Republika Hrvatska
Općinski sud u Rijeci
Rijeka, Žrtava fašizma 7

Poslovni broj R1 Ob-437/2023-60

U I M E R E P U B L I K E H R V A T S K E

R J E Š E NJ E

Općinski sud u Rijeci, po sucu Mireli Popović Brletić, kao sucu pojedincu, u pravnoj stvari predlagatelja Hrvatskog zavoda za socijalni rad, OIB 52966791065, Područni ured Rijeka, Rijeka, Laginjina 11a, protiv protustranaka 1. D.L. , OIB , iz R, F 5, koju zastupa punomoćnica Maja Vukelić Brčić, odvjetnica u Rijeci, 2. M. Č, OIB ***** iz Rijeke, Pehlin 62, 3. maloljetnog G.L. , OIB **********10934, iz Rijeke, Fućkovo 5, kojeg zastupa posebna skrbnica Dijana Vranaričić iz Centra za posebno skrbništvo, Podružnica Rijeka, i 4. L. S., OIB *****iz Z, L. 1F, radi , 16. lipnja 2026.

riješio je

I. Oduzima se pravo na stanovanje D. L. i M. Č. s maloljetnim G. L. rođenim 8. svibnja 2023.

II. Svakodnevna skrb o maloljetnom G. L. povjerava se udomiteljici L. S. iz Z., L. 1F.

III. Mjera oduzimanja prava na stanovanje D. L. i M. Č. s maloljetnim djetetom G. L. se u trajanju od 16. lipnja 2026. do 15. lipnja 2027.

IV. Nalaže se D. L. i M. Č. obavještavati Hrvatski zavod za socijalni rad, Područni ured Rijeka o svakoj promjeni adrese stanovanja.

V. Dok traje mjera D. L. i M. Č. imaju sva prava i dužnosti u svezi s ostvarivanjem roditeljske skrbi o maloljetnom djetetu G. L. osim prava na stanovanje s njime i s tim u vezi na svakodnevnu skrb o njemu.

VI. Osobni odnosi maloljetnog G. L. s majkom D.L. odvijat će svaku drugu i četvrtu nedjelju u mjesecu od 15:30 do 18:30 na mjestu stanovanja udomiteljice.

VII. Osobni odnosi maloljetnog G. L. s ocem M. Č.odvijat će svaku prvu i treću nedjelju u mjesecu od 15:30 do 18:30 na mjestu stanovanja udomiteljice.

VIII. Hrvatski zavod za socijalni rad će trideset dana prije isteka roka na koji je mjera određena, odnosno do 15. svibnja 2027., izraditi izvješće o maloljetnom G. L. te njegovim roditeljima, koje će dostaviti roditeljima i posebnom skrbniku maloljetnog djeteta, te u skladu s rezultatima izvješća predložiti sudu povratak djeteta u obitelj, produljenje mjere za iduću godinu dana ili lišenje roditelja prava na roditeljsku skrb.

IX. Žalba protiv ovog rješenja ne odgađa njegovu ovrhu.

Obrazloženje

1. Predlagatelj je 9. lipnja 2023. predložio donošenje odluke za zaštitu prava i dobrobiti maloljetnog djeteta G. L., i to mjere oduzimanja prava njegovim roditeljima na stanovanje s njime uz povjeravanje svakodnevne skrbi o njemu udomiteljici, sve sukladno odredbama članaka 155.-163. Obiteljskog zakona (Narodne novine, broj 103/2015., 98/2019., 47/2020., 49/2023. i 156/2023. – dalje ObZ).

2. Odredom članka 155. stavka 1. ObZ-a propisano je da će se roditelju oduzeti pravo na stanovanje s djetetom i svakodnevna skrb o djetetu će se povjeriti drugoj osobi, ustanovi socijalne skrbi ili udomiteljskoj obitelji na temelju procjene centra za socijalnu skrb da djetetu ostankom ili povratkom u obitelj prijeti opasnost za život, zdravlje i razvoj, odnosno kada se nisu dogodile planirane promjene u obitelji iz prethodno izrečenih mjera za zaštitu djeteta.

3. Sud je proveo dokaze čitanjem izvješće D. d.T. (list 5-6 spisa), dopisa Obiteljskog centra (list 7-8 spisa), rješenja Općinskog suda u Rijeci poslovnog broja R1 Ob-377/2023-4 od 19. svibnja 2023. (list 9-14 spisa), izvješća voditelja nadzora (list 15-22, 31-34 i 43-91 spisa), završnog izvješća (list 27-30 spisa), obiteljske procjene (list 35-42 spisa), izvješća udomiteljice (list 103-110 i 138-143 spisa), potvrde (list 170 spisa), liječničkih nalaza (list 263 i 263 spisa) te je provedeno vještačenje po vještacima psihijatru i psihologu (list 215-241 i266-267 spisa).

4. Prije svega je potrebno istaknuti kako je maloljetni G. L. žurno izdvojen iz obitelji odmah po rođenju i smješten u D. d.I. B. M.. Potom je rješenjem ovog suda R1 Ob-377/2023-4 od 19. svibnja 2023. privremeno povjeren istoj ustanovi na razdoblje od 30 dana. Po isteku 30 dana privremenog smještaja privremenom mjerom donesenom u ovom postupku 15. lipnja 2023. povjeren je na stanovanje udomiteljici L. S.

5. Nakon donesene privremene mjere u ovom je postupku provedeno vještačenje po vještaku psihijatru Tanji Kosec i vještaku psihologu Ines Denona.

6. Provedenom obradom majke D. L. utvrđeno je sljedeće.
6.1. Odrasla je u stabilnoj obitelji s dvojicom braće. U djetinjstvu je bila povučena, često na meti roditeljskih kritiziranja, imala je osrednje školske rezultate. U mladosti je imala nekoliko veza, iz prve veze ima dvije kćeri, koje su nakon prekida ostale s njezinim roditeljima. Sa Z.T. je u bila vezi od 2015., imaju troje djece, ali je više puta zbog njegovog nasilja boravila u sigurnoj kući. S M. Č.je započela vezu 2020. nakon izlaska iz sigurne kuće te joj je bio velika podrška u skrbi o djeci, no veza se okončala zbog financijskih problema. S njim ima još dvoje djece L. i G.. Nakon Z. uhićenja krajem 2023., njihovo troje djeca je smješteno u ustanovu. Danas je bez partnera. Djeca joj nedostaju, redovito ih posjećuje iako su u udaljenim gradovima. Dobrog je tjelesnog zdravlja, ne koristi lijekove. Negira bilo kakvu ovisnost. Ima podršku kolegice i uvjerena je da bi se mogla sama brinuti za djecu, kao što je to činila i ranije. Roditelji su joj stariji i nisu u mogućnosti pomagati. Zaposlila se u restoranu, potom u brodogradilištu Viktor Lenac, gdje i danas radi. Svaki vikend putuje kako bi posjećivala djecu, u O. i Z..
6.2. Prilikom pregleda za potrebe vještačenja D. L. je izgledom zapuštena, nesaniranog zubala, kontakt s njome se uspostavlja i održava, nedistancirana je, obilne verbalne produkcije koju je povremeno potrebno usmjeravati, uredno orijentirana u sva tri pravca. Afektivno je blijeda, sniženog osnovnog raspoloženja, povremeno emocionalno deprivirana i inkontinentna, plačna, aspekta duševne trpnje. Tijekom pregleda ulaže truda u kontroli frustracije, no odaje dojam impulzivne osobe. Uglavnom je urednog misaonog tijeka, povremeno je misaoni tijek okolišav ili konfuzan naročito u emocionalno zahtjevnijim dijelovima razgovora. Sadržajno dominiraju nezreli mehanizmi obrane, idealizacija i dezidealizacija, izrazito je projektivna i interpretativna. Naglašene su sklonosti prikazivanju sebe u socijalno poželjnom svjetlu. Umanjene je kritičnosti spram posljedica svojih maladaptivnih obrazaca ponašanja, izrazite sklonosti da krivnju pripisuje drugome i okolnostima. Uredne je pažnje, mnestički i intelektualno se teže procijeni, doima urednih funkcija, u skladu sa stupnjem obrazovanja. Negira obmane osjetila koje bi upućivale na odmak od realiteta. Održanih je voljno-nagonskih dinamizama, bez auto ili heteroagresivnosti tijekom pregleda. Kapacitet da uči na negativnim životnim iskustvima gotovo izostaje. Dobiveni profil ima vrške u anksioznosti te blaže povišenim graničnim i antisocijalnim crtama ličnosti uz klinički značajno povišenje afektivne komponente depresivnosti. Takav obrazac opisuje osobu koja pokazuje reakciju na postojeće događaje iz okoline pri čemu su njezine najveće tegobe anksioznost i neraspoloženje. Pritom nije svjesna vlastitog udjela u ponavljajućim životnim situacijama, a odgovornost i krivicu je spremna pripisati drugima. Na neki način je razočarana u druge ljude, te iako nema problema u interakcijama s drugim ljudima kad se oni ne odvijaju baš dobro to može biti važan izvor nevolja. Rezultati na emocionalnom profilu opisuju ju kao osobu koja ima povjerenje u druge ljude prema njima je otvorena i društvena, a istovremeno se osjeća potišteno i tužno te ima potrebu povući se od drugih ljudi. Konflikt na dimenziji izolacija-konfluencija može utjecati na njezino doživljavanje na način da podržava nezadovoljstvo u odnosima s ljudima uz istovremenu potrebu da bude s njima povezana i emocionalno bliska. U njezinom su ponašanju izrazito zastupljeni emocionalni obrasci usmjerenosti na druge ljude na način da je usmjerena na zadovoljavanje potreba drugih ljudi, a manje vodi računa o sebi i svojim potrebama. Od roditelja vjerojatno ima nametnuti osjećaj krivice koji dovodi to toga da je i ona

sama pretjerano kritična prema sebi no pri tome nije svjesna vlastitih postupaka niti načina na koji bi ih po potrebi mogla korigirati.
6.3. Sve navedeno govori u prilog osobe koja zadovoljava kriterije za dijagnozu poremećaja osobnosti, miješanog tipa s naglaskom na granične i antisocijalne karakteristike. Radi se o pervazivnom obrascu disfunkcionalnog ponašanja, emocionalne nestabilnosti i poremećenih odnosa s drugima, koji traje kroz duže vrijeme i očituje se u različitim kontekstima. Ovaj poremećaj uključuje obilježja više tipova ličnosti, pri čemu su dominantne karakteristike granične i antisocijalne strukture. Granične osobine uključuju intenzivnu emocionalnu nestabilnost (nagle i jake promjene raspoloženja, često bez jasnog vanjskog okidača), strah od napuštanja (pretjerane reakcije na stvarnu ili zamišljenu separaciju), nestabilne odnose (idealizacija i devalvacija drugih osoba, "crno-bijelo gledanje"), impulzivnost/štetno ponašanje (primjerice pretjerano trošenje, zloupotreba supstanci, promiskuitet), pokušaje samoozljeđivanja ili suicidalne prijetnje/ponašanja, kronični osjećaj praznine, intenzivnu ljutnju i teškoće u kontroliranju bijesa, paranoju povezanu sa stresom ili disocijativne simptome. Antisocijalne osobine uključuju ignoriranje društvenih normi (kršenje zakona, normi i prava drugih), lažljivost i manipulativnost (korištenje drugih za vlastitu korist bez empatije), impulzivnost i nemogućnost planiranja unaprijed, razdražljivost, agresivnost, fizičke napade, česte svađe, odsustvo osjećaja krivnje (indiferentnost prema posljedicama vlastitog ponašanja), neodgovornost (zanemarivanje obaveza, financijskih dužnosti, roditeljskih uloga). Osoba s ovakvim poremećajem često ima povijest trauma, emocionalnog zanemarivanja ili zlostavljanja, posebno u ranom djetinjstvu. Ima narušenu sliku o sebi, teškoće u regulaciji emocija i nisko tolerira frustraciju. Antisocijalne crte mogu služiti kao obrambeni mehanizmi protiv duboke ranjivosti, karakteristične za granične strukture.
6.4. Opisana kombinacija osobina može rezultirati visokorizičnim ponašanjima, otežanom suradnjom u liječenju, poteškoćama u održavanju odnosa i zaposlenja, konfliktima s pravosudnim sustavom, visokom stopom hospitalizacija ili kriza. Liječenje je kompleksno i dugotrajno, najčešće uključuje dijalektičko-bihevioralnu terapiju koja je najdjelotvornija za granične simptome, kognitivno-bihevioralnu terapiju za rad na disfunkcionalnim obrascima mišljenja i ponašanja, psihodinamsku psihoterapiju za dublje razumijevanje unutarnjih konflikata, farmakoterapiju po potrebi (antidepresivi, stabilizatori raspoloženja, antipsihotici), strukturu i nadzor koji je u nekim slučajevima nužan, uključivanje socijalnih službi.

7. Privedenom obradom oca M. Č. utvrđeno je sljedeće.
7.1. Dolazi iz stabilne obiteljske sredine, ima dvije sestre s kojima održava dobar odnos, roditelji su mu velika podrška unatoč razočaranju određenim životnim izborima, te su uključeni u njegov život i pomažu mu prema mogućnostima. Djetinjstvo opisuje kao uglavnom pozitivno, s izuzetkom traume u dobi od 10 godina (smrt djeda) i ranije epilepsije, koja je liječena, dugi je niz godina bez simptoma. Zbog zdravstvenih razloga se školovao se po prilagođenom programu i uredno završio srednju školu. Tijekom školovanja stekao je dugotrajna prijateljstva. Radno je aktivan, s raznovrsnim iskustvom (građevina, dostava, konobarenje). Trenutno je zaposlen u brodogradilištu, gdje ima stabilna primanja i radi prekovremeno kako bi mogao pokrivati troškove podstanarstva. Iz izvanbračne zajednice s D.ima dvoje maloljetne djece. Tijekom zajedničkog života brinuo se i za njezinu djecu iz prethodne veze. Veza je okončana, a kao glavni razlog navodi stalnu prisutnost njezinog bivšeg partnera, višestrukog zatvorskog osuđenika. U odnosu s djecom je aktivan, starijeg sina viđa dvaput tjedno, a mlađeg jednom tjedno. Izražava želju da djeca žive s njim, te navodi da ne bi branio

kontakte s majkom. Nije u partnerskoj vezi. Negira zlouporabu alkohola i droga, konzumira isključivo duhan. Ima jednu prijavu bivše partnerice za uznemiravanje, za koju tvrdi da je rezultat komunikacije vezane isključivo za zajedničko dijete.
7.2. Prilikom pregleda za potrebe vještačenja M. Č. je nemarnog izgleda, nesaniranog zubala, inhibiran, kontakt se uredno uspostavlja i održava. Intrapsihički je tenzioniran, potišten, pogleda usmjerenog u tlo. Orijentiran je. Afektivno blijed, održanog raspoloženja. Urednog je tijeka misli, povremeno konfuzan, sadržajno iznosi obiteljsku problematiku, te se stječe dojam stagnacije partnerskog konflikta. Bez psihotičnosti je. Ne prikazuje se socijalno poželjnim. Mnestički i intelektualno se teže procijeni. Frustraciju tijekom pregleda tolerira. Voljno-nagonski je održan, aktualno bez auto/heteroagresivnosti. Stječe se dojam da se radi o osobi koja otežano uči na negativnim životnim iskustvima i umanjenog je uvida u sebe i negativne posljedice svojih ponašanja.
7.3. Dobiveni profil M. Č. opisuje osobu koja ne pokazuje dovoljnu svijest o sebi i svom psihičkom funkcioniranju te stoga nije dovoljno kritična prema vanjskim okolnostima. Pokazuje sklonost prema socijalnom povlačenju, može zauzeti pasivnu poziciju i biti pod utjecajem negativnih emocionalnih raspoloženja. U odnosu prema okolini pokazuje crte pasivnosti i nedovoljne sklonosti da poduzme određene aktivnosti. Iako opisana kvaliteta ne ukazuje na odstupanje u psihičkom funkcioniranju u stvarnim životnim situacijama može umanjiti kvalitetu funkcioniranja i aktivan pristup u rješavanju životnih problema. Nekritičnost prema sebi i drugima te sklonost da za prisutne probleme odgovornost prebacuje na okolinu i bivšu partnericu bez stvarne svijesti o vlastitim mogućnostima rješavanja problema osnova su radi koje su roditeljski kapaciteti M. Č. smanjeni i nedostatni za samostalno podizanje dvoje djece.
7.4. Opisao govori u prilog osobe koja zadovoljava kriterije za dijagnozu poremećaj osobnosti, miješanog tipa s naglaskom na izbjegavajuće karakteristike. Osoba pokazuje trajne obrasce emocionalne i socijalne inhibicije, niskog samopouzdanja te visoke osjetljivosti na moguće odbacivanje i negativne procjene iz okoline. Dominantno su prisutni sljedeći elementi: povišena anksioznost u socijalnim situacijama, s izraženim strahom od kritike i poniženja, izbjegavanje interpersonalnih odnosa unatoč izraženoj potrebi za prihvaćanjem i bliskošću, poteškoće u uspostavljanju i održavanju odnosa zbog izražene socijalne nesigurnosti i stalne potrebe za potvrdom, nisko samopoštovanje i doživljaj vlastite inferiornosti u odnosu na druge, ponašanje u skladu sa zaštitnim i defenzivnim mehanizmima, najčešće pasivno-povlačećeg tipa u svrhu izbjegavanja emocionalne povrijeđenosti, povremeni simptomi depresivnog afekta i emocionalne osjetljivosti kao sekundarni produkt narušene slike o sebi i interpersonalnih teškoća. Uočavaju se i nespecifične osobine iz drugih poremećaja ličnosti (primjerice ovisne, anankastične crte), ali iste ne dominiraju kliničkom slikom. Opisani obrasci ponašanja, emocionalnog reagiranja i doživljavanja dovode do značajnih teškoća u socijalnoj i profesionalnoj adaptaciji, uz snižen prag tolerancije na stres i slabiju otpornost na frustraciju.
7.5. Miješani poremećaj ličnosti s dominantnim izbjegavajućim crtama spada u pervazivne poremećaje osobnosti, što znači da značajno utječe na funkcioniranje pojedinca u različitim životnim područjima: osobnim, socijalnim i radnim. Osobe s ovim poremećajem često izbjegavaju interpersonalne kontakte iz straha od odbacivanja, kritike ili poniženja, čak i kad postoji želja za bliskošću, imaju nisko samopouzdanje i pretjeranu osjetljivost na negativnu evaluaciju, teško preuzimaju inicijativu, izražavaju mišljenje ili traže pomoć zbog anticipirane nelagode ili srama, razvijaju anksioznost, depresivne simptome i poteškoće u adaptaciji na životne stresore, ostaju socijalno izolirani, što dodatno povećava rizik za sekundarnih psihičkih poteškoća, uključujući

ovisnosti i suicidalno razmišljanje u težim slučajevima. Zbog svega navedenog ovaj poremećaj može imati ozbiljan negativan utjecaj na kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje, uključujući smanjenu radnu učinkovitost, slabije roditeljske kapacitete i slabiju socijalnu mrežu podrške. Terapijski pristup mora biti dugoročan, strukturiran i individualno prilagođen. Uključuje psihoterapiju u vidu kognitivno-bihevioralne terapije (fokus na identifikaciji i promjeni negativnih uvjerenja o sebi i drugima, rad na postepenom izlaganju socijalnim situacijama), psihodinamske psihoterapije koja pomaže u osvještavanju dubinskih emocionalnih konflikata i nesvjesnih obrazaca izbjegavanja i shema-terapije. Što se tiče farmakoterapije ne postoji specifični lijek za poremećaj osobnosti, ali se komorbidni simptomi (anksioznost, depresija, razdražljivost) mogu kontrolirati. Također je potrebna psihosocijalna podrška kao edukacija o poremećaju za osobu i obitelj, poticanje na uključivanje u grupne terapije, rehabilitacijske programe ili radnu terapiju, uključivanje u strukturirane aktivnosti i poticanje na razvoj zdravih socijalnih odnosa. Uz odgovarajuću terapiju osobe mogu značajno poboljšati socijalno funkcioniranje, povećati samopouzdanje i smanjiti simptome anksioznosti i depresije. Bez liječenja postoji visoki rizik za kroničnu emocionalnu patnju, izolaciju i razne oblike psihičke dekompenzacije.

8. Interakcija roditelja potvrđuje da su oba roditelja u blagom nemiru, no poštuju zadani okvir ispitivanja, uljudnog su ponašanja, sačekaju sugovornika da dovrši misao, potom se nadovezuju. Oboje idealiziraju ulogu drugog kao roditelja. Partnerski konflikt blijedi u odnosu na ranije iako je i dalje obojen uzajamnim nezrelim zamjeranjima. Slabije su introspekcije, uglavnom projektivni s tendencijom traženja krivnje u drugima. Verbaliziraju potrebu za nekonfliktnom komunikacijom. Otac s u odnosu s majkom pasivizira, ali nudi suradnju, zajedničku brigu o djeci, suosjeća s majkom i djecom koja nisu zajednička u svrhu dobrobiti sve djece. Majka je anksioznija, depresivnog raspoloženja radi oduzimanja djece, aktualno usmjerena na uspostavu i održavanje odnosa sa svom djecom što dokazuje posjetama djeci. Oboje su usmjereni na financijsku neovisnost. Iako i dalje nezrelih struktura osobnosti, pokazuju skroman uvid u posljedice svojih ponašanja kao i motivaciju za stabilnijim uvjetima života s djecom.

9. Interakcija obitelji pokazuje kako roditelji dječaku nisu nepoznate osobe, prepoznaje ih i rado sa njima ulazi u interakcije, odnosno igru i izmjenu nježnosti. Majka se djetetu jako veseli i ulaže truda u igri i prepoznavanju njegovih trenutačnih potreba. Prilagodi se igri, razmišlja o njegovim biološkim potrebama, da utaži žeđ i glad. Dijete sve navedeno od majke prihvaća. U zajedničkoj interakciji otac daje majci prednost da se ona prvo igra s dječakom, potom se i on postepeno uključi u interakciju kako bi spriječio potencijalno majčino negodovanje radi njihovog konfliktnog odnosa. Dječak rado prihvati interakciju i igru s ocem, kao i izmjenu nježnosti. Prilikom hranjenja djeteta i igre otac aktivno asistira. Kad je otac u interakciji s dječakom majka se povremeno priključi dajući i ocu priliku. Oba roditelja pokazuju kapacitet za interakciju sa djetetom na njegovoj razini, štite u interakciji dijete od svog konflikta.

10. . je dječak čije je ponašanje u skladu sa dobi. Živahan je, znatiželjan i raspoložen za interakciju i igru kako s poznatim tako i s nepoznatim osobama. Lako uspostavlja kontakt očima, često provjerava emocionalne reakcije ostalih. Združena se pažnja lako postiže. Aktivnost je očekivano vođena vlastitim interesima. Na upit vještaka tko je mama, a tko tata, pokaznom gestom daje adekvatne odgovore i ponovi „mama, tata“. Potom pokazuje prema vještacima i kaže „teta“. Govor razvija, adekvatno imenuje osobe, igračke i predmete. Obzirom da ne odrasta uz roditelje

bazičnu sigurnost osjeća kod udomitelja što se ogleda u potrebi da povremeno traži odlazak k njima. Gabriel Lovrić je dijete urednog razvoja.

11. Oba roditelja pokazuju emocionalnu povezanost s djetetom i želju da u pozitivnoj atmosferi provedu s njim svaki trenutak koji im je ponuđen. Roditelji izražavaju želju za učestalijim kontaktima s djetetom radi izgradnje odnosa s njime, žale se na udaljenost među gradovima te ističu skromnije materijalne mogućnosti i zahtjeve posla koji ih ograničavaju. U interakciji su pokazali kapacitet za davanjem prednosti potrebama djeteta nad svojim konfliktom. G. je u ovakvoj interakciji s roditeljima opušten, raspoložen. Roditelji se spram udomitelja ponašaju s poštovanjem, iskazuju zahvalnost za dijete i pruženo vrijeme s djetetom.

12. Za zdrav razvoj djeteta neophodne su stabilne roditeljske figure adekvatnih empatskih kapaciteta, sposobne suosjećati iz pozicije djeteta, prepoznavati emocionalne i druge potrebe djeteta, te potrebama djeteta dati prednost nad vlastitim potrebama. U kontroliranim uvjetima vještačenja tijekom interakcije roditelja notira se i dalje prisutan konflikt roditelja kao i skroman uvid u posljedice svojih ponašanja. U kontroliranim uvjetima vještačenja tijekom interakcije roditelja i djeteta oba roditelja pokazuju motivaciju za interakciju s djetetom na njegovoj razini, u interakciji štite dijete od svog konflikta. Pokazuju emocionalnu povezanost s djetetom i želju da u pozitivnoj atmosferi provedu sa njim svaki trenutak koji im je ponuđen u kontroliranim uvjetima vještačenja. Djetetu roditelji nisu nepoznate osobe, no udomitelje doživljava kao bazu sigurnosti, odnosno kao roditeljske figure.

13. Prijedlog je vještaka da se roditelji uključe u savjetovanje pri Obiteljskom centru u svrhu osnaživanja roditeljskih kompetencija, kao i na individualne tretmane stručnjaka za mentalno zdravlje.

14. Sud u cijelosti prihvaća rezultate vještačenja jer je isto sačinjeno objektivno, sukladno pravilima struke, sukladno ostalim provedenim dokazima. Vještaci su također i usmeno obrazložili pisani nalaz i mišljenje te odgovorili na postavljena i pitanja. Stranke ničim nisu dovele u sumnju rezultate vještačenja te je stoga isto ključan dokaz u donošenju ove odluke.

15. Temeljem provedenih dokaza stav je suda kako postoji rizik za pravilno podizanje i odgoj maloljetnog G. L. ukoliko bi svakodnevna skrb o njemu bila povjerena bilo kojem od njegovih roditelja.
15.1. Ističe se da oba roditelja zadovoljavaju kriterije za postavljanje dijagnoze poremećaja ličnosti miješanog tipa, s tim da kod majke dominiraju granične i antisocijalne karakteristike, a kod oca izbjegavajuće karakteristike. Oba poremećaja umanjuju njihove roditeljske kompetencije i zahtijevaju dugotrajno i kontinuirano liječenje. Pritom se ukazuje kako je sudu majka prikazala volju i spremnost za rad na sebi, dok se otac na sudu nije niti pojavio. Međutim, navedeno ne znači da nije spreman uključiti se u potrebne terapijske postupke i svakako mu se navedeno savjetuje.
15.2. Potrebno je ukazati da unatoč određenim pozitivnim pomacima koje je majka pokazala tijekom trajanja ovog postupka u vidu pronalaska trajnog zaposlenja, mjesta stanovanja, pohađanja radionica o jačanju roditeljskih kompetencija, odlazaka liječniku psihijatru, to još uvijek nije dovoljno da bi joj se maloljetni G. povjerio na svakodnevnu skrb. Naime, sukladno mišljenju stručnjaka psihijatra i psihologa terapija

uključuje dugotrajan i kontinuiran proces, učenje i unapređenje roditeljskih kompetencija i postizanje potrebne stabilnosti za sigurno podizanje i odgoj maloljetne djece. U svakom slučaju pohvaljuje se napredak koji majka pokazuje i verbaliziranje daljnje volje i želje za napretkom, s tim da ju se upućuje na upornost i dodatne napore kako bi se kroz narednih godinu dana koliko traje ova mjera postigla zadovoljavajuća razina napretka i osiguravanje uvjeta za povratak maloljetnog G. u obitelj. Na isto se upućuje i otac.

16. Slijedom iznijetog, ocijenjeno je u najboljem interesu maloljetnog G.L.da svakodnevna skrb o njemu bude povjerena udomiteljici L. S..... koja do sada o njemu primjereno svakodnevno skrbi i omogućava mu kontakte s roditeljima. Stoga je, pozivom na odredbu članka 155. stavka 1., 157. stavka 1. i 158. stavak 1. ObZ-a odlučeno kao u točkama I., II. i III. izreke rješenja, odnosno odlučeno je kroz razdoblje od godine dana oduzeti pravo roditeljima G. L. na stanovanje s njime te svakodnevnu skrb o njemu povjeriti udomiteljici.

17. Sukladno odredbi članka 157. stavka 2. ObZ-a naloženo je Di .i M.....Č. obavještavati Hrvatski zavod za socijalni rad, Područni ured Rijeka o svakoj promjeni adrese stanovanja.

18. Prema odredbi članka 162. stavka 1. ObZ-a D. L. i M.Č u za vrijeme trajanja ove mjere, imaju sva prava i dužnosti u vezi s ostvarivanjem roditeljske skrbi o maloljetnom djetetu, osim prava na stanovanje s njime i s tim u vezi na svakodnevnu skrb o njemu.

19. Sukladno odredbi članka 162. stavka 3. ObZ-a određen je način ostvarivanja osobnih odnosa maloljetnog G.a s roditeljima prihvaćajući prijedlog predlagatelja. Pritom je sud vodio računa o činjenici da roditelji rade, da majka mora posjećivati i svoje troje djece koje je smješteno u okolici Osijeka, ali i činjenicu da je u ovom trenutku najsvrsishodnije da susrete . održava sa svakim roditeljem odvojeno. Na roditeljima je da mogućost susreta ostvaruju u punom obimu jer će i to doprinijeti njihovom razvoju i dodatnom povezivanju s djetetom.

20. Odluka u točki IX. izreke utemeljena je na odredbama članaka 158. stavka 3. i članka 163. ObZ-a. Hrvatski zavod za socijalni rad dužan je najkasnije do 15. svibnja 2027. sudu dostaviti sudu završno izvješće o maloljetnom u L.i njegovim roditeljima, koje će dostaviti roditeljima i posebnom skrbniku djeteta, te u skladu s rezultatima izvješća predložiti povratak djeteta u obitelj, produljenje mjere za iduću godinu dana, ili lišenje roditelja prava na roditeljsku skrb.

21. Žalba protiv ovoga rješenja ne odgađa njegovu ovrhu (članak 489. stavak 3. ObZ-a).

Rijeka, 16. lipnja 2026.

Sudac

Mirela Popović Brletić

Uputa o pravnom lijeku:
Protiv ovog rješenja dopuštena je žalba u roku od 3 (tri) dana od dana dostave prijepisa rješenja. Žalba se podnosi pisano u 6 (šest) primjeraka nadležnom županijskom sudu, a putem ovoga suda. Žalba ne odgađa ovrhu rješenja.