

Sygn. akt: I C 79/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Żelewska
Protokolant:	protokolant Agnieszka Bronk-Marwicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 maja 2018 r. w G.

sprawy z powództwa **M. Z.**

przeciwko **Z. Ż. i B. Ż. (1)**

o uzgodnienie treści księgi wieczystej z rzeczywistym stanem prawnym

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki na rzecz pozwanych solidarnie kwotę 3600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

III. koszty opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona przejmuje na Skarb Państwa.

Sygnatura akt: I C 79/14

UZASADNIENIE

Powódka M. Z. wniosła pozew przeciwko B. Ż. (1) i Z. Ż. o uzgodnienie treści księgi wieczystej nr (...) prowadzonej przez Sąd Rejonowy w Gdyni z rzeczywistym stanem prawnym poprzez wpisanie w dziale II. tej księgi powódki jako właściciela tej nieruchomości w miejsce B. Ż. (1) oraz poprzez wykreślenie z działu III. tej księgi ograniczonego prawa rzeczowego w postaci nieodpłatnej służebności osobistej mieszkania ustanowionej na rzecz Z. Ż..

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 21 lutego 2007 roku przed notariuszem M. W. została podpisana przez R. H. i J. H. umowa darowizny, w ramach której przenieśli oni nieodpłatnie na rzecz pozwanego Z. Ż. przedmiotową nieruchomość. Pozwany jest synem R. H. z pierwszego małżeństwa i bratem powódki. W dniu 9 kwietnia 2011 roku pozwany zawarł ze swoją córką B. Ż. (1) umowę darowizny ww. nieruchomości, na podstawie której ustanowiona została na jego rzecz nieodpłatna służebność osobista mieszkania. Jak wskazuje powódka w dacie zawierania umowy darowizny R. H. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli. W dacie zawierania umowy R. H. miała 75 lat, a w 2005 roku przed Sądem Rejonowym Gdańsk-Południe w Gdańsku toczyło się z urzędu postępowanie o stwierdzenie zasadności przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego. W trakcie pobytu w Wojewódzkim Szpitalu (...) w G. w okresie od 9 września 2005 roku do 3 października 2005 roku rozpoznano u matki powódki zespół psychotyczny o mieszanej etiologii. Zdaniem powódki jej matka zawierając umowę nie zdawała sobie sprawy ze skutków własnego postępowania ani też nie

rozumiała swoich posunięć związanych z zawartą umową. W wyniku przeprowadzonych badań lekarskich w trakcie pobytu w szpitalu psychiatrycznym stwierdzono zespół otępienny i zalecono leczenie psychotropowe oraz dalsze leczenie w poradni zdrowia psychicznego. Po opuszczeniu szpitala (...) wymagała stałej opieki ze strony osób drugich. Zdaniem powódki wystąpienie zespołu otępiennego spowodowało, że w dacie zawierania umowy R. H. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli, co skutkuje bezwzględną nieważnością umowy darowizny. W związku z tym nie mogło dojść do skutecznego przeniesienia własności nieruchomości w wyniku zawartej w dniu 9 kwietnia 2011 roku umowy darowizny pomiędzy pozwanymi ani do skutecznego ustanowienia ograniczonego prawa rzeczowego na rzecz pozwanego.

(pozew k. 2-7)

W odpowiedzi na pozew pozwani wnieśli o oddalenie powództwa. Zdaniem pozwanych twierdzenia powódki i dowody przedstawione na ich poparcie nie pozwalają na obalenie domniemania wynikającego z art. 3 ust. 1 ustawy o księgach wieczystych i hipotece. Wbrew twierdzeniom pozwu brak jest podstaw do przyjęcia, że darowizna spornej nieruchomości poczyniona w 2007 roku przez R. H. i I. H. na rzecz pozwanego Z. Ż. była nieważna z powodu tego, że w dacie zawierania tej umowy R. H. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji oraz wyrażanie woli. Pozwani wskazują, że pobyt R. H. w szpitalu psychiatrycznym miał miejsce ponad dwa lata przed darowizną nieruchomości, miał charakter incydentalny, związany był ze złamaniem nerwowym jakie przeżyła R. na skutek negatywnego i agresywnego stosunku ze strony syna J. Ż.. Po pobycie w szpitalu (...) znajdowała się w dobrym stanie psychicznym i była w pełni świadoma podejmowanych przez siebie działań. Nigdy nie zaistniała konieczność ponownego leczenia szpitalnego. Decyzja o darowiznie nieruchomości na rzecz pozwanego została podjęta wspólnie przez R. H. i I. H., albowiem pozwany sprawował nad darczyńcami opiekę aż do chwili śmierci. Jednocześnie brak jest podstaw do przyjęcia, aby drugi z darczyńców I. H. znajdował się w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji oraz wyrażenie woli. Zważywszy, iż umowa darowizny została poczyniona w formie aktu notarialnego w związku z powyższym, gdyby istotnie u darczyńcy występowały objawy choroby psychicznej wyłączające całkowicie poczytalność to z pewnością zostałyby zauważone przez notariusza, który odmówiłby sporządzenia umowy i nie doszłoby do podpisania aktu notarialnego.

(odpowiedź na pozew k. 144-146)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 czerwca 2004r. lekarz rodzinny T. K. z (...) sp. z o.o. skierował R. H. do (...) w związku ze stwierdzonymi zaburzeniami pamięci. Podczas kolejnych wizyt w dniach 26 sierpnia 2004r., 12 października 2004r lekarz rodzinny zapisał leki L. i A., zaś w dniu 2 listopada 2004r. lekarz rodzinny odnotował, że otępienie szybko postępuje. W czasie wizyty w dniu 18 listopada 2004r. ten sam lekarz odnotował zaburzenia pamięci, zaś w czasie wizyty z dnia 17 grudnia 2004r. zaniki pamięci i niepokój ruchowy. W czasie kolejnych wizyt w dniach 24 stycznia 2005r., 14 marca 2005r., 5 maja 2005r., 24 maja 2005r., 8 sierpnia 2005r., 17 sierpnia 2005r. i 31 sierpnia 2005r. dr K. zalecił powtórzenie leków. Po leki przychodził mąż R. H.. W badaniu (...) wykonanym w lipcu 2004r. R. H. uzyskała wynik 18 pkt.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 340-372)

W okresie od 9 września 2005r. do 3 października 2005r. R. H. przebywała w Wojewódzkim Szpitalu (...) im. prof. T. B. w G., gdzie została skierowana z rozpoznaniem zespołu psychoorganicznego otępiennego o mieszanej etiologii w trybie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z powodu agresji, gróźb pozbawienia życia stosowanych wobec domowników i gróźb podpalenia domu. W dniu przyjęcia do szpitala stan pacjentki opisano jako: niespokojna, pobudzona psychoruchowo, grożąca, że się powiesi, wypowiada urojenia prześladowcze, z jasną świadomością, orientacja w czasie niepełna co do własnej osoby, zachowania, w wywiadzie zaburzenia świadomości, życie popędowe zaburzone w fazie snu, afektywnie otępiąła, pacjentka zaprzecza danym z wywiadu. Przy wypisie ze szpitala wskazano natomiast, że po zastosowanym leczeniu farmakologicznym pacjentka spokojna, w lepszym kontakcie, wymaga stałej opieki ze strony osób drugich, w stanie poprawy wypisana do domu z zaleceniem kontroli w PZP.

(dowód: skierowanie do szpitala psychiatrycznego k. 47-48, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 49, historia choroby k. 50-67)

Następnie, R. H. kontynuowała leczenie w poradni ogólnej (...) sp. z o.o. W czasie wizyty w dniu 3 stycznia 2007r. zapisano jej leki M. 4mg/2 op., P. 25 mg/2 op., E. 200 mg/1 op., P. 50 mg/1 op. W czasie wizyty z dnia 24 stycznia 2007r. lekarz rodzinny zaordynował R. H. leki: C. 5 mg/1 op., E., P. 50 mg/2 op., N. 1200 mg, M. 4 mg/2 op., P. 25 mg/op. W dniu 7 lutego 2007r. zapisano pacjentce leki: P. 50 mg/2 op., C. 5 mg/1 op., M. 4 mg/2 op., A. 5 mg/2 op. W dniu 23 marca 2007r. leki powtórzone. W czasie wizyty w dniu 27 czerwca 2007r. lekarz rodzinny T. K. odnotował w dokumentacji medycznej, że pacjentka z chorobą Alzheimera, żyje w swoim świecie, jest pod opieką opiekunki i męża i zaordynował ponownie leki.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 340-372)

W dniu 21 lutego 2007r. przed notariuszem M. W. prowadzącym kancelarię notarialną w G., R. H. i J. H. zawarli z Z. Ż. umowę darowizny (rep. A 1080/2007), na mocy której darowali Z. Ż. do jego majątku osobistego nieruchomości położoną w G. przy ul. (...), dla której Sąd Rejonowy w Gdyni prowadzi księgę wieczystą nr (...).

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o umowę darowizny z dnia 21 lutego 2007r. k. 224-225)

R. H. miała czworo dorosłych dzieci: pozwanego Z. Ż., powódkę M. Z., a także K. Ż. i J. Ż.. Matka stron mieszkała wspólnie ze swoim mężem J. H.. Opiekę nad R. H. oraz jej mężem sprawowały opiekunki, opłacane przez pozwanego, a gdy zaszła taka potrzeba osobiście pozwany wraz z żoną. Powódka zamieszkująca na stałe w Niemczech rzadko odwiedzała matkę, a kiedy przyjeżdżała nocowała w hotelu. R. H. obawiała się swojego syna J. Ż., który wygrażał matce, wyzywał ją, a także groził nasłaniem Rosjan. Gdy J. Ż. odwiedzał matkę, R. H. była nerwowa, roztrzęsiona.

(dowód: zeznania świadka H. O. k. 172-173, zeznania świadka T. A. k. 173-174, zeznania świadka K. P. k. 227-228, zeznania świadka B. Ż. (2) k. 228-229 i 232-233)

Na mocy umowy darowizny zawartej w dniu 9 kwietnia 2011 roku przed notariuszem Z. P. prowadzącym kancelarię notarialną w K. (rep. A 1728/2011) pozwany Z. Ż. darował ww. nieruchomości na rzecz swojej córki B. Ż. (1). Jednocześnie, pozwana B. Ż. (3) ustanowiła na rzecz Z. Ż. nieodpłatną służebność osobistą mieszkania obejmującą cały budynek mieszkalny, z prawem korzystania z garażu i prawem swobodnego korzystania z całej nieruchomości, z zapewnieniem ogrzewania, oświetlenia, wody, dopływu gazu. Koszty związane zamieszkaniem a wynikające w szczególności z zużycia opału, wody, energii elektrycznej miał ponosić Z. Ż.. Prawo własności przysługujące pozwanej oraz ww. ograniczone prawo rzeczowe zostały ujawnione w księdze wieczystej nr (...) w dniu 15 kwietnia 2011 roku na podstawie wniosku z dnia 14 kwietnia 2011 roku (DzKw 5763/11).

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o odpis z księgi wieczystej k. 28-43)

Postanowieniem z dnia 19 grudnia 2012 roku wydanym w sprawie o sygnaturze akt VII Ns 2428/11 Sąd Rejonowy w Gdyni stwierdził, że spadek po R. H. na podstawie testamentu z dnia 7 września 2004 roku otwartego ogłoszonego w Sądzie Rejonowym w Gdyni pod sygnaturą akt VII Ns 696/12 nabyła M. Z. w całości wprost. Przedmiotowe postanowienie uprawomocniło się w dniu 10 stycznia 2013 roku.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o postanowienie Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 grudnia 2012r. k. 44)

Stan zdrowia R. H. w dniu 21 lutego 2007r. pozwalał jej na świadome i swobodne podejmowanie decyzji i wyrażenie woli na zewnątrz. R. H. była w stanie tego dnia świadomie i swobodnie podjąć decyzję o zawarciu umowy z pozwanym Z. Ż..

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii W. Z. k. 332-339 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 394-397 oraz ustną opinią uzupełniającą płyta CD k. 414)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodów z zeznań świadków J. Ż., H. O., T. A., M. W., K. P., B. Ż. (2), R. Z., G. M., J. H., T. H., dowodu z przesłuchania stron, a także dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii W. Z..

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania prawdziwości i wiarygodności wyżej wskazanych dokumentów. Podkreślić bowiem należy, iż dowody w postaci postanowienia Sądu Rejonowego w przedmiocie nabycia spadku, aktów notarialnych czy też odpisu z księgi wieczystej mają charakter dokumentów urzędowych, które korzystają z domniemania autentyczności i domniemania zgodności z prawdą wyrażonych w nich oświadczeń, zaś w toku niniejszego postępowania żadna ze stron nie kwestionowała powyższych domniemań w trybie art. 252 kpc. Nadto, za w pełni wiarygodne należało uznać także wymienione powyżej dokumenty prywatne, albowiem autentyczność tych dokumentów nie była kwestionowana przez strony, zaś treść i forma powyższych dokumentów nie budzi także żadnych wątpliwości Sądu. Przedmiotowe dokumenty nie noszą bowiem żadnych śladów podrobienia, przerobienia ani innej ingerencji w ich treść.

Natomiast z dużą ostrożnością Sąd podszedł do oceny zeznań świadków oraz stron. Nie ulega bowiem wątpliwości, że rodzina stron pozostaje w konflikcie, zaś świadkami w niniejszej sprawie byli głównie członkowie rodziny. Przy ocenie zeznań należało mieć na uwadze, że część rodziny w tym rodzinnym konflikcie opowiedziała się po stronie powódki (J. Ż., G. M., R. Z.), natomiast inni świadkowie to najbliższa rodzina pozwanych (B. Ż. (2)). Zarysowana linia podziału wydatnie odzwierciedliła się w zeznaniach świadków oraz stron. Świadkowie bowiem zeznawali na korzyść tej strony, z którą pozostają w dobrych relacjach i starali się pokazać tę stronę w jak najlepszym świetle, zaś drugiej stronie zarzucali złe traktowanie R. H. i J. H., a także starali się – w zależności od stosunku do stron procesowych – wskazać, że R. H. znajdowała się w czasie zbliżonym do daty podpisania umowy darowizny w złym bądź dobrym stanie psychicznym. Z tych względów w zeznaniach stron i wymienionych świadków, w zależności od tego po której ze stron opowiedzieli się w rodzinnym konflikcie, zarysowały się znaczne sprzeczności, w szczególności co do stosunku do zmarłej matki i rodzeństwa. W związku z powyższym Sąd uznał zeznania świadków i stron za wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy w takim stopniu w jakim korelują z materiałem dowodowym w postaci dokumentacji medycznej. Natomiast, dla ustalenia stanu świadomości R. H. w dacie zawarcia umowy darowizny, zeznania świadków i ich spostrzeżenia co do kondycji psychicznej darczyńcy, miały znaczenie drugorzędne. Strony i część świadków bowiem dość stanowczo wypowiadała się co do stanu psychicznego R. H. w okresie zawarcia umowy, choć ocena tego stanu wymagała wiadomości specjalnych. Jak wskazuje się bowiem w judykaturze ustalenie stanu świadomości osoby dokonującej czynności prawnej wymaga wiadomości specjalnych, stąd też kluczowe znaczenie ma tutaj opinia biegłych (art. 278 § 1 kpc), a nie inne dowody w postaci dokumentów, wyjaśnień stron, czy też zeznań świadków, którzy takich wiadomości specjalnych nie posiadają. Nie oznacza to oczywiście, że tego typu dowody są niedopuszczalne. Owszem, są dopuszczalne i nieraz nawet potrzebne dla pełniejszego wyjaśnienia okoliczności sprawy, tym niemniej wszystkie te dowody mają jedynie pomocnicze znaczenie względem dowodu z opinii biegłych. Opinia taka ma charakter przesądzający; tylko ona bowiem może w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości stwierdzić stopień świadomości darczyńcy w dacie dokonywania czynności prawnej. Inne dowody są w tej mierze mniej przydatne i mogą co najwyżej pełnić rolę pomocniczą (choćby przy opiniowaniu przez biegłych) (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymostku z dnia 20 stycznia 2017r., I ACa 126/16, L.).

Natomiast, w ocenie Sądu, brak było podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej opinii przedstawionej przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii W. Z.. Sąd miał na względzie, że przedmiotowa opinia została sporządzona przez biegłego psychiatrę w sposób niezwykle rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem całokształtu materiału dowodowego, w szczególności dołączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia R. H.. Co prawda strona powodowa zgłosiła liczne zarzuty do opinii podstawowej, jednakże w opiniach uzupełniających biegły psychiatra w sposób nader rzeczowy, logiczny i przekonujący odniósł się do tych zarzutów, w szczególności co do dawkowania leków zapisywanych R. H., wskazując jednocześnie na podstawy swoich wniosków w zapisach dokumentacji medycznej, o czym szczegółowo mowa będzie w dalszej części niniejszego uzasadnienia. Zdaniem

Sądu, po uzupełnieniu, przedstawiona przez biegłego W. Z. opinia, jest kompletna, zupełna, jasna, nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszedł biegły są kategoryczne i zostały dobrze uzasadnione. Nadto, przedstawiona opinia nie budzi wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Zważywszy zatem, że opinia przedstawiona przez biegłego W. Z. jest jednoznaczna, kompletna, zupełna i nie pozostawia żadnych wątpliwości co do stanu świadomości R. H. w dacie zawarcia umowy darowizny z pozwanym Z. Ż. to – na mocy art. 217 k.p.c. – Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Sąd bowiem uznał, że wszelkie istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy okoliczności zostały dostatecznie wyjaśnione za pomocą dowodu z opinii biegłego W. Z..

Podstawę prawną powództwa stanowił przepis art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982r. o księgach wieczystych i hipotece (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 1007), zgodnie z którym w razie niezgodności między stanem prawnym nieruchomości ujawnionym w księdze wieczystej a rzeczywistym stanem prawnym osoba, której prawo nie jest wpisane lub jest wpisane błędnie albo jest dotknięte wpisem nieistniejącego obciążenia lub ograniczenia, może żądać usunięcia niezgodności.

Strona powodowa podnosiła, że wpisy ujawnione w dziale II. i III. księgi wieczystej nr (...) prowadzonej przez Sąd Rejonowy w Gdyni (wpis prawa własności na rzecz pozwanej oraz wpis służebności osobistej na rzecz pozwanego) są niezgodne z rzeczywistym stanem prawnym. Powódka argumentowała, że umowa darowizny zawarta przez R. H. i J. H. z pozwanym Z. Ż. jest nieważna, gdyż w chwili jej zawarcia R. H. znajdowała się z uwagi na swój stan psychiczny (zespół otępienny) w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Jak dalej wywodziła strona powodowa, skoro umowa z dnia 21 lutego 2007r. była dotknięta sankcją nieważności, to pozwany nie nabył skutecznie prawa własności nieruchomości objętej księgą wieczystą nr (...) i zgodnie z zasadą *nemo plus iuris in alium transferre potest quam ipse habet* nie mógł przenieść tego prawa na rzecz swojej córki tj. pozwanej B. Ż. (1), która z kolei nie mogła ustanowić skutecznie służebności osobistej na rzecz pozwanego. Wobec powyższego rozstrzygnięcie niniejszej sprawy zależało od ustalenia czy w dacie dokonania darowizny tj. w dniu 21 lutego 2007r. darczyńca znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Zgodnie z treścią art. 82 kc nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych. Brak świadomości jest powszechnie definiowany jako stan braku rozeznania, niemożność zrozumienia zachowań własnych i cudzych czy niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania (por. wyrok SN z 18 maja 2016 r., V CSK 578/15, Legalis; Z. Radwański, w: System Prawa Prywatnego, t. 2, 2008, s. 385; B. Lewaszkiwicz-Petrykowska, w: M. Pyziak-Szafnicka, P. Księżak (red.), Kodeks cywilny..., 2014, s. 960; K. Pietrzykowski, w: K. Pietrzykowski, Komentarz KC, t. 1, 2015, s. 385). Takiemu stanowi nie musi towarzyszyć ustanie czynności mózgu czy utrata świadomości rozumianej jako synonim przytomności (por. postanowienie SN z 30 kwietnia 1976 r., III CRN 25/76, OSP 1977, Nr 4, poz. 78; wyrok SN z 7 lutego 2006 r., IV CSK 7/05, Legalis, z głosem M. Zachariasiewicza, Rej. 2008, Nr 12, s. 142 i n.; R. Trzaskowski, Wady oświadczenia woli, s. 49). Jego przyczyną może być przede wszystkim choroba psychiczna lub niedorozwój umysłowy. Ustawa wymienia obie te przyczyny, wskazując wyraźnie, że stanowią one wyłącznie przykłady okoliczności mogących rzutować na stan świadomości osoby fizycznej. Stan braku świadomości może być więc wywołany "z jakichkolwiek powodów", nie tylko mających charakter trwały, jak choroba psychiczna czy niedorozwój umysłowy, ale także krótkotrwałych, np. w postaci przemijających zaburzeń czynności psychicznych. Przyczynami braku świadomości mogą stać się przykładowo: pourazowe zaburzenia psychiczne, psychozy, stany depresyjne lub maniakalne, uwiąd starczy, demencja, alkoholizm, narkomania, długotrwała obłożna choroba czy zmiany o charakterze miażdżycowym (por. uchwała Sądu Najwyższego z 7 sierpnia 1970 r., III CZP 49/70, OSN 1971, Nr 3, poz. 42; orzeczenie SN z 2 września 1948 r., PoC 188/48, niepubl.; uchwała Sądu Najwyższego z 22 października 1975r., V PRN 4/75, OSNAPIUS 1976, Nr 5, poz. 90; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 28 stycznia 2014r., I ACa 1008/13, L.).

Jak podnosi się w judykaturze dla sprawdzenia zarzutu nieważności umowy darowizny na podstawie art. 82 kc potrzebne jest posiadanie wiadomości specjalnych i dlatego kluczowe - przesądzające - znaczenie musi mieć tutaj wywołana w sprawie opinia biegłych (art. 278 § 1 kpc), a nie zeznania (wyjaśnienia) stron, czy świadków, którzy takich wiadomości specjalnych nie posiadają (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 16 października 2013r., I ACa 712/12, L.). Z tych względów swoje ustalenia w zakresie stanu R. H. w dacie zawarcia umowy darowizny tj. w dniu 21 lutego 2007r. Sąd oparł przede wszystkim na dowodzie z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii. Biegły W. Z. bardzo szczegółowo przeanalizował dokumentację medyczną dotyczącą leczenia R. H. i stwierdził, że w dacie dokonania darowizny darczyńca R. H. była w stanie w dniu 21 lutego 2007r. świadomie i swobodnie podjąć decyzję o zawarciu umowy z pozwanym Z. Ż., a jej stan zdrowia pozwalał na świadome i swobodne podejmowanie decyzji i wyrażenie woli na zewnątrz. Opinia biegłego została w całości zakwestionowana przez stronę powodową, która zarzuciła biegłemu m.in., że ogólny stan zdrowia R. H. w dacie zawarcia umowy różni się stanu przedstawionego przez biegłego w opinii. Jak wywodziła strona powodowa z uwagi na schorzenia, którymi była dotknięta R. H. jej stan zdrowia nie rokował na jakkolwiek poprawę, a wręcz przeciwnie trudno zakładać, że jej stan zdrowia polepszył się w 2007r. Powódka zauważyła, iż w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego zakończonego w dniu 3 października 2005 roku zapisano zalecenie szpitalne kontroli w poradni zdrowia psychicznego. Zdaniem powódki, R. H. później nie była leczona psychiatrycznie wbrew zaleceniom z wypisu szpitalnego. Powódka zakwestionowała również postawiony przez biegłego wniosek, iż żaden z leków zapisanych R. H. w okresie zbliżonym do daty zawarcia umowy darowizny nie wywoływał zakłócenia świadomości. Jak bowiem zauważyła powódka, w okresie poprzedzającym zawarcie umowy R. H. przyjmowała m.in. C., N., N., P. i P., które wpływają na świadomość. Nadto, zdaniem powódki biegły zbagatelizował twierdzenia lekarza rodzinnego dr. T. K., który miał największy kontakt z R. H., o szybko postępującym otępieniu. Powódka zarzuciła również biegłemu brak logiki, podnosząc, iż z jednej strony biegły wskazuje, że dr. K. nie jest psychiatrą i jego wiedza i obserwacje nie są obiektywnym źródłem oceny dynamiki rozwoju choroby, a z drugiej strony przykłada dużą wagę do braku obiekcji notariusza przed którym umowa została zawarta. Do powyższych zarzutów biegły W. Z. odniósł się w opiniach uzupełniających. Ustosunkowując się do zarzutu błędnego określenia stanu zdrowia R. H. w dacie podpisania umowy, biegły psychiatra podniósł, iż samo rozpoznanie zespołu otępiennego nie przesądza o dynamice procesu chorobowego. Jak wskazał biegły, nie można kategorycznie stwierdzić, że pacjent, u którego stwierdzono taką jednostkę chorobową, nie rokuje poprawy, gdyż stan pacjenta jest uzależniony od jego indywidualnych cech genetycznych, środowiskowych, sposobu leczenia itp. Jak stwierdził biegły już samo porównanie opisu stanu psychicznego R. H. przy przyjęciu do szpitala psychiatrycznego z opisem tego stanu przy wypisie świadczy o bezzasadności zarzutu powódki. Jak zauważył biegły na podstawie dokumentacji lekarskiej można stwierdzić, iż w czasie pobytu w Wojewódzkim Szpitalu (...) w G., choć nie przez cały czas pobytu, R. H. znajdowała się w stanie zaburzonej świadomości, lecz na skutek właściwej farmakologii objawy psychotyczne ustąpiły i w dniu 3 października 2005 roku bez objawów wypisano ją do domu w stanie ogólnym dobrym. Odnosząc się do zarzutu pominięcia zalecenia zapisanego w karcie wypisowej ze szpitala, biegły Z. wskazał, że zalecenie kontroli w poradni zdrowia psychicznego jest wskazane, a nie bezwzględnie konieczne. Jak wyjaśnił oznacza to, że w przypadku osoby w wieku R. H., pozostającej w bliskim kontakcie z lekarzem rodzinnym, pod opieką bliskich osób tylko w sytuacji gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego taka kontrola powinna nastąpić. Zdaniem biegłego sama opieka rodziny, systematyczne przyjmowanie leków przepisywanych przez lekarza rodzinnego w sposób wystarczający zapewniają pacjentowi właściwe leczenie. Jednocześnie na podstawie przedstawionej opinii biegły nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że do takiego gwałtownego pogorszenia stanu pacjentki doszło. Wedle biegłego, gdyby była potrzeba lekarz w wypisie wskazałby, że leczenie jest konieczne, wydałby bezwzględny nakaz podjęcia takiego leczenia a nie tylko zalecenie. Biegły zauważył, iż przytoczone przez powódkę skutki uboczne wymienionych leków są jedynie informacją producenta leku o możliwości wystąpienia skutku, natomiast działanie leku zawsze ocenia się w oparciu o indywidualną reakcję pacjenta. Biegły kategorycznie podtrzymał swój wniosek, iż żaden z leków przepisanych R. H. w okresie zbliżonym do dnia dokonania darowizny nie wywoływał zakłócenia świadomości. Jak bowiem wyjaśnił małe dawki leków uspokajających, przeciwdepresyjnych mogły ją łagodnie uspokajać, natomiast nie wyłączały świadomości. Biegły zauważył także, iż żaden z wymienionych leków nie ma tego rodzaju działania, że może wprowić pacjenta w zły nastrój. Z wyjaśnień biegłego wynika, że lek o nazwie P. jest stosowany w małych dawkach jako lek uspokajający, zaś w większych jako lek psychotropowy. Jak wskazał biegły psychiatra R. H. zaordynowano

najmniejszą z możliwych dawkę (25 mg), natomiast w stanach psychotycznych stosowana jest dawka powyżej 300 mg. W przypadku leku o nazwie P. także zapisano dawkę minimalną 50 mg. W takiej dawce lek ma działanie łagodzące, uspokajające, poprawiające nastrój. Natomiast w przypadku leczenia stanów depresyjnych zalecana jest dawka 200-300 mg i w takim przypadku jedno opakowanie starczyłoby jedynie na 3 dni. Lek C. jest stosowany w lekkich i średnich stanach otępiennych, w tym chorobie Alzheimera. Zapisana matce stron dawka minimalna 5 mg – wedle biegłego – sugeruje, że lekarz chciał wpłynąć na dynamikę rozwoju zespołu otępiennego. Z kolei, lek o nazwie L. stosowany jest w bardzo różnych stanach, poprawia krążenie mózgowe (np. stosowany u dzieci dla poprawy nauki tabliczki mnożenia). Biegły podniósł także, iż nie zbagatelizował opinii doktora K., a wręcz przeciwnie, korzystnie ocenia jego opiekę nad R. H. po opuszczeniu szpitala, gdyż dzięki właściwej farmakoterapii stan pacjentki był tego rodzaju, że nie wymagał interwencji specjalistów z zakresu psychiatrii. Biegły zauważył jedynie, iż nie wie jakimi kryteriami kierował się dr K., wskazując, iż otępienie szybko postępuje. Jak zauważył biegły dr K. nie jest specjalistą z zakresu psychiatrii i mimo staranności w opiece nad pacjentką nie jest obiektywnym źródłem oceny dynamiki rozwoju choroby Alzheimera. Jednocześnie, jak wskazał biegły, określenie użyte przez dr. K., że „pacjentka żyje w swoim świecie” nie jest określeniem medycznym i nie wiadomo na jakiej podstawie lekarz poczynił taką obserwację. Zdaniem biegłego zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje przesłanek, które prowadziłyby do tego typu wniosku. W dokumentacji brak jest bowiem opisów stanu pacjentki. Lakoniczna informacja o zaburzenia pamięci nie daje żadnych informacji co do charakteru tych objawów (np. zaburzenia przechowywania, odtwarzania). Podobnie, nie wskazano, na czym polegał niepokój ruchowy. W dokumentacji medycznej dotyczącej okresu po wypisie ze szpitala brak jakiegokolwiek wzmianki o występujących u pacjentki objawach psychotycznych. Nadto, lekarz nie kierował pacjentki na konsultacje lekarskie, nie zalecał szczegółowych badań, co sugeruje, że nie nastąpiła gwałtowna zmiana jej stanu. W okresie od wykonania badania (...) w dniu 26 lipca 2004r. (wynik przeprowadzonego badania (...) 18 pkt wskazuje na występowanie zespołu otępiennego ale nie w stopniu znacznym) do dnia 27 czerwca 2007 roku nie odnotowano żadnych sygnałów zarówno ze strony rodziny opiekunki czy samego lekarza świadczących o gwałtownym pogorszeniu stanu psychicznego pacjentki. Biegły zauważył przy tym, że przy regularnie stosowanej odpowiedniej farmakoterapii, zapewnieniu pacjentowi poczucia bezpieczeństwa, spokoju, odzyskuje on możliwości percepcji, jest świadomy w tym także w swej sytuacji zdrowotnej korzystając z okresu dobrego stanu psychicznego określa swoje oczekiwania, obawy, wyraża swoją wolę. Określenie stan otępienia czy choroba Alzheimera nie jest równoznaczne z brakiem kontaktu z rzeczywistością pozbawieniu świadomości. Zdaniem biegłego, gdy R. H. cierpiąca na zespół otępienny przyjmowała regularnie lekarstwa i nie była poddawana stresującym czynnikom to była ogólnie w dobrym stanie psychicznym. Jak wskazał biegły nie oznacza to, że dobry stan psychiczny trwał stale i nie miały miejsca gorsze okresy, kiedy R. H. zapominała o czymś lub nie poznawała osób ze swojego otoczenia ale nie jest to równoznaczne z wystąpieniem braku świadomości w rozumieniu przepisu art. 82 k.c. Zdaniem Sądu wyjaśnienia biegłego są nader kompletne, rzeczowe, logiczne i przekonujące i nie ma żadnych podstaw do kwestionowania przedmiotowej opinii w żadnym zakresie. Z tego względu należało uznać, że w dacie zawarcia umowy darowizny R. H. nie znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli i umowa darowizny jest ważna. Nie zachodzi zatem niezgodność pomiędzy stanem ujawnionym w księdze wieczystej a rzeczywistym stanem prawnym przedmiotowej nieruchomości.

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982r. o księgach wieczystych i hipotece w zw. art. 82 kc a contrario Sąd powództwo oddalił.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 98 kpc i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy zasądził od przegrywającej niniejszy spór powódki na rzecz pozwanej kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Natomiast, koszty opłaty sądowej, od uiszczenia której powódka była zwolniona Sąd przejął na Skarb Państwa.