

Občanské právo a soudní psychiatrie

doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.

Psychiatrická klinika 1. LF UK, Všeobecná fakultní nemocnice Praha

Občanskoprávní a soudně psychiatrická problematika má velmi rozsáhlou styčnou oblast, v níž se znalec psychiatr vyjadřuje především k otázkám způsobilosti k právním úkonům. K jejímu posuzování přicházejí zejména případy vyvolávající pochybnosti o duševním stavu osoby, která učinila právní úkon sepsáním závěti nebo uzavřením kupní nebo darovací smlouvy. Znalecký posudek vychází z klinického psychiatrického vyšetření; není-li toto možné provést v případě, že příslušná osoba již není naživu, je jeho základem pečlivé studium soudní a zdravotní dokumentace. Bez ohledu na to, která strana sporu si ho vyžádala, musí být posudek naprosto objektivní a nestranný.

Klíčová slova: způsobilost k právním úkonům, právní úkon, vůle, demence, stavy zmatenosti, jiné organicky podmíněné duševní poruchy, sugestibilita, klinický psycholog.

Civil law and forensic psychiatry

Civil law and forensic psychiatry share extensive common ground wherein the expert psychiatrist particularly addresses the issues of legal competence. This needs to be assessed mainly in cases where there is doubt concerning the mental condition of the person who committed a legal act by drawing up a will or making a contract of purchase or of donation. An expert report is based on a clinical psychiatric examination; if this is not possible in case the person in question is no longer alive, it is based on a thorough study of legal and health documentation. Regardless of which party of the dispute requested it, the expert report must be completely objective and impartial.

Key words: legal competence, legal act, will, dementia, states of confusion, other organic mental disorders, suggestibility, clinical psychologist.

Psychiat. pro Praxi 2010; 11(4): 173–174

Občanskoprávní problematiku zpracovává občanský zákon (OZ) z roku 1964 (zákon č. 40/1964 Sb.) ve znění pozdějších zákonných úprav, zejména z roku 1992 (1). Z historického hlediska nejdelší dobu platil v českých zemích občanský zákon z roku 1811, který převzala Československá republika v roce 1918 a který doznal zcela zásadních změn v roce 1950, zejména v souvislosti se zavedením institutu socialistického vlastnictví. V dohledné době se očekává schválení nového občanského zákona, v němž se dle předběžných informací po delší době opět objevuje pojem „svěprávnost“ místo dosud užívaného „způsobilost k právním úkonům“, což je jedna z oblastí, kterou se zabývá forenzní psychiatrie.

Způsobilost k právním úkonům se rozumí nabývání práv a braní na sebe povinností. Vzniká dovršením věku 18 let; lze ji také nabýt uzavřením manželství po 16. roce; i když takové manželství zanikne ještě před 18. rokem, způsobilost k právním úkonům již nezaniká.

Právní úkon je definován dle §34 OZ jako projev vůle směřující ke vzniku, zániku nebo změně těchto práv a povinností, které právní předpisy s takovým úkonem spojují. Právní úkony nejsou taxativně vyjmenovány. Podle §35 OZ může být projev vůle učiněn jednáním nebo opomenutím; může se stát výslovně nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl účastník projevit. Slovně vyjádřené právní úkony je třeba vykládat podle vůle toho, kdo

právní úkon učinil, není-li tato vůle v rozporu s jazykovým projevem. Právní úkony vyjádřené jinak než slovy se vykládají podle toho, co způsob jejich vyjádření obvykle znamená.

Vůle musí mít své náležitosti, aby mohla být hodnocena jako právně relevantní. Musí být skutečná (právní úkon skutečně existuje), vážná (jsou domyšleny právní následky), svobodná (svobodné rozhodování se znalostí věci) a přirozeně projevená.

Dle §38 OZ je neplatný právní úkon, pokud ten, kdo jej učinil:

1. nemá způsobilost k právním úkonům a
2. pokud osoba jednala v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou.

Dle §10 OZ v důsledku duševní poruchy, která je trvalého rázu, může být jedinec způsobilosti k právním úkonům zbaven nebo v ní omezen (zejména pokud jde o nakládání s finančními prostředky a majetkem a o některé pracovní úkony). Osoba omezená ve způsobilosti k právním úkonům nemá volební a rodičovské právo a není způsobilá k řízení motorových vozidel a držení střelné zbraně. Nemůže však být umístěna bez svého souhlasu ve zdravotnickém zařízení nebo v ústavu sociální péče. Osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům nemůže činit žádné právní úkony, ty za ni vykonává **opatrovník** včetně poskytnutí souhlasu s umístěním v zařízeních uvedených výše. I tato osoba však může žádat (bez souhlasu opatrovníka)

o přezkoumání způsobilosti k právním úkonům (nezcizitelné právo petiční).

Opatrovníka pro řízení stanoví předseda senátu, tento opatrovník zpravidla není totožný s opatrovníkem, který je ustanoven po vydání rozhodnutí soudu o úpravě způsobilosti k právním úkonům. Od výsledku posuzovaného (v některých případech i od doručení rozhodnutí) může soud upustit, pokud tento výsledek nelze provést nebo by měl nepříznivý vliv na jeho zdravotní stav.

Znalec z oboru psychiatrie vypracovává znalecký posudek, který vychází z klinického psychiatrického vyšetření. Toto vyšetření pochopitelně odpadá v případě, týká-li se znalecký úkon posouzení platnosti závěti či kupní nebo darovací smlouvy či jiného právního úkonu, kdy jedinec, který úkon provedl, již zemřel. V anglické literatuře pro takovou situaci existuje termín „psychiatric postmortem“ (2), tedy něco jako „posmrtné psychiatrické ohledání“.

Znalec psychiatr se s občanskoprávní problematikou setkává u řady závažných psychických poruch – zřejmě nejčastěji jde o organicky podmíněné psychické poruchy, mentální retardaci a schizofrenii, vzácněji o jiné duševní poruchy.

Z velmi rozsáhlé kapitoly organicky podmíněných duševních poruch včetně symptomatických (F00-F09 MKN-10) (3) se setkáváme především se syndromem demence, jehož hlavními symptomy jsou získané poruchy paměti a kognitivních funkcí při postižení všech

ostatních psychických kvalit. Z forenzního hlediska je nesmírně důležité posoudit stupeň demence; diagnostická kritéria pro výzkum (4) uvádějí její tři stupně: mírná demence označuje pokles paměti, který je již na překážku denním činnostem, neznemožňuje však samostatný život. Středně těžká a těžká demence je charakterizována vážnou poruchou vstřípivosti paměti, dochází ke ztrátě základních informací ve vztahu k orientaci časem a místem, s pojmenováním známých osob, jedinec se stává na druhých osobách závislým, což se ještě více zvyrazňuje ve stadiu těžké demence, kdy je totální závislost na péči druhých osob nezbytně nutná po dobu 24 hodin denně. Vyslovení diagnózy demence bez bližšího určení ještě tedy nemusí automaticky znamenat zneplatnění právního úkonu, který postižený jedinec učinil. V případě lehké demence nelze zcela pominout otázku její etiologie, neboť existují rozdíly v postižení kognitivních funkcí u demence Alzheimerovy a u demence vaskulární. V prvním případě dochází k daleko výraznějším změnám v osobnosti postiženého jedince, ke globální degradaci všech psychických funkcí, zatímco v počátečních stádiích demence vaskulární bývá poměrně dobře zachován úsudek a orientace v meziosobních vztazích; případné fatické poruchy nebo obtíže se zapamatováním nových informací ještě nemusí vést k vyslovení ztráty způsobilosti k právním úkonům. Mysliveček ve své Soudní psychiatrii z r. 1936 (5) uvádí, že „pouhá arterioskleróza mozkových cév, pokud není komplikována jinou psychózou, ponechává postiženému schopnost svobodně a právoplatně obstarávat své záležitosti. Jiné poměry ovšem nastanou, když nemocný prodělal opět menší iktu apoplektické a vyvinula se u něho encefalopatická demence. Pak musíme usuzovat dle změněných komplikovaných poměrů, podobně jako když při arterioskleróze (ještě i bez demence) dostaví se přechodné delirantní stavy zmatenosti“.

Z forenzního hlediska nemusí výskyt stavů zmatenosti u vaskulárně ischemických demencí hrát rozhodující roli (pochopitelně s málo pravděpodobnou výjimkou, kdy došlo k právnímu úkonu právě ve stavu zmatenosti). K delirióznímu stavu může dojít i u lehkého vaskulárního postižení v důsledku třeba přechodné kardiální dekompenzace, febrilního stavu nebo dehydratace a po úpravě této somatické příčiny dojde i k odeznění psychotické poruchy. Nelze proto vyvozovat z takové situace, že jde o demenci pokročilou. Na druhé straně jsou

opravdu závažné případy vaskulární demence, kde se stavy zmatenosti do posuzovaného okamžiku právního úkonu nevyskytly, resp. nebyly zastíženy (6).

Dalším faktorem, který musíme vzít při znaleckém posuzování v úvahu, je zvýšená sugestibilita postiženého jedince (7). Jde-li o jedince, který byl zvýšeně sugestibilní celoživotně, nebudeme této vlastnosti asi přisuzovat větší význam. Nejsou však vzácné případy sugestibility chorobně zvýšené, dané nejen demencí, nýbrž i jinými závažnými tělesnými chorobami, které vedou k vyčerpání nebo které znamenají dlouhodobé utrpení v důsledku obtížně snesitelných bolestí; nelze samozřejmě pominout závažné duševní choroby psychotického rázu, které mohou zásadním způsobem změnit citové vztahy, názory či záliby.

Malcolm Faulk v Základech soudní psychiatrie z r. 1994 (1) o schopnosti sepsat závět m.j. uvádí: „U pořizovatele musí být zachována schopnost chápat podstatu poslední vůle a jejích následků, schopnost vybavit si podstatu a rozsah majetku a schopnost vybavit si jména blízkých příbuzných a jejich nároků; nesmí být přítomna duševní porucha, která by mohla změnit přirozené citění subjektu a ovlivnit jeho rozhodování.“

K syndromu demence mohou vést samozřejmě i jiné procesy než primárně atrofické nebo ischemicko-vaskulární. V dnešní době poznamenává řadou těžkých úrazů včetně úrazů hlavy způsobených dopravními nehodami, pracovní nebo sportovní aktivitou i kriminálními činy se setkáváme též s demencí posttraumatickou, případně pouřazovými povahovými změnami, které se projevují zejména změnou volní aktivity, psychomotorického tempa a emotivity. V této souvislosti neshodí připomenout málo obsažené, avšak dosti často užívané pojmy organický psychosyndrom a encefalopatie (8). Bez bližšího určení hloubky organického postižení psychických funkcí mají tyto pojmy velmi malou vypovídací hodnotu a neměly by mít ve znaleckém posudku místo.

Dnes se již skoro vůbec nesetkáváme s případy neurosyfilis, které by v případě rozvoje progresivní paralýzy vedly ke zbavení způsobilosti k právním úkonům, nutno však mít na mysli, že jde o demenci reverzibilní a v případě dobré remise by muselo být rozhodnutí o úpravě způsobilosti k právním úkonům revidováno.

K reverzibilním demencím se řadí i demence alkoholová, u které se v případě alespoň půlroční, zpravidla však delší abstinence pozoruje postupné zlepšování kognitivních funkcí. Otázky

závislosti na alkoholu (i jiných psychoaktivních látkách) a případných trvalých změn se rovněž nejednou stávají předmětem znaleckého posuzování ve vztahu k posouzení platnosti darovací nebo kupní smlouvy, případně závěti.

Pokud lze posuzovanou osobu znalecky vyšetřit, pak se neocenitelným pomocníkem stává **klinický psycholog** (9), který je schopen exaktně posoudit úbytek intelektu proti premorbidní úrovni a v případě reverzibilního defektu může posoudit i jeho dynamiku, jsou-li k dispozici psychologická vyšetření staršího data. Při posuzování jedinců vyššího věku však musíme mít na mysli, že zohlednění výsledků výkonových testů je příliš tolerantní, že zkrsluje obraz skutečné výkonnosti, neboť nízké a nedostatečné výkony jsou po převodu na normy vyšších věkových pásem nepřiměřeně nadlepšené. Už z tohoto hlediska je komplexní posouzení psychického stavu posuzovaného včetně stavu tělesného naprosto nezbytné.

Závěr

Hlavní oporou znaleckého posouzení je zjišťování psychopatologických příznaků doložitelných buď z vlastní klinického vyšetření, nebo zdravotní a soudní dokumentace; jde o úkol, který bývá někdy jednoduchý, jindy velmi obtížný až neřešitelný, což nalézá svůj výraz v odlišných závěrech dvou i více znaleckých posudků, které jsou v dané věci vyžadovány.

Literatura

1. Občanský zákoník se zpracovanou novelou. Petrov 1991.
2. Faulk M. Basic Forensic Psychiatry. Blackwell Science, 2nd ed. London, 1991.
3. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. WHO, Ženeva 1992, Psychiatrické centrum Praha 2006.
4. Duševní poruchy a poruchy jednání. Diagnostická kritéria pro výzkum. WHO, Ženeva 1993, Psychiatrické centrum Praha 2006.
5. Mysliveček Z. Soudní psychiatrie. In: Hájek: Soudní lékařství. Praha, 1936.
6. Pavlovský P, a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. 3. vyd., Grada, Praha 2009.
7. Pavlovský P, Šrutová L. Znalecké posuzování platnosti závěti. Ces. Slov. Psychiat 2003; 99: 2.
8. Pavlovský P, Janečková E, Šrutová L. Posttraumatická demence. XXXII. celostátní (XVII. mezinárodní) soudně psychiatrická konference. Cheb 2009.
9. Pavlovský P, Šrutová L. Několik poznámek ke způsobilosti k právním úkonům při organickém poškození mozku. XX. celostátní (V. mezinárodní) soudně psychiatrická konference. Brno 1997.

doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11, 128 08 Praha 2
pavlovsky.pavel@vfn.cz