



KRAJSKÁ PROKURATÚRA PREŠOV
Masarykova 16, 08001 Prešov 1

Číslo: Kv 34/21/7700-48
EEČ: 2-53-3263-2021

Prešov 18.11.2021

U Z N E S E N I E

Trestná vec: obv. **XXXXX**

Trestný čin: obzvlášť závažný zločin: vražda podľa § 145 odsek 1, odsek 2 písmeno c Trestného zákona

Rozhodol: prokurátorka oddelenia trestného a boja s organizovaným zločinom
Krajskej prokuratúry Prešov

Podľa § 215 odsek 1 písmeno e Trestného poriadku **zastavujem** trestné stíhanie obvineného:

XXXXX

dátum narodenia: XXXXX

rodné priezvisko: XXXXX

trvalé bydlisko: XXXXX

väzba: áno (od 15.06.2021, ÚVV Prešov)

ktorý je trestne stíhaný pre trestný čin:

- obzvlášť závažný zločin: vražda podľa § 145 odsek 1, odsek 2 písmeno c Trestného zákona

štádium: dokonaný trestný čin

forma trestnej súčinnosti: jeden páchatel' vo veci

na tom skutkovom základe, že:

že v presne nezistenom čase, v dobe od poobedňajších hodín dňa 13.05.2021 do 14.05.2021 dopoludňajších hodín, v kúpeľni rodinného domu na ulici XXXXXXXXXXXX v Poprade – Veľká po predchádzajúcej hádke so svojou matkou XXXXX, túto v úmysle usmrtiť ju viackrát bodol kuchynským nožom do hrudníka a krku, pričom nôž s čiernou rúčkou nechal po útoku na ňu zabodnutý na jej ľavej zadnej až bočnej ploche krku a druhý kuchynský nôž s hnedou drevenou rúčkou nechal po útoku zabodnutý v pravom oku poškodenej, pričom jej týmto svojím konaním spôsobil viaceré bodnorené rany na prstoch pravej ruky, na ľavom predlaktí a na dlani a prstoch ľavej ruky jej spôsobil viaceré rezné rany, ktorým menovaná v dôsledku šoku po úraze a krvácaní po vzniknutých poraneniach na mieste podľahla

lebo obvinený nebol v čase činu pre nepríčetnosť trestne zodpovedný.

Odôvodnenie:

Vyšetrovateľ Krajského riaditeľstva PZ, Odboru kriminálnej polície v Prešove, uznesením sp. Zn. ČVS:KRP-70/1-VYS-PO-2021 zo dňa 15.06.2021 podľa § 199 ods. 1 Trestného poriadku začal trestné stíhanie pre obzvlášť závažný zločin vraždy podľa § 145 ods. 1, ods. 2 písm. c) Trestného zákona s poukazom na § 139 ods. 1 písm. c, písm. d) Trestného zákona. Uznesením zo dňa 15.06.2021 podľa § 206 ods. 1 Trestného poriadku vzniesol obvinenie XXXXX na tom skutkovom základe, že v presne nezistenom čase, v dobe od poobedňajších hodín dňa 13.05.2021 do 14.05.2021 dopoludňajších hodín, v kúpeľni rodinného domu na ulici XXXXXXXXX v Poprade – Veľká po predchádzajúcej hádke so svojou matkou XXXXX, túto v úmysle usmrtiť ju viackrát bodol kuchynským nožom do hrudníka a krku, pričom nôž s čiernou rúčkou nechal po útoku na ňu zabodnutý na jej ľavej zadnej až bočnej ploche krku a druhý kuchynský nôž s hnedou drevenou rúčkou nechal po útoku zabodnutý v pravom oku poškodenej, pričom jej týmto svojím konaním spôsobil viaceré bodnorené rany na prstoch pravej ruky, na ľavom predlaktí a na dlani a prstoch ľavej ruky jej spôsobil viaceré rezné rany, ktorým menovaná v dôsledku šoku po úraze a krvácaní po vzniknutých poraneniach na mieste podľahla.

V priebehu vyšetrovania, bol vypočutý obvinený XXXXX (č.l. 40 – 54), ktorý uviedol, že do spáchania skutku, ktorý sa mu kladie za vinu a ktorý spáchal vedome, pri plnom vedomí, vzťah s matkou by popísal ako zlý, bol z jej strany týraný už ako malé dieťa, týrala ho psychicky aj fyzicky, pravidelne ho bila, vyhrážala sa mu rôznymi následkami, ak ju nebude počúvať. V poslednom období využívala triky s liekmi, ktoré má brať, tvrdila, že ich nebral, čo nie je pravda, klamala jeho ošetrovateľom, ktorým tvrdila, že je chorý, pre ich zlú liečbu. Pokiaľ ide o samotný skutok, bol pondelok, 14. 06. 2021, ráno vstal o 06.00 hod. rovnako aj mama, stretli sa ráno v kuchyni nášho domu, kde bývali. On si išiel spraviť kávu, mama tiež. Došlo k hádke, vyčítala mu, že riadne nebral lieky, na čo jej povedal, že lieky berie správne a spýtal sa, či ona vie koľko mu zostalo liekov. Ona toto nevedela, lebo sa pomýlila, nevedela ani koľko liekov mal brať a došlo ku ostrej hádke, to znamená že po sebe vrieskali, matka ešte pred hádkou pripravovala jedlo a mala preto v ruke kuchynský nôž čiernej farby, asi 50 cm. Počas hádky s týmto nožom v ruke sa mu zdala nebezpečná, domnieval sa, že ho napadne, preto podišiel ku kuchynskej linke a zobral do ruky nôž, ktorý bol nad linkou na pravej strane vedľa umývadla, išlo o nôž s drevenou rúčkou a dlhou čepeľou, tak 50 cm aj s rúčkou, mama za zľakla a utiekla do kúpeľne, ktorá je vedľa vstupnej chodby. Pobehol za ňou, ona v tom čase, keď prišiel do kúpeľne kde je aj WC, sedela na WC a začala na neho kričať „nechaj ma, lebo ťa zabijú“, potom začala kričať, pravdepodobne zo strachu z neho, pristúpil k nej a bodol ju raz do brucha s tým nožom, ktorý mal, bodol ju jednou rukou, začala ešte viac kričať, potom použila slová „nechaj ma spokojne zomrieť“, s tým nožom ju potom zase pichol do hrudníka, nevie presne ako ju pichol ku kľúčnej kosti, kde jej oboma rukami zapichol nôž až po čepeľ, hneď na to jej ten zapichnutý nôž vytiahol a bodol jej ten nôž do oka až pokiaľ ho išlo zasunúť, chcel ho vybrať, aby

ju bodol znova, aby mal od nej pokoj, nôž sa jej ale nedal vybrať z oka, držal tam silno, preto zobral nôž zo zeme, išlo o čierny nôž, ktorý tam doniesla matka, on jej ho zapichol do krčnej chrbtice, pichol jej ho tak, že jej držal hlavu ľavou rukou a pravou jej zasunul ten nôž do krčnej chrbtice, vtedy ochabla a potom si išiel sadnúť do fotela pri kuchyni, kde sedel celý čas až do nasledujúceho dňa, kedy na miesto prišli policajti a videl ich blížiť sa ku dverám do domu, odomkol, nejaký policajt mestskej polície, ozbrojený pištoľou kričal, aby si ľahol na zem, čo poslúchol a od tej chvíle som sa podriaďoval pokynom policajtov a bol zadržaný. Matku napadol, lebo išlo o hádku, ktorú sa rozhodol takto skončiť. K hádkam medzi ním a matkou dochádzalo odkedy sa naposledy vrátil z liečenia, niekedy koncom septembra 2020 tak to obdobie a spolužitie s matkou bolo primerané, snažil sa dodržiavať nastavenú liečbu a brať lieky tak ako ich mal predpísané. Spolužitie až do konca mesiaca apríl bolo dobré. Potom už začalo eskalovať napätie medzi ním a matkou, iba ohľadom liekov, vyčítala mu, že neberie lieky pravidelne, tvrdila, že ak nebude brať lieky skončí v ústave. K útoku došlo dňa 14.06.2021 v čase tesne okolo 06.00 hod. matka sa pripravovala do práce, pracovala v ZŠ Huncovce ako učiteľka prvého stupňa. Neposkytol jej pomoc, ani je neprivolal, lebo predpokladal, že je mŕtva, konštatoval exitus. Pri hádke a následnom útoku išlo o jeho okamžité a spontánne rozhodnutie, keď k tomu došlo. Mama sa o začiatku bránila napadnutiu, koľkokrát ju bodol neviem, spomína si na tie bodnutia, ktoré uviedol.

Svedkyňa poškodená XXXXX (č.l. 55 - 69) uviedla, že čo sa týka samotnej udalosti, k tejto sa vyjadriť nevie, nakoľko prítomná nebola a v tom čase som v Nemecku spoločne so svojou rodinnou. Čo sa týka osoby jej brata a spolunažívania s jej mamou tak brat XXXXX približne od 20tich rokov trpí paranoidnou schizofréniou preto musel byť liečený a stále byť pod kontrolou. Samozrejme, že po zistení a diagnostikovaní tejto choroby bol pod stálym dozorom lekárov. Liečil sa v Levoči na psychiatrickom oddelení, kde dá sa povedať že asi 10 rokov bol jeho stav stabilný, približne po tých 10tich rokoch si XXXXX našiel známosť kde asi v roku 2005 sa zosobášil a odišiel žiť do Poľska a to do Sosnoviec pri Katoviciach. Vzhľadom k tomu že na Slovensku mal nastavenú liečbu a lekári vedeli o jeho zdravotnom stave pričom prechodom a jeho životom v Poľsku sa samozrejme aj celá situácia zmenila. Viem, že žil v spoločnej domácnosti s manželkou XXXXX a jej rodičmi. Približne v roku 2009 – 2010, nie je si presne istá odišiel pracovať do Anglicka z dôvodu aby si zlepšili ich sociálnu situáciu a taktiež aby sa osamostatnili a bývali samostatne. Taktiež jednou z tých ideí bolo to že jeho manželka sa spoločne s deťmi prídu za ním do Anglicka, kde najprv býval v Bristole a potom v Londýne. Situácia keď bol v Londýne sa rapídne zhoršila čo sa týka jeho zdravotného stavu a preto musel byť hospitalizovaný v Londýne na psychiatrii. Potom neskôr po tej hospitalizácii žil v takom byte kde boli umiestnené osoby s rovnakou diagnózou ako mal XXXXX, kde boli kontrolovaný pracovníkom, ktorý dbal na ich zdravotný stav. Počas tej doby poberal z Anglicka sociálne dávky vzhľadom k jeho zdravotnému stavu. Potom z Anglicka čo mohlo byť v roku 2012 – 2013 sa vrátil na Slovensko avšak relatívne rýchlo odišiel naspäť do Poľska k svojej manželke. V Poľsku si našiel nejakú prácu avšak to bolo len veľmi krátko nakoľko jeho zdravotný stav sa zhoršoval, kde do toho prišli aj konflikty s manželkou ktoré vyvrcholili ich

rozvodom niekedy okolo roku 2015 – 2016. Potom sa XXXXX vrátil na Slovensko a od tejto doby žil prevažne s mamou na adrese XXXXXXXXXXXXX. Vzhľadom k XXXXX zdravotnému stavu tento musel byť neustále pod nejakou kontrolou z dôvodu aby ten jeho stav bol strážený nakoľko XXXXX chcel s tou chorobou bojovať sám a myslel si že to zvládne aj sám avšak takáto choroba potrebuje pomoc okolia. Od toho roku resp. od doby keď bol s mamou tak chodil na psychiatriu. Spádová psychiatrická ambulancia bola v Levoči avšak viem, že bol raz hospitalizovaný v Prešove, ambulantne chodil za lekárkou do Košíc pričom posledné dva roky bol hospitalizovaný v Rožňave, kde sám uvádzal že sa tam cíti dobre a to preliečenie mu pomáha. Posledný krát bol hospitalizovaný minulý rok 2020 približne niekedy v apríli alebo v máji. Od toho obdobia chodil pravidelne k ambulantnej lekárke ktorá sídlo ma v Poprade na XXXXX a to XXXXX. Posledný krát bol na ambulancii v máji 2021. Čo sa týka posledných dní tak nemá vedomosť o tom aby mal mať nejaké vážne stavy alebo jeho zdravotný stav bol nejako vážne zhoršený, nakoľko mama jej to vôbec nespomínala. Ona naposledy telefonovala s mamou v piatok 11.06.2021 kde sa rozprávali o sčítaní obyvateľstva avšak o XXXXXovi sme sa vôbec nerozprávali. Víkend predtým keď sa rozprávala s mamou tak na adresu XXXXXa povedala, že vyzerá že jeho stav je stabilizovaný, nakoľko približne mesiac dozadu XXXXX začal vynechávať lieky kde po rozhovore s mamou si vstúpil do svedomia a s liečbou pokračoval v tých intenciách ktoré mal predpísane. Samozrejme že jeden z dôvodov bolo že nechcel ísť na liečenie. Pokiaľ sa týka konfliktov, XXXXX chcel byť samostatný resp. chcel žiť samostatne a mamu vinil z toho, že mu mama riadi a organizuje život. XXXXX poberal iba invalidný dôchodok v sume 400 € z ktorých posielal 180 € manželke na výživne do Poľska na jeho dve deti XXXXX. Taktiež mama chcela ísť vzhľadom k tomu, že prichádza leto pre deti do Poľska aby mali taký kontakt s ňou ako so starou mamou a s ním ako s otcom. Vychádza z toho, že minulý rok keď boli na Slovensku tak XXXXX bol zásadne proti tomu, nakoľko vyčítal mame, že sa zase niečo organizuje s čím on nesúhlasí a bol z tejto situácie dosť nervózny. Túto nervozitu pripisuje k tomu, že vzhľadom k jeho zdravotnému stavu potrebuje stabilné prostredie a situácie ktoré príchodom deti sa samozrejme zmenia a tým pádom narušia aj jeho celodenný kolorit a kolobeh fungovania. XXXXX svojprávnosti a spôsobilosti na právne úkony nebol zbavený a ani by s tým nesúhlasil tak to nikdy aktívne neriešili. XXXXXa dosť taktiež trápilo, že nemal nejaké to svoje imanie a vie že počas života mamy požadoval aby mama prerozdelila majetok aby on mohol nejako slobodne fungovať a nakladať s ním, avšak sa mu stále snažili vysvetliť to, že mama je stále aktívna schopná a nevidia dôvod aby riešili tieto veci. Samozrejme, že XXXXX bol takej povahy že ak mal nejaké peniaze tak ich rýchlo minul. Mama vlastnila penzión v XXXXX o ktorý sa spoločne aj s XXXXXom starali avšak tie posledné roky to bolo iba o tom že sa o to starala mama a XXXXX robil len také pridružené jednoduchšie práce. Penzión fungoval iba cez letné prázdniny. XXXXX užíval suterén domu a to z dôvodu, že chcel mať niečo samostatné kde nechcel aby mu mama chodila a mal tam taký kúsok sám pre seba. Spoločne užívali kuchyňu. On si to zariadoval sám a bola to jeho vôľa aby mal samostatné. Najprv mal izbu pri kuchyni, ale tým že chcel mať nejaké väčšie súkromie tak išiel do suterénu. Nikto v rodine nezaregistroval medzi nimi vyhrotené situácie. Ešte dňa 13.06.2021 mama telefonovala so svojou mamou a sestrou, jej krstnou, kde spolu normálne komunikovali. Potom

v pondelok neprišla do práce, a taktiež nedvíhala telefón starej mame ani krstnej a potom následne stará mama jej volala okolo 7 hodiny ráno, že sa nevedia spojiť s mamou. Kde jej povedala, že nech sa idú pozrieť do XXXXX do penziónu avšak s mamou sa nevedeli skontaktovať. Privolali mestskú políciu.

XXXXX (č.l. 78-83), mama nebohej XXXXX pri svojom výsluchu uviedla, že jej dcéra mala veľkú trpezlivosť so synom, on bol taký lenivý, že len jest' a jest' a jest', už mal brucho také velikánske, ale najedol sa a ľahnul a ležal celý deň a ona musela ísť do roboty za učiteľku. On dostával zo začiatku len 225 eura, ale z tých posielal deťom do Poľska, lebo tam bol ženatý. Dcére nič nedával, len si cigarety kupoval, a fajčil jednu od druhej. Dole mu urobila izbičku a on tam spával. Dcéra keď prišla zo zamestnania, tak ešte išla kosiť na políčko, ona ho prosila pomôcť, on nešiel, on ležal, jedol, spal. To bolo celé dni, nič inšie. Hocikedy videla, že už začína jej brnkať, sa vypytoval, kde máš peniaze, kde si dala peniaze, veď si mala toľko peňazí, ta ty nemáš peniaze? Raz si zabudla doma telefón a ona jej vyzváňala a veľmi sa o ňu bála, tak až potom jej zavolala, keď sa vrátila domov. Ona jej hovorí, že od strachu ani nežije, že, čo je s ňou. Keď nebola doma, on vyvolával, kde si, čo robíš zasa, kde si šla, a tak ju prenasledoval celý život. A on ju teraz ani nevie ako zavraždil. V ten deň išla k dcére, a si myslí, lebo dcéra na druhej ulici býva, volala jej, a ona povedala, mami ja toľko mám veľa roboty, sadím kvietky, čo som kúpila a chcem posadiť, bo nestíham, no tak pocítila, že ju nechce, len aby sa nezabávala, že chce si porobiť robotu. V kontakte s ňou nebola asi dva alebo tri dni, lebo ju nechcela obťažovať, lebo keď aj tam prišla, tak vždy sa ponáhľala, lebo variť, lebo piecť. Toho pätnásteho jej povedala, že má veľa strašne roboty a ešte večer prípravy do dvanástej, jedenástej, tak nešla a tak ľutujem, že nešla, že aspoň niečo nezistila, čo to sa tam robí. Ona mu nesmela nič povedať, bo bolo zle a ona hovorí jej mami, ja keď sa pozriem na jeho oči, ale nesmiem sa pozeráť, bo on zúri, ale keď sa pozriem na jeho oči už viem, že je zle, ta ja len letím do Novej Lesnej, tam pospím dve noci a sa vrátim bo už mi vyzváňa, kde si šla, čo robíš, kde je.

XXXXX (č.l. 84 - 85) sestra nebohej XXXXX uviedla, že so svojou sestrou XXXXX bola v pravidelnom kontakte a to buď osobne, alebo telefonicky. Sestra žila v rodinnom dome na adrese XXXXXXXXXXXX v Poprade spolu s jej synom XXXXX, ktorý bol polovičný invalid. Počas poslednej návštevy sestry XXXXX u nej doma, niekedy týždeň predtým, ako došlo k tej tragickej udalosti, keď tam bola, prišiel k nim XXXXX, prekvapilo ju jeho správanie, v tom zmysle že on voči svojej mame vystupoval ostrým tónom, ona sa ho pýtala, či zobral v ten deň lieky, na čo jej on odvrkol, že zobral, či už je spokojná, celkovo sa jej javil dosť podráždený, ešte ho takého nezažila, potom sa s nimi normálne rozprával. V krátkom období dozadu, sa sestra sťažovala na XXXXXa, že znova neberie lieky. Vzťah medzi nimi bol taký premenlivý, najmä s ohľadom na XXXXXov zdravotný stav, z jej pohľadu ju mal ako matku rád, vie že sestra sa snažila odísť z domu, keď mala pocit, že s XXXXXom je veľmi zle, XXXXX povedala, že vie ako má reagovať, čo má robiť. Sestra XXXXXovi veľa varila, mala pocit že je na nej závislý. Najmä v tomto roku mala pocit, že XXXXXov stav je horší. Naposledy sestru videla na návšteve, ktorú spomenula vyššie, naposledy jej volala v nedeľu poobede, volala jej aj s ich mamou Máriou, chceli ísť ku XXXXX na návštevu, ona

to odmietla, že má povinnosti. Potom neskôr v ten deň jej XXXXX volala, že môžu prísť na návštevu s mamou, ale ona ju už odviezla domov, dohodli sa, že sa v pondelok u nej zastaví, odvtedy so XXXXX už nehovorila. V pondelok ráno si vybavila svoje veci a išla som domov, bolo okolo 13.00 hod. a volala jej mama, že zo školy, kde XXXXX pracovala volali, že tam nenastúpila, išla pre mamu, išli sme ku XXXXXi, volala jej, telefón zvonil nik nedvihol, nik im neotváral, tak išli do XXXXX, kde XXXXX mala penzión, ale nebola tam, nebolo vidieť jej auto, išli k nej domov, nikto neotváral, išli na jej záhradku na Juh, ona tam totiž tiež chodila, ale ani tam nebola, preto išli opäť k nej domov a nikto neotváral, takto sme to opakovali viackrát a neúspešne. Začala mať zlý pocit niečo stalo, preto sa obrátila na mestskú políciu v Poprade, oni potom poslali k XXXXX domu hliadku a s tou hliadkou tam išla aj ona aj ich mama. Hliadke nikto neotváral, preto zavolali zámočníka, prišiel zámočník, mohlo to byť niekedy pred 10tou hodinou, ona nesledovala čas, zámočník najprv otvoril bránu, potom prešli ku schodom pred vchodovými dverami a zámočník začal otvárať vchodové dvere a v tom momente, ich z vnútra otvoril XXXXX a povedal niečo v tom duchu, že čo si prajete, policajti na neho namierili pištoľ a spacifikovali ho, oni povedali, že má krvavé ruky pozor, pýtali sa ho kde je mama, potom povedal neskôr, že je vnútri a potom im povedal že je mŕtva, potom ho spacifikovali a išli sa pozrieť do vnútra, potom mame prišlo zle keď sa dozvedela, že XXXXX je mŕtva a niekto zavolať sanitku a ona musela preparkovať auto, lebo prišla sanitka prerábala sa cesta, ona potom išla s mamou domov. Sestra sa sťažovala na XXXXXovu psychiatricku MUDr. XXXXX, chcela sa u tejto doktorke informovať na XXXXXov stav, ale ona ju nevypočula, chcela jej povedať aký je stav s XXXXXom a poradiť sa s ňou, toto ale táto doktorka odmietala, s týmto jej prístupom sme neboli spokojní ako rodina. Od sestry vie, že táto doktorka mu zmenila lieky.

XXXXX (č.l. 76 - 77) uviedol, že nastúpil ako mestský policajt v meste XXXXX do služby v čase od 07.30 hod. do 19.30 hod., v službe bol s kolegom XXXXX, boli ako motorizovaná hliadka, boli zástupcom pre výkon privolaný na ul. XXXXXú, ku rodinnému domu, kde v tom čase nás čakali pred domom dve ženy, tieto sa predstavili ako matka a sestra pani XXXXX, spolu s nimi tam v tom čase bol pán, ktorý povedal že je z kľúčovej služby. Sestra tej nebohej povedala, že sa sestra dva dni nehlási a nevedia sa s ňou skontaktovať, preto chceli aby ten pracovník kľúčovej služby otvoril dom, mali obavu, že sa niečo stalo. Najprv ten pracovník prestrihol, aby sa dostali ku vchodovým dverám, potom s kolegom prešli ku vchodovým dverám a ten pracovník začal otvárať vchodové dvere, ale hneď na to začuli spoza dverí zvuk a kľúč v zámku, požiadali toho pracovníka aby odstúpil od dverí, otvorili sa dvere, vo dverách bol muž, na výzvu kolegu vyšiel ten muž von, dvihol ruky, všimol si, že má obe dlane od krvi, preto mali podozrenie, že sa niečo mohlo stať, preto potom toho muža zadržali, zákrok sa v tom čase nahrával na služobnú kameru, ktorú mal kolega na tele, pýtali sa toho muža kde je mama, on povedal že v kúpeľni, na otázku čo tam robí povedal že je mŕtva, toto išli do domu preveriť, postupne vošli do kúpeľne, kde po otvorení dverí videli osobu ženy v neprirodzenej polohe na záchodovej mise, bol v nej zapichnutý nôž, z jeho pohľadu ho mala v hrudníku. Potom s kolegom pre istotu prešli celým domom, či tam nie sú ďalšie osoby, ale nikoho nenašli. Vrátili sa k tomu mužovi a cez operačné stredisko informovali, že na miesto je potrebná štátna polícia, nakoľko

tu bolo podozrenie z násilného trestného činu. Do príchodu štátnej polície strážili osobu aj miesto. Dom bol z jeho pohľadu riadne uzatvorený, okná neboli otvorené, ani dvere vo vnútornej časti domu a smerom na záhradu neboli otvorené. Iné osoby tam neboli. Čo si spomína, tak ten muž na ich otázku kde je matka povedal „že je v kúpeľni“ a na otázku čo tam robí odpovedal „je mŕtva“, potom ako si potvrdili, že tá žena je mŕtva, sa ho pýtali či ju zabil a on povedal, že „áno“. Kamera bola spustená od kedy zámočník začal otvárať dvere až do doby, kedy vošli dnu presvedčili sa, že tá žena je mŕtva a potom prešli objekt domu a vyšli von.

Obdobne vypovedal svedok XXXXX (č.l. 70 - 75).

Svedkyňa Mgr. XXXXX (č.l. 86 - 88) kolegyňa nebohej XXXXX uviedla, že nebohá pani XXXXX zastupovala od 01. 09. 2020 na ich škole, vyučovala na prvom stupni. Dňa 14. 06. 2021 nenastúpila do práce a pani zástupkyňa sa jej pýtala, či XXXXX oznámila, že nepríde do práce, nemala vedomosť o tom, že by oznámila svoju neprítomnosť, v priebehu dňa sa jej snažili dovolať, ale telefón bol vypnutý. Keď sa nemohli dovolať XXXXX, tak zavolali jej mame, a povedali jej, že XXXXX neprišla do školy a neberie telefón. Jej matka sa zľakla a ona jej povedala, že príde k tomu domu, kde XXXXX býva, teda do Popradu, Veľká. Prišla a od bráničky viackrát zvonila, ale nikto neotváral, zavolala matke pani XXXXX a dohodli sa, že ju počká, ona tam prišla aj so XXXXX sestrou. Povedala im, že aby zavolali policajtov, že možno XXXXX potrebuje pomoc, oni povedali, že sa pôjdu poradiť za niekým z mestskej polície, ona potom odišla. Neskôr im povedali, že pani XXXXX mala byť zavraždená. Naposledy sa s ňou videla v piatok 11.6.2021, s osobnými problémami sa jej nezdôverovala.

Psychiatricka obvineného MUDr. XXXXX (č.l. 89 - 94) uviedla, že v období od 15.10.2020 bol jej pacientom aj XXXXX, prijala ho po tom, čo bola oslovená týmto pacientom a jeho matkou a po tom ako bol XXXXX prepustený z hospitalizácie v psychiatrickej liečebni v NsP Rožňava. Pacienta prijala s diagnózou F25.0 Schizoafektívna porucha, manický typ, išlo o dlhodobu liečeného pacienta s opakovanými hospitalizáciami na viacerých pracoviskách a následne ambulantne liečený u viacerých psychiatrov, naposledy u XXXXX v Levoči. Pacient bol z hospitalizácie v Rožňave prepustený v stabilizovanom stave v zmysle správy o prepustení z Rožňavy zo dňa 12.10.2020. Po jeho prijatí pokračovala v liečbe odporúčanej z hospitalizácie a prvú kontrolu si dohodli na 26.10.2020 kedy mu mala byť aj podaná ďalšia injekcia depotného neuroleptika (stručne povedané, je to liek proti bludom a halucináciám). Následne XXXXX navštevoval jej ambulanciu ako to bolo určené pravidelne raz za 4 týždne, kedy aj dostával vyššie uvedenú injekciu a predpisovala mu lieky. Pacient sa javil ako disciplinovaný a spolupracujúci pri liečbe, ktorý sa aj zaujímal o nastavený typ liečby, z jeho zdravotnej karty videla, že predpísané lieky vyberá a nemala ani z vyšetrenia pocit, že by lieky neužíval. K schizoafektívnej poruche, ktorou XXXXX trpel uviedla, že je to ochorenie ťažké, na celý život a správanie môže byť nepredvídateľné, môže sa náhle zmeniť a pacient môže byť agresívny, buď voči vlastnej osobe, alebo okoliu. Posledná návšteva, kedy XXXXX prišiel bola 20. 05. 2021 jeho stav sa javil ako stabilizovaný, ďalšia návšteva mala byť 21. 06. 2021 k

tejto už ale nedošlo. Má vedomosť od sestričky, že niekedy pred poslednou plánovanou kontrolou XXXXXa sa jeho matka telefonicky informovala o presnom dátume a čase, lebo si overovala, či jej to XXXXX správne povedal, sestrička sa jej pýtala či niečo treba, alebo či príde skôr, ona mala povedať, že príde spolu s XXXXXom. Čo sa týka liečby, pokračovala v tej z hospitalizácie, zvýšila dávku líthia, toto sa dáva pre stabilizáciu nálady a tiež mu upravila dávku depotného neuroleptika (cisordinol depot), kde interval predĺžila z dvoch týždňov na 4 týždne, aby pacient nebol nadmerne utlmený. Ostatné lieky derin, closapine, xanaxSR, skinetom užíval v nezmenenej dávke ako pri prepustení z hospitalizácie. XXXXX na každú kontrolu doniesol rukou písaný zoznam užívaných liekov a ich zostatok, aj s požiadavkou koľko krabičiek chce predpísať do ďalšej kontroly a podľa liekovej karty pacienta lieky hneď po kontrole v ten istý deň z lekárne vybral. O vzťahu k matke nerozprával, ale pri posledných kontrolách hovoril, že ho poteší, ak má napríklad navariť, ona príde unavená z práce a dobre jej to padne. Samovražedné, alebo vražedné sklony nepopisoval. Ak by lieky neužíval, respektíve vysadil, s vysokou pravdepodobnosťou by sa mu zhoršil zdravotný stav v takej miere, že by si to vyžiadalo akútnu hospitalizáciu na oddelení, a mohlo by dôjsť aj k zvýšeniu agresivity u neho. Depotné neuroleptikum bolo XXXXXovi podávané pravidelne každé 4 týždne a naposledy 20.05.2021.

Znalkyňa XXXXX v znaleckom posudku z odboru psychológie č. 74/2021 (č.l. 231 - 285) v záveroch uviedla, že aktuálna celková úroveň intelektových ako i pamäťových schopností osobnosti obvineného je v pásme priemeru. Nebol zistený výskyt znakov svedčiacich pre príp. prítomnosť deficitu (poklesu) kognitívnych funkcií na podklade organického poškodenia CNS (mozgu), avšak je prítomná celková ich regresia, mentálny úpadok a pokles mentálnej výkonnosti na tzv. funkčnom podklade (t.z. negatívna determinácia kognitívnych schopností osobnosti vzhľadom k jej základnému psychickému ochoreniu zo spektra schizofrénnych porúch / charakteru procesuálneho ochorenia – schizoafektívna porucha). Vo všeobecnosti osobnosť z forenzne-psychologického hľadiska predsa trvalo nedostatočne dobre vníma realitu, t.z. je výrazne oslabený jej kontakt s objektívnou realitou pri jej chronickom psychickom ochorení. Jej tzv. všeobecnú vierohodnosť týmto možno a priori ohodnotiť ako podstatne zníženú. V myslení osobnosti je trvalo prítomná patologická vzťahovačnosť, subjektivistickosť, nutkavá pozornosť k detailom, ostražitosť, trvalo narušeným je jej vzťah medzi racionalitou a afektivitou, prítomné sú i religiózne obsahy v myslení, pseudofilozofovanie, megalomanické bludy, avšak najviac dominujúcou je kvalitatívna, obsahová porucha myslenia (paranoidita, chorobne bludné presvedčenie a to klinicky najmä vo vzťahu k nebohej matke). U osobnosti je prítomná anozognózia (neschopnosť adekvátneho náhľadu na svoje ochorenie), pretráva rozdvojená kritickosť k ochoreniu. Aktuálne nad produktívnymi, pozitívnymi symptómami (paranoidný blud voči matke) prevažuje neproduktívna, negatívna psychotická symptomatológia (predovšetkým oploštenie emotivity, hyposociálne tendencie). Aktuálne vykazuje znaky závažného postprocesuálneho javu – tzv. defektu osobnosti (reziduum), t.z. osobnosť je už postpsychoticky závažne a týmto ochorením trvalo nezvratne negatívne deformovaná vo všetkých jej zložkách, so závažne narušeným sebaobrazom a sebavnímaním. Z hľadiska sociability je u osobnosti prítomné závažné narušenie. Hoci javí extravertný

záujem o sociálne okolie, ten je u nej povrchný a ostáva trvalo skôr na úrovni fantázie, v realite je už mnohoročne zaznamenané v sociálnej oblasti úplné zlyhávajúce a jej osamelosť, samotárskosť. Je neschopná vytvárať a rozvíjať interpersonálne vzťahy s druhými, nie je spôsobilá v nich adekvátne fungovať ani v nich diferencovať. Jej vzťahy sú unáhlené, premenlivé a bez výdrže. Ak má predsa vytvorené nejaké väzby, vzhľadom na jej egocentrizmus, potrebu dominancie, nadradenosti a nekompromisnosť, tak sú vysoko pravdepodobne konfliktnými. Trvalo je prítomná preferencia už neosobných vzťahov a asociálnosť osobnosti (enormne ľahostajnosť a nepriateľskosť k ľuďom, krutosť, neľudskosť). Vysoké riziko sociálneho zlyhania tejto osobnosti tu predstavuje najmä jej paranodita vo vzťahu tak k jej blízkemu, ako i širšiemu okoliu. I v bežnej záťaži je očakávané jej infantilné, teatrálné, regresné a bizarné reagovanie, s predpokladom únikových reakcií, výbušnosťou a skôr heteroagresivitou o to viac v stave extrémnej záťaže alebo psychotickej dekompenzácie (včítane skôr menšieho rizika pre jej suicidálne konanie). Vykazuje už trvalo úbytky a poruchy vyšších citov (sociálnych, etických, estetických). Možno predpokladať kriminogénne správanie rozličného charakteru. Vykazuje vo všeobecnosti znaky predovšetkým disimulačných tendencií (t.z. vedome snaha zakrývať, zhl'ahčovať príznaky svojho psychického ochorenia pred okolím, snaha pôsobiť psychicky „zdravo“ navonok). Tiež vo všeobecnosti má skôr podpriemerné sklony vystupovať sociálne žiadúco (a otvorene sa hlási ku svojmu, hoc i inadequate) konaniu. Z diferenciálne-diagnostického forenzne-psychologického hľadiska je u obvineného preukázané závažné vzd'alo vanie sa od reality, autistická a schizofrénna symptomatika (potvrdená prítomnosť procesuálneho schizofrénneho ochorenia – s charakteristickými trvalými deformáciami myslenia, vnímania a otupenej afektivity). Psychotická vzťahovačnosť sa javí ako trvalá súčasť tejto osobnostnej štruktúry už s postpsychotickým defektom (nezvratným), trvalo negatívne determinujúc i kvalitu života obvineného vo všetkých jej zložkách. Z hľadiska etiológie ide o chronické psychické ochorenie s vysokým podielom najmä hereditárnej zložky. Z forenzne-psychologického hľadiska práve uvedené psychické ochorenie obvineného možno dať do významného súvisu v spojitosti s patologickou motiváciou činu kladenému obvinenému za vinu. Obvinený trvalo nedostatočne dobre vníma realitu, t.z. je výrazne oslabený jej kontakt s objektívnou realitou pri jej chronickom psychickom ochorení. Jej tzv. všeobecnú vierohodnosť (napriek priemernej intelektovej a pamäťovej výbave a bez organickej alterácie) týmto možno a priori ohodnotiť ako podstatne zníženú. Obvinený vo všeobecnosti nie je schopný správne vnímať, zapamätať si a reprodukovať prežitú udalosť, má sklony ku fabulácii a pseudológii, tak vedomého, ale predovšetkým nevedomého (psychotického) charakteru. Aktuálne v parciálne kompenzovanom stave nie je u neho prítomná snaha javiť sa v lepšom svetle, resp. skresľovať skutočnosti vo všeobecnosti vo svoj prospech zisťovaná testovými metódami, tiež uvedené vo všeobecnosti vzhľadom k jeho osobnostnému defektu a citovej otupenosti možno skôr vylúčiť. U obvineného sú prítomné vo všeobecnosti sklony k násilnému a agresívnemu konaniu. Agresivita sa javí ako vystupňovaná dispozícia osobnosti obvineného súčasne s jeho padanoidnou vzťahovačnosťou (prejavujúca sa formou skôr heteroagresie, verbálnej či brachiálnej, intenzívnej i na menej významný podnet obvyklej dennej záťaže, včítane skôr menšieho rizika pre jej

suicidálne konanie). Teda i pri každodennej záťaži je vo všeobecnosti očakávané regresné a bizarné reagovanie s výbušnosťou a skôr heteroagresivitou u obvineného, o to viac potencované v stave extrémnej záťaže a/alebo psychotickej dekompenzácie obvineného alebo pod vplyvom psychoaktívnych látok/ alkoholu u obvineného. Psychofarmaká uvedené agresívne tendencie u obvineného žiadúco korigujú. Z forenzne-psychologického hľadiska osobnosť obvineného s postpsychotickým defektom (pri základnom psychickom ochorení) je vo významnej pozitívnej korelácii so spáchaným trestným činom. Vzťah k matke možno u neho identifikovať skôr aktuálne už iba parciálny pozitívny citový vzťah k poškodenej nebohej ako k jeho predovšetkým matke a s tým súvisiacej iba jej rodičovskej role. Práve s ohľadom na spisový materiál, na svedecké výpovede, tiež s ohľadom na zdravotnú anamnézu obvineného doposiaľ, možno hodnotiť jeho vzťah k poškodenej ako primárne patologický a negatívny. Obvinený je i v tomto nekritický, nevníma adekvátne osobu matky, jej extrémne náročnú celoživotnú starostlivosť o neho ako závažne psychicky chorého. Poškodená je ním vnímaná vysoko pravdepodobne paranoidne ako objekt jeho frustrácie, hnevu, ktorá mu všetko diktuje a rozkazuje, ktorá mu poškodzuje, ohrozuje ho, vyhráža sa mu a ubližuje, vníma ju ako svojho nepriateľa. Preto možno v tejto súvislosti prítomnosti paranoidity voči matke u obvineného z forenzne-psychologického hľadiska podiel samotnej poškodenej nebohej matky na viktimize ohodnotiť ako významne veľmi vysoký. Za príčinu násilného trestného činu možno pokladať patologickú osobnostnú výbavu a psychickú poruchu u obvineného a afektívny stav v čase činu. Podľa analýzy zisteného správania obvineného v čase činu: motívom sa vysoko pravdepodobne javí motív agresívny – deštruktívny, determinovaný primárne patologicky (na pozadí toho paranoidný blud voči nebohej matke - vo vzťahu ku hlavnému psychiatrickému ochoreniu obvineného), ktorý v tom čase viedol ku jeho vedomému rozhodnutiu ku kriminálnemu konaniu, bezprostredne a reálne vychádzajúci z osobnosti obvineného. Patologický motív v konaní v užšom slova zmysle u obvineného možno konštatovať na základe vlastného vyšetrenia, preštudovania zdravotnej psychiatrickej dokumentácie obvineného. Psychotická deštruktívnosť má u neho charakter biologicky nevyhnutnej obrany podľa toho, čo uviedol obvinený (obvinený zabíjal, aby sám nebol matkou zničený). Za konfliktami s následnou agresiou voči nebohej matke možno dlhodobo vidieť paranoidné nastavenie a vzťahovačnosť (matka ako jeho tyranka), agresívne konanie obvineného je v tomto posudzovanom prípade akoby opakovaná forma komunikácie obvineného s nebohrou. Najskôr mohlo dôjsť k zosilneniu tohto motívu, následne sa zvýraznila antisociálnosť a brutalita kriminálneho konania obvineného (napr. ako reakcia na príp. obranu obete a na ňou verbalizované, na jej predsa ešte životné funkcie po prvotnom napadnutí a ich evidovanie obvineným – tzv. chrčanie u nebohej). Časový faktor tu nehral významnú rolu, išlo o konanie náhle, vysoko pravdepodobne skôr nie dlhodobo pripravované či vopred plánové, a zároveň vysoko pravdepodobne dlhodobo prítomné a vysoko predvídateľné v povedomí u obvineného vzhľadom k jeho psychiatrickej diagnóze a s tým súvisiacemu konfliktnému súžitiu s matkou. Vyšetrované konanie možno hodnotiť u obvineného ako tzv. skratkové konanie, pri ktorom je čin motivovaný uvažovaným cieľom (odstránenie negatívneho podnetu – pôsobenia nebohej), ale spôsob jeho dosiahnutia je abnormný (deštrukcia nebohej). Z forenzne-psychologického

hľadiska tak patický afekt, i vzhľadom k jeho psychiatrickej diagnóze, možno vysoko pravdepodobne skôr vylúčiť. Skutok obvineného je atypický svojou brutalitou, bizarnosťou realizácie a tým, že obeťou je blízky človek (rodič). Postoj obvineného k vyšetrovanému konaniu je v súčasnosti povrchný, bagatelizujúci. Obvinený sa síce k tomuto konaniu konštantne doposiaľ priznáva v plnom rozsahu, avšak plne tu absentuje jeho afektívne sýtená ľútosť nad spáchaním činu, čoho obvinený ani nie je schopný z hľadiska jeho osobnostnej výbavy, obvinený tak reaguje skôr cynicky a bezohľadne na toto vyšetrované konanie, nemá racionálny náhľad na toto vyšetrované konanie a jeho dôsledky. Tento jeho súčasný postoj ku konaniu však celkovo nie je v žiadnom rozpore s jeho osobnostnou výbavou a s jeho psychickým ochorením. Jeho psychický stav z psychologického hľadiska tiež neprekvapivo nie je aktuálne nijako významne zhoršený ani samotným pobytom vo väzbe. Spoluprácu obvineného pri objasňovaní tohto konania možno hodnotiť ako zodpovedajúcu jeho možnostiam a schopnostiam vzhľadom k psychickému ochoreniu. Znaleckým vyšetrovaním boli preukázané zmnožené znaky skôr negatívnej prognózy pre resocializáciu u obvineného. Konkrétne: Aktuálne u obvineného majú prevahu negatívne faktory z oblasti sociálnej (absencia pracovných návykov, socioekonomický status a doterajší mnohoročný spôsob života pri invalidizácii obvineného vzhľadom k závažnému psychickému ochoreniu, strata zázemia v jadrovej rodine a rozpad vzťahov v nej, rozvrátená rodičovská rola obvineného), z oblasti osobnostnej (vek obvineného, závažná chronická psychická porucha a už závažná osobnostná deformácia trvalého charakteru, jeho opakovaná nespolupráca pri psychiatrickej liečbe, prítomnosť agresivity u obvineného) nad prognosticky pozitívnymi faktormi resocializácie z oblasti osobnostnej (získané vzdelanie, pracovné zaradenie v minulosti) a kriminogénnej (doterajšia trestná bezúhonnosť). Z forenzne-psychologického hľadiska aktuálne obvinený je spôsobilý vypovedať a chápať zmysel trestného konania vzhľadom na úroveň jeho intelektu a pamäti, osobnostnej patológie.

Znalkyňa XXXXX XXXXX v znaleckom posudku z odvetvie psychiatria a sexuológia č. 58/2021 (č.l. 198 - 228) obvinený trpí psychiatrickým ochorením v najvladnejšom slova zmysle. Diagnóza bola potvrdená viacerými psychiatrickými zariadeniami, kde bol obvinený hospitalizovaný. Pre ochorenie je typické, že sú v ňom zastúpené symptómy afektívne poruchy/ maniodepresie/ a symptómy schizofrénie. Vzťah s matkou mal kalamitný charakter, podľa jeho udania ani matka nebola celkom psychicky zdravá, podľa údajov ošetrojúcich lekárov bola hádavá a zasahovala do liečebného procesu. V myslení obvineného boli prítomné paranoidné bludné obsahy, myslenie je autistické, bradypsychické, prísun asociácií pomalý. V popredí je postupná strata kontaktu s realitou, logická a úsudková schopnosť boli a sú chorobné ovplyvnené bludným vnímaním reality. V myslení sa objavujú aj veľikášske, megalomanické myšlienky. Nie je vylúčené, že sa v období recidívy ochorenia objavujú aj poruchy vnímania - halucinácie či ilúzie. Pamäťové funkcie sú intaktné, hoci pamäť vykazuje niektoré selektívne emocionalitou ovplyvnené zážitky. Osobnosť premorbídne schizoidná, labilná, schizofrenickým ochorením zmenená, degradovaná do defektu. Výrazná je anozognozia- nekritičnosť k ochoreniu, vážnosť svojho ochorenia a jeho následkov si v plnej miere neuvedomuje. Motivácia ku skutku bola psychotická.

Hoci skutku bezprostredne predchádzal, podľa udania obvineného konflikt, nebol nijako závažný a nelíšil sa od mnohých konfliktov v minulosti. Jeho údaj o tom, že ho matka ohrozovala nožom nie je možné overiť, je však možné konštatovať, že sa cítil psychoticky ohrozený v bludnom presvedčení o nepriateľstve matky/aj širšieho okolia/ voči nemu. Psychotické bolo aj správanie sa obvineného po skutku, ľahostajnosť voči nebohej, ako aj k svojmu osudu po skutku. Emocionálna plochosť, ktorá je jedným z kľúčových symptómov schizofrénie sa prejavila v plnom rozsahu. Obvinený XXXXX trpí psychiatrickým ochorením v najvlastnejšom slova zmysle. Týmto ochorením trpel aj v minulosti a trpí ním aj aktuálne. Schizoafektívna psychóza je duševné ochorenie, ktoré postihuje všetky základné psychické funkcie človeka – jeho city – emócie, jeho myslenia, vnímanie reality, jeho osobnosť v konečnom dôsledku ovplyvňuje aj jeho intelekt. Schizoafektívna porucha je procesuálne ochorenie, jedná sa o stav trvalý. Obvinený trpel psychiatrickým ochorením aj v čase spáchania skutku, dôležitým údajom je jeho anozognózia - nevedenie si závažnosti svojho ochorenia so všetkými dôsledkami / nedodrievanie liečebných úkonov, neužívanie liekov, nekritičnosť k ochoreniu/. Ochorenie podstatným spôsobom ovplyvnilo jeho ovládacie schopnosti, ktoré považujem tempore criminis za vymiznuté, pod vplyvom psychiatrického ochorenia nebol schopný svoje konanie ovládať. Psychiatrické ochorenie, ktorým obvinený trpí je ochorenie vrodené s určitým podielom heredity (dedičnosti). Ochorenie má trvalý charakter je ho možné liečbou/ pri dodrievaní liečebného režimu/ stabilizovať nie však vyliečiť. Týmto psychiatrickým ochorením trpel obvinený aj tempore criminis a ochorenie malo podstatný vplyv na úroveň jeho ovládacích a rozpoznávacích schopností do tej miery, že vymizli. Jedným zo základných symptómov tohto typu psychiatrického ochorenia je anozognózia - nevedenie si o ochorenia v plnej miere. Pre tento typ ochorenia je pravidelné užívanie psychiatrických liekov kľúčové, liečba môže proces ochorenia výrazne stabilizovať, zlepšiť kritičnosť a spoluprácu pacienta a v neposlednej miere prispieť k jeho lepšej sociabilite. Problém s užívaním liekov mal obvinený dlhodobo, čo s najväčšou pravdepodobnosťou bolo jedným z kľúčových dôvodov nútených psychiatrických hospitalizácií počas ktorých bol tlmený masívnymi dávkami antipsychotík . Obvinený mal s matkou kalamitný vzťah a neužívanie liekov bolo len jedným z dôvodov konfliktov. Obvinený chápe význam trestu, význam a pocit viny za spáchaný skutok je limitovaný ochorením, jeho emocionalita je plochá, prežívanie „ zdravých „ emócií limitované, choroba ho o prirodzené pocity viny a ľútosti pripravila. Chápe zmysle trestného konania. Vzhľadom na charakter psychiatrického ochorenia je prognóza ochorenia nepriaznivá pretože sa jedná o ochorenie chronické, ktorého príznaky je možné liečbou stabilizovať nie odstrániť bezo zbytku. Obvinený sa celoživotne musí podrobovať psychiatrickej liečbe a režimovej liečbe. Ak by sa liečbe nepodroboval recidíva protispoločenského správania v zmysle afektívnych výbuchov po minimálnom podnete je vysoko riziková. Motiváciu možno z psychiatrického hľadiska hodnotiť ako chorobnú, jej podkladom bolo psychotické ochorenie, bludné vnímanie reality sýtené masívnym napätím a neodôvodnenou úzkosťou. Nebol schopný racionálne zhodnotiť konfliktnú situáciu, pretože bol ovplyvnený bludným vnímaním reality. **Pobyt obvineného na slobode je nebezpečný** a to z niekoľkých dôvodov - ochorenie má procesuálny/ priebehový charakter, v oblasti emócií je nevyspytateľný, trpí chorobnou podráždenosťou, zlostnými náladami a

nekontrolovanými afektívnymi výbuchmi, v oblasti myslenia sa čím ďalej tým viac jeho myslenie vzdáva realite, žije v autistickom, snovom svete s bludnými myšlienkami ohrozenia, ale aj bludnými pocitmi výnimočnosti a veľikášstva. Vážnosť svojho ochorenia si uvedomuje iba veľmi čiastočne, čo bolo jednou z príčin jeho nedisciplinovanosti v liečbe. Liečbou možno vyššie uvedené symptómy stabilizovať, liečiteľnosť ochorenia spočíva najmä v tom, že pod vplyvom medicíny sa môže podariť zlepšiť náhľad pacienta na jeho ochorenie, zlepšiť jeho sociabilitu a zmierniť výbušnosť a v oblasti myslenia viesť k vyhasínaniu bludného vnímania reality. **Navrhuje, aby obvinený absolvoval dlhodobé ústavné ochranné psychiatrické liečenie.**

Zo znaleckého posudku č. 35/2021 MUDr. XXXXX a MUDr. XXXXX, z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvia súdneho lekárstva vyplýva, že bezprostrednou príčinou smrti nebohej XXXXX bol šok po úraze a krvácaní v dôsledku bodno-rezných poranení pľúc a brušnej srdcovnice. Celkovo bolo zistených 26 bodno-rezných rán, kožné odreniny, krvné podliatiny a rezné rany, z vnútorných poranení čiastočný kolaps ľavých pľúc, zakrvácanie do pravej a ľavej pohrudnicovej dutiny a brušnej dutiny, rozdutie pľúc, nedokrvenie vnútorných orgánov a opuch mozgu s mozočkovým kužeľom. Poranenia boli spôsobené hrotnatým úzkym predmetom s ostrím na jednej strane a tupým chrptom na druhej strane, t.j. nožom, prípadne viacerými s dĺžkou čepele najmenej 17 – 18 cm. Dva nože zistené pri pitve a vytiahnuté z tela nebohej, 1 kuchynský nôž celkovej dĺžky 41,5 cm, dĺžky čepele 25 cm a druhý celkovej dĺžky 33 cm, dĺžky čepele 21 cm, ktoré mohli byť zraňujúcimi predmetmi. Ustálili aj najpravdepodobnejší úrazový dej, kde po predchádzajúcej hádke, druhá osoba držiaca zraňujúci predmet tak, že čepeľ smerovala od palcovej hrany ruky menovanú veľkou silou a prudkosťou bodla do oblasti brucha. Je možné predpokladať, že stojaca útočiaca osoba začala menovanú bodáť v jej sediacej polohe. V ďalšej fáze konfliktu útočiaca osoba prechýtila nôž tak, že čepeľ smerovala od malíčkovej strany ruky a pokračovala v bodaní v krátkej časovej následnosti veľkou silou a prudkosťou do oblasti hrudníka, rozhrania hrudníka a brucha, do ľavej hornej končatiny a krku. Následne útočiaca osoba zabodla nôž do pravého oka menovanej, kde zostal zabodnutý. V poslednej fáze mohla útočiaca osoba druhým nožom spôsobiť bodno-rezné poranenie na zadnej ploche krku vľavo, ktorý tam zostal zabodnutý. Všetky bodno-rezné poranenia boli menovanej spôsobené v sediacej polohe. Život ohrozujúce poranenie bolo bodno-rezné poranenie ľavých pľúc a predovšetkým bodno-rezné poranenie brušnej srdcovnice. K smrti nebohej mohlo dôjsť dňa 14.06.2021 v ranných hodinách. Smrti nebohej sa nedalo zabrániť ani včasnou a odbornou lekárskou pomocou a došlo k nej zakrátko po vzniku bodno-rezných rán na mieste incidentu.

Zo znaleckého posudku KEÚ sp. zn. ČES:PPZ-KEU-KE-EXP-2021/1637 z odvetvia kriminalistickej biológie a kriminalistickej genetickej analýzy (č.l. 175 - 190), že krvné stopy na mikine obvineného, jeho nohaviciach, na oboch nožoch vytiahnutých z tela nebohej, ako aj na steroch z rúk a dlaní obvineného, zodpovedajú DNA profilu XXXXX.

Zo zápisnice o obhliadke miesta činu a k nej pripojene fotodokumentácii (č.l. 391 - 527) vyplýva konkrétna situácia na mieste v danom čase, druh a množstvo zaistených stôp pre trestné konanie. Najmä z fotodokumentácie je zrejmé, že k samotnému skutku došlo v kúpeľni rodinného domu nebohej, vyplýva z nej aj následné konanie obvineného po skutku. Zaistené boli aj lekárske správy týkajúce sa zdravotného stavu obvineného, z ktorých vyplývala potreba jeho vyšetrenia duševného stavu. V zaistených poznámkach obvineného uvádza napr. „...mávam predtuchu, že sa stane niečo zlé a mám z toho panický strach...“, „...hlasy mi kázali nožom zabiť mamu aj seba a potom som porozbíjal drahé vázy, rádio, budíky, mobil som hodil o stenu...“.

Priebeh skutku podľa verzie obvineného, a v závislosti od priebehu popísaného znalcami z rán utŕžených nebohou XXXXX, ktoré popísali vo vyššie citovanom znaleckom posudku z odvetvia súdneho lekárstva, bol potvrdený vykonanou rekonštrukciou, ktorej priebeh je zachytený v zápisnici (č.l. 619 - 642) s fotodokumentáciou (č.l. 643 - 646), a vyplýva z nej, že skutok mohol prebehnúť tak, ako uvádza obvinený.

Obvinený je z miesta bydliska hodnotený len evidenčne (správa Mesta XXXXX č.l. 704), doposiaľ nebol súdne trestaný (odpis registra trestov č.l. 703), ani priestupkovo postihnutý (lustrácia priestupkov č.l. 702).

Hodnotiac výsledky vykonaného dokazovania, možno bez akýchkoľvek pochybností stanoviť záver, že skutok pre ktorý sa vedie trestné stíhanie sa stal a má všetky znaky trestného činu – obzvlášť závažného zločinu vraždy. Za nepochybný možno považovať aj záver, že skutok spáchal obvinený XXXXX. Nasvedčuje tomu zistený skutkový stav, v zmysle ktorého sa preukázalo, že obvinený XXXXX v presne nezistenom čase, v dobe od poobedňajších hodín dňa 13.05.2021 do 14.05.2021 dopoludňajších hodín, v kúpeľni rodinného domu na ulici XXXXXXXXXXXX v Poprade – Veľká po predchádzajúcej hádke so svojou matkou XXXXX, túto v úmysle usmrtiť ju viackrát bodol kuchynským nožom do hrudníka a krku, pričom nôž s čiernou rúčkou nechal po útoku na ňu zabodnutý na jej ľavej zadnej až bočnej ploche krku a druhý kuchynský nôž s hnedou drevenou rúčkou nechal po útoku zabodnutý v pravom oku poškodenej, pričom jej týmto svojím konaním spôsobil viaceré bodnorené rany na prstoch pravej ruky, na ľavom predlaktí a na dlani a prstoch ľavej ruky jej spôsobil viaceré rezné rany, ktorým menovaná v dôsledku šoku po úraze a krvácaní po vzniknutých poraneniach na mieste podľahla. Okrem priznania sa obvineného k spáchaniu skutku, svedčia o jeho vine aj zaistené stopy, najmä na útočných zbraniach a krvné stopy na jeho rukách a oblečení. Z priebehu a spôsobu zistenia skutku blízkymi osobami nebohej XXXXX, potvrdzovanej výsluchmi zasahujúcich príslušníkom Mestskej polície v Poprade, a kamerového záznamu z tohto zásahu vyplýva, že na mieste sa nevyskytovala žiadna ďalšia osoba, dvere a okná rodinného domu boli uzavreté.

Z hľadiska právnej kvalifikácie konanie obv. XXXXX napĺňa všetky znaky obzvlášť závažného zločinu vraždy podľa § 145 ods. 1, ods. 2 písm. c) s poukazom na § 139 ods. 1 písm. c), písm. e) Trestného zákona a to po stránke

ako objektívnej tak aj subjektívnej. Bezdôvodné úmyselné usmrtenie inej, blízkej osoby, surovým spôsobom, spočívajúcim v množstve zasadených rán a spôsobe vedeného útoku, je spoločensky a právne neakceptovateľné.

Vyššie uvedené skutkové a právne závery by za inej situácie odôvodňovali postavenie obv. XXXXX pred súd. Prekážkou takémuto postupu je samotná osoba obvineného, jeho psychické ochorenie, ktoré ho tempore criminis zbavilo ovládacej a rozpoznávacej zložky. Elementárnym predpokladom vyvodenia trestnoprávnej zodpovednosti voči konkrétnej osobe za konkrétny trestný čin je absencia okolností vylučujúcich trestnoprávnu zodpovednosť (§ 22 a § 23 Trestného zákona). Čomu v tejto trestnej veci tak nebolo. Obvinený XXXXX bol v zmysle znaleckého posudku z odboru zdravotníctva a farmácie, odvetvia psychiatrie a sexuológie, v čase skutku nepríčetný.

Podľa § 23 Trestného zákona, kto pre duševnú poruchu v čase spáchania činu inak trestného nemohol rozpoznať jeho protiprávnosť alebo ovládať svoje konanie, nie je za tento čin trestne zodpovedný, ak tento zákon neustanovuje inak.

Podľa § 215 ods. 1 Trestného poriadku, prokurátor zastaví trestné stíhanie, ak

- a) je nepochybné, že sa nestal skutok, pre ktorý sa vedie trestné stíhanie,
- b) nie je tento skutok trestným činom a nie je dôvod na postúpenie veci,
- c) je nepochybné, že skutok nespáchal obvinený,
- d) je trestné stíhanie neprípustné podľa § 9,
- e) obvinený nebol v čase činu pre nepríčetnosť trestne zodpovedný,

- f) obvinený mladistvý, ktorý v čase činu neprekročil pätnásť rok veku, nedosiahol takú úroveň rozumovej a mravnej vyspelosti, aby mohol rozpoznať jeho protiprávnosť alebo ovládať svoje konanie,
- g) sa schváli zmier medzi obvineným a poškodeným, alebo
- h) zanikla trestnosť činu.

Otázka nepríčetnosti je právnou otázkou a jej posúdenie je možné na základe vykonaných dôkazov. Zložitosť, povaha a dôležitosť následkov takého rozhodnutia vyžaduje, aby jej posúdenie bolo vykonané na základe výsledkov odborného, znaleckého dokazovania z odboru psychiatrie. Takýto dôkaz je však len jedným z podkladov a musí byť hodnotený komplexne s ostatnými vykonanými dôkazmi.

V tomto bode je teda potrebné hodnotiť výsledky znaleckého dokazovania XXXXX – XXXXX, podľa ktorého obvinený XXXXX v čase spáchania skutku trpel závažnou duševnou chorobou, Schizoafektívnou poruchou, zmiešaného typu s hlbokým post psychotickým deficitom F25.2. Obvinený v čase skutku nevedel a nemohol rozpoznať nebezpečnosť svojho konania a z rovnakého dôvodu nemohol svoje konanie ani ovládať, nakoľko jeho rozpoznávacie a ovládacie schopnosti tempore criminis boli vymiznuté. Zároveň konštatuje, že pobyt obvineného na slobode je nebezpečný a to z niekoľkých dôvodov - ochorenie má

procesuálny/ priebehový charakter, v oblasti emócií je nevyspytateľný, trpí chorobnou podráždenosťou, zlostnými náladami a nekontrolovanými afektívnymi výbuchmi, v oblasti myslenia sa čím ďalej tým viac jeho myslenie vzdáva realite, žije v autistickom, snovom svete s bludnými myšlienkami ohrozenia, ale aj bludnými pocitmi výnimočnosti a velikášstva. Vážnosť svojho ochorenia si uvedomuje iba veľmi čiastočne, čo bolo jednou z príčin jeho nedisciplinovanosti v liečbe. Liečbou možno vyššie uvedené symptómy stabilizovať, liečiteľnosť ochorenia spočíva najmä v tom, že pod vplyvom medicíny sa môže podať zlepšiť náhľad pacienta na jeho ochorenie, zlepšiť jeho sociabilitu a zmierniť výbušnosť a v oblasti myslenia viesť k vyhasínaniu bludného vnímania reality. Navrhuje preto, aby obvinený absolvoval dlhodobé ústavné ochranné psychiatrické liečenie. Tieto závery sú umocňované výsledkami znaleckého dokazovania z odboru psychológie XXXXX, v zmysle ktorých osoba obvineného aktuálne vykazuje znaky závažného postprocesuálneho javu – tzv. defektu osobnosti (reziduum), t.z. osobnosť je už postpsychoticky závažne a týmto ochorením trvalo nezvratne negatívne deformovaná vo všetkých jej zložkách. Komunikácia obvineného sa aj v priebehu trestného konania vymyká z reality. K otázke navodenia si tohto stavu obvineným, je toto vzhľadom na charakteristiku ochorenia, toto nemožné, zmenu svojej osobnosti na podklade duševného ochorenia a následne svoje konanie, obvinený nemal pod kontrolou.

Hodnotiac výsledky dokazovania jednotlivo, ako aj v ich súhrne, konštatujem, že obvinený XXXXX v čase spáchania skutku, dňa 14.06.2021 v dôsledku prítomnej duševnej poruchy, nemohol rozpoznať nebezpečnosť svojho konania a toto ovládať a z uvedeného dôvodu nie je za tento čin trestne zodpovedný, čo našlo svoje vyjadrenie vo výrokovvej časti uznesenia.

Poučenie:

Proti tomuto uzneseniu je prípustná sťažnosť, ktorú môže podať obvinený, obhajca, poškodený a oznamovateľ u orgánu, proti ktorého rozhodnutiu sťažnosť smeruje a to do troch pracovných dní od oznámenia uznesenia. (§ 215 ods. 6 Trestného poriadku, § 186 a § 187 Trestného poriadku). Oznámenie sa robí buď vyhlásením uznesenia v prítomnosti toho, komu treba uznesenie oznámiť alebo doručením rovnopisu uznesenia (§ 179 ods. 1 Trestného poriadku). Sťažnosť má odkladný účinok (§ 215 ods. 6 Trestného poriadku). O sťažnosti rozhodne nadriadený prokurátor (§ 190 ods. 2 písm. b) Trestného poriadku).

JUDr. Zuzana Kl'ocová
prokurátorka