

15. Z Uznesenia Okresného súdu Piešťany, č. k. 13P 25/2014-21 z 20.01.2015, ktoré nadobudlo právoplatnosť 14.02.2015, súd zistil, že došlo k zmene opatrovníka nesvojprávnej K. W. z dôvodu úmrtia jej opatrovníčky. Za opatrovníka bolo ustanovené Mesto Piešťany.

16. Podľa § 10 ods. 3 Občianskeho zákonníka, súd pozbavenie alebo obmedzenie spôsobilosti zmení alebo zruší, ak sa zmenia alebo ak odpadnú dôvody, ktoré k nim viedli.

17. Podľa § 231 Civilného mimosporového poriadku (ďalej len „CMP“), v konaní o spôsobilosti na právne úkony súd rozhoduje o a) obmedzení spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony, b) zmene obmedzenia spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony, c) navrátení spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony.

18. Podľa § 249 ods. 1 CMP, ak sú dôvody na zmenu obmedzenia spôsobilosti na právne úkony alebo na navrátenie spôsobilosti na právne úkony, súd rozsudkom skôr vydaný rozsudok zmení alebo zruší.

19. V danom prípade mal súd rozsudkom Okresného súdu Piešťany, č. k. 5Ps 5/2008-133 z 02.02.2009, ktorý nadobudol právoplatnosť 25.03.2009, za preukázané, že navrhovateľka bola pozbavená spôsobilosti na právne úkony z dôvodu, že znaleckým posudkom č. 16/2008 z 12.09.2008 vypracovaného znalkyňou G.. M. Ž.M. mal súd za preukázané, že navrhovateľka trpí duševnou chorobou - schizoafektívnou poruchou, abnormne štruktúrovanou osobnosťou s histriónskymi rysmi, ochorenie negatívne ovplyvňuje jej správanie v rodine a spoločnosti, správanie vychádza z kombinácie porúch myslenia, skresleného vnímania reality, ľahkej ovplyvniteľnosti a oslabenia vytrvalosti a vôle, jedná sa

o chorobu trvalého charakteru s chronickým priebehom, pričom ide o také závažné ovplyvnenie jej sociálneho fungovania, že nie sú predpoklady len pre obmedzenie spôsobilosti na právne úkony.

20. Navrhovateľka navrhla, aby jej bola v plnom rozsahu prinavrátená spôsobilosť na právne úkony z dôvodu, že si vie zabezpečovať základné potreby, aj keď trpí psychiatrickou diagnózou. lieči sa však, pravidelne navštevuje psychiatra, chodí na injekcie, jej stav je kompenzovaný, je schopná samostatnej existencie, naordinovanú liečbu podstupuje, čo vyplýva aj z lekárskej správy G.. T..

21. Tu súd uvádza, že znaleckým posudkom č. 1/2021 vypracovaným znalcom z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie psychiatria G.. C. H., ako aj jeho výsluchom mal súd za preukázané, navrhovateľka trpí manickým typom schizoafektívnej poruchy, toto duševné ochorenie sa u nej rozvíjalo od roku 1986, kedy bola prvýkrát psychiatricky hospitalizovaná, súčasný diagnostický záver je ustálený od roku 2002, porucha je trvalého charakteru, je vo svojej podstate nevyliciteľná. Tiež mal súd za preukázané, že porucha je v súčasnosti je adekvátne liečená, je možné konštatovať, že došlo k parciálnemu zmierneniu intenzity psychopatologickej symptomatiky, avšak naďalej pretrváva, v klinickom obraze v súčasnosti dominuje postprocesuálny osobnostný defekt s pretrvávajúcimi formálnymi a obsahovými poruchami myslenia, je narušený kontakt s realitou, psychologickým vyšetrením je objektivizovaná tendencia nadhodnocovať a skresľovať informácie v prospech sebareprezentácie a kognitívny deficit: kognitívna výkonnosť je pod úrovňou normy s výrazným znížením kapacity učenia, nespoľahlivými mnestickými funkciami, oslabeným plánovaním a vytváranie efektívnej stratégie s pravdepodobným zanedbaním relevantných prvkov v rozhodovaní, pričom navrhovateľka je voči svojmu stavu nekritická, je bez náhľadu na oslabenie mnestických a exekutívnych funkcií, u navrhovateľky nie je predpoklad ďalšieho zlepšenia zdravotného stavu, hoci čiastočné zlepšenie jej zdravotného stavu sa prejavilo v čiastočnej sociálnej úzdave - v jej konaní nie sú v súčasnosti prítomné asociálne prvky, ktoré hrubo narúšali spolužitie v spoločnosti v minulosti (napr. prostitúcia). Nekorigovateľné presvedčenie o vlastných výnimočných schopnostiach je možné ilustrovať napríklad na rozhodnutí navrhovateľky podnikat', hoci nemá adekvátne vzdelanie, ani adekvátne skúsenosti a v minulosti napríklad nebola schopná zabezpečiť ani riadne úhrady bežných výdavkov spojených s bývaním, pôžičky viedli ku kumulovaniu dlhov, ktorých splácaniu sa vyhla tým, že je zbavená spôsobilosti na právne úkony. Najmä mal súd za preukázané, že navrhovateľka nedokáže posúdiť dôsledky svojho konania ako napríklad branie na seba majetkových rizík, nevie posúdiť dôsledky a povinnosti vyplývajúce z uzatvorených úverových zmlúv, poisťných zmlúv a podobne, nie je z psychiatrického hľadiska schopná komplexne chápať význam tohto súdneho konania, teda jej aktuálny zdravotný stav neumožňuje navrátenie jej spôsobilosti na právne úkony.

22. Uvedené preukázané skutočnosti potom súd zohľadnil pri rozhodovaní o návrhu navrhovateľky na navrátenie spôsobilosti na právne úkony v plnom rozsahu. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že u navrhovateľky od r. 1986, kedy bola po prvýkrát s touto poruchou hospitalizovaná, nedošlo k zlepšeniu jej duševného stavu, naďalej trpí manickým typom schizoafektívnej poruchy, pričom súčasný diagnostický záver je ustálený od roku 2002, ide o ochorenie tzv. schizofrénneho spektra, pričom to nie je ochorenie, ktoré sa vylieči liekmi, nakoľko ide o neurovývojovú poruchu, ktorá je trvalá do života. Uvedené ochorenie pritom nie je v remisii, ako to vyplýva z lekárskeho správ ošetrojúceho lekára navrhovateľky, nakoľko citovaným znaleckým posudkom G.. H., ako aj jeho výsluchom mal súd za preukázané, že priebeh u navrhovateľky nie je remitujúci, má chronický priebeh s trvalou prítomnosťou pozitívnych príznakov, došlo síce k čiastočnej sociálnej úzdave, nie sú prítomné hrubo asociálne prvky v konaní, ako prostitúcia a pod., ale sú stále prítomné prvky nejakého sociálneho descenzu, tzn. žobranie a pod. Dominantné príznaky sú príznaky z oblasti porúch myslenia, formálne a obsahové, veľmi špecifickým príznakom pre schizofrénne ochorenie je tzv. „šraubovaná reč“, ktorá je vonkajším prejavom narušených myšlienkových procesov formálnej stránke, ktorý príznak je písomnom prejave navrhovateľky dostatočne dokumentovaný, tiež je prítomný aj ďalší prejav poruchy myslenia, ktorý je prítomný v žiadosti navrhovateľky, tzv. neologizmy, tzn. novotvary, ktoré sa v skutočnosti v reči nenachádzajú, ale sú vytvorené zlučovaním obsahov alebo nosičov informácií. Tiež mal súd za preukázané, že súčasťou znaleckého dokazovania bolo zhodnotenie kognitívnych funkcií navrhovateľky prostredníctvom psychologického posúdenia, keď boli zistené príznaky pre schizofréniu, t.j. tendencia nadhodnocovať a skresľovať informácie v prospech sebareprezentácie, kognitívna výkonnosť - to znamená výkonnosť poznávacích funkcií pod úrovňou normy, výrazné zníženie kapacity učenia, nespoľahlivé mnestické - teda pamäťové funkcie, plánovanie a vytváranie efektívnej stratégie je oslabené, prevláda impulzívny prístup k riešeniu úloh, pravdepodobné zanedbanie relevantných prvkov

v rozhodovaní, celkovo je tempo informačného spracovania spomalené, znížená mentálna flexibilita, v reči prítomné neologizmy, navrhovateľka je voči svojmu stavu nekritická, tieto funkcie má oslabené. Tieto príznaky potom spôsobujú, že u navrhovateľky pretrváva vzťahovačnosť (paranoidita), ktorá je východiskom pre nekorigovateľné presvedčenie navrhovateľky o spiknutí orgánov štátnej moci proti nej (perzekučný blud), takisto nekorigovateľné presvedčenie o výnimočnosti vlastnej osoby, vlastnom vysokom vzdelaní a výnimočných schopnostiach (megalomanické, extrapotenčné a inventórne bludy), ktoré sú motiváciou jej neadekvátneho kontaktu s orgánmi štátnej moci, ako aj pri rozhodnutí podnikať, hoci nemá adekvátne vzdelanie, ani adekvátne skúsenosti. Uvedené v minulosti viedlo k tomu, že navrhovateľka nebola schopná zabezpečiť ani riadne úhrady bežných výdavkov spojených s bývaním, tiež uzatvárala úverové zmluvy, pričom úvery nesplácala, čo viedlo k vzniku dlhov. Zároveň mal súd takto za preukázané, že navrhovateľka nie je schopná brať na seba žiadne povinnosti, nie je schopná rozhodovať o mieste svojho trvalého pobytu, nedokáže posúdiť dôsledky svojho konania ako napríklad branie na seba majetkových rizík, nevie posúdiť dôsledky a povinnosti vyplývajúce z uzatvorených úverových zmlúv, poisťných zmlúv, pracovnoprávných zmlúv, resp. akýchkoľvek zmlúv, z ktorých pre navrhovateľku vyplýva plnenie akýchkoľvek povinností. Vzhľadom však na doterajšie správanie v bežnom živote je navrhovateľka schopná nakladať s finančnými prostriedkami vo výške do 35 Eur týždenne, na základe čoho súd navrhovateľke v uvedenej časti navrhol spôsobilosť na právne úkony, ako aj s prihliadnutím na výšku jej dôchodku a výšku nevyhnutných výdavkov spojených so zabezpečením starostlivosti o ňu, ktorých úhradu za navrhovateľku zabezpečuje jej opatrovník. V závere súd poukazuje na skutočnosť, že z obsahu spisového materiálu vyplýva, že v minulosti došlo u navrhovateľky k navráteniu spôsobilosti na právne úkony, pričom následne v relatívne krátkom čase došlo k opätovnému konaniu vedúcemu k pozbaveniu spôsobilosti na právne úkony.

23. K návrhu navrhovateľky na doplnenie dokazovania výsluchom G. T. súd uvádza, že uvedený návrh zamietol z dôvodu, že znalec vykonal rozsiahle skúmanie duševného stavu navrhovateľky, zabezpečil aj psychologický posudok, na základe ktorého potom sformuloval vyššie uvedené závery, pričom z lekárskeho správy G. T. takéto zisťovanie nevyplýva, keďže sa jednalo o bežné, rutinné vyšetrenia u ošetrojúceho lekára navrhovateľky za účelom predpisu ďalších liekov. Čo sa týka návrhov navrhovateľky na doplnenie dokazovania výsluchom jej sestry G. T., ako aj syna N. W., tieto návrhy na doplnenie dokazovania súd zamietol z dôvodu ich nadbytočnosti, nakoľko bolo nesporné, že navrhovateľka vie v bežnom živote fungovať sama bez potreby inštitucionalizácie.

24. Súd k výkonu volebného práva navrhovateľky uvádza, že dňa 22. marca 2017 vydal Ústavný súd SR nálež sp. zn. PL.ÚS2/2016, ktorý bol dňa 31.05.2017 vyhlásený v Zbierke zákonov, ktorým dňom stratili účinnosť ustanovenia § 4 písm. b) a c) zákona č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Odkazujúc na vyššie citovaný nálež Ústavného súdu SR majú právo voliť vo voľbách do Národnej rady, voľbách do Európskeho parlamentu, voľbách prezidenta, v ľudovom hlasovaní o odvolaní prezidenta Slovenskej republiky, vo voľbách do orgánov územnej samosprávy a v hlasovaní v referende vyhlásenom podľa čl. 93 až čl. 99 Ústavy SR tiež ľudia, ktorí sú pozbavení spôsobilosti na právne úkony.

25. Ďalšie argumenty súd považoval pre rozhodnutie v predmetnej veci už za nerozhodné, bez potreby sa s nimi osobitne vysporiadať. I podľa už konštantnej judikatúry súd nemusí dať odpoveď na všetky otázky nastolené účastníkmi konania, ale len na tie, ktoré majú pre vec podstatný význam, prípadne dostatočne objasňujú skutkový a právny základ rozhodnutia bez toho, aby zachádzali do všetkých detailov sporu uvádzaných účastníkmi konania. Odôvodnenie rozhodnutia tak nemusí dať odpoveď na každú jednu poznámku, či pripomienku účastníka konania, ktorý ju nastolil. Je však nevyhnutné, aby bolo reagované na podstatné a relevantné argumenty účastníkov konania (porovnaj napríklad rozhodnutia Ústavného súdu SR sp. zn. II.ÚS 251/04, III.ÚS 209/04, II.ÚS 200/09 a podobne). Preto na ostatnú argumentáciu detí a otca zaoberajúcu sa ďalšími okolnosťami prejednávanej veci, no už nespôsobilú ovplyvniť rozhodnutie, súd nepovažoval za potrebné reagovať špecifickou odpoveďou (porovnaj uznesenie Krajského súdu v Trnave, č.k. 10CoP/29/2016 z 28.09.2016).

26. Podľa § 57 CMP o povinnosti nahradiť trovy konania, ak nejde o trovy konania štátu, ak nejde o trovy konania štátu, rozhoduje súd len na návrh.

27. Podľa § 58 CMP o nároku na náhradu a o výške trov konania rozhoduje súd rozhodnutím, ktorým sa konanie končí.

v

28. Podľa § 218 ods. 1 CSP obsah rozhodnutia vo veci samej vysloví súd vo výroku rozsudku. Vo výroku súd rozhodne tiež o nároku na náhradu trov konania, ak sa o ňom nerozhoduje samostatne.

29. O náhrade trov konania bolo rozhodnuté v zmysle § 57, 58 CMP v spojení s § 218 ods. 1 CSP a contrario tak, že o náhrade a výške trov súd rozhodne samostatným uznesením, keďže súd je povinný rozhodnúť o odmene znalca za účasť na pojednávaní, na ktorom bol vyhlásený predmetný rozsudok.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je prípustné odvolanie v lehote 15 dní odo dňa doručenia jeho písomného vyhotovenia na súde, proti ktorého rozsudku smeruje - Okresný súd Piešťany v písomnom vyhotovení v potrebnom počte vyhotovení.

Odvolanie môže podať strana, v neprospech ktorej bolo rozhodnutie vydané.

Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh). Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že:

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Odvolanie možno odôvodniť aj tým, že súd prvej inštancie nesprávne alebo neúplne zistil skutočný stav veci. Odvolacie dôvody možno meniť a dopĺňať až do rozhodnutia o odvolaní. Odvolací súd nie je odvolacími dôvodmi viazaný. V odvolacom konaní možno uvádzať nové skutkové tvrdenia a predkladať nové dôkazné návrhy.