

Sygn. akt I C 256/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 kwietnia 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, I Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. Bartosz Kasielski

Protokolant: aplikant aplikacji sędziowskiej P. K.

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko Miastu Ł.

o stwierdzenie nieważności oświadczenia woli

1. stwierdza nieważności oświadczenia woli złożonego przez M. S. w dniu 31 marca 2015 roku w przedmiocie zrzeczenia się prawa do lokalu mieszkalnego numer (...), położonego w Ł. przy ulicy (...);
2. zasądza od Miasta Ł. na rzecz M. S. kwotę 929 zł (dziewięćset dwadzieścia dziewięć złotych) tytułem kosztów procesu;
3. nakazuje pobrać od Miasta Ł. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 471,40 zł (czteryście siedemdziesiąt jeden złotych 40/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygnatura akt I C 256/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 9 grudnia 2015 roku M. S. wystąpiła przeciwko Miastu Ł. o stwierdzenie nieważności oświadczenia woli z dnia 31 marca 2015 roku o zrzeczeniu się prawa do lokalu mieszkalnego nr (...) przy ul. (...) w Ł. z powodu braku świadomości powódki w chwili jego składania, a także o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że stan braku świadomości w chwili składania oświadczenia woli wywołany był schorzeniami natury psychicznej (depresja, zaburzenia nastroju, podejrzenie choroby afektywnej dwubiegunowej).

(pozew k.2 – 4)

W odpowiedzi na pozew z dnia 19 kwietnia 2016 roku Miasto Ł. wniosło o oddalenie powództwa, a także o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Strona pozwana podniosła, że powódka w dniu 31 marca 2015 roku nie znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Z załączonej do pozwu dokumentacji medycznej wynika bowiem, że w dniu 23 stycznia 2015 roku M. S. została wypisana do domu z Oddziału Psychiatrii Wieku Podeszłego z uwagi na stwierdzenie poprawy stanu pacjentki.

(odpowiedź na pozew k.93 – 96)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 31 marca 2015 roku M. S. złożyła oświadczenie woli o zrzeczeniu się prawa do lokalu mieszkalnego nr (...) przy ulicy (...) w Ł. na rzecz swojego syna W. S. zameldowanego razem z nią w powyższym lokalu od 47 lat.

Powyższe oświadczenie woli zostało przyjęte przez administratora, starszą inspektor A. S..

(oświadczenie k.77)

M. S. była pacjentką Poradni Leczniczo – Konsultacyjnej (...)w Ł. od 1999 roku do 2013 roku. U kobiety rozpoznano epizod depresyjny, zaburzenia afektywne dwubiegunowe oraz dystymię. Stosowano leczenie farmakologiczne.

(dokumentacja medyczna k.47 – 73)

W dniu 4 czerwca 2013 roku M. S. rozpoczęła leczenie w (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w Ł.. Rozpoznano u niej zaburzenia depresyjne nawracające oraz zaburzenia afektywne dwubiegunowe. Również w tym przypadku stosowano leczenie farmakologiczne.

(dokumentacja medyczna k.9 – 16)

W okresie od dnia 27 listopada 2014 roku do dnia 23 stycznia 2015 roku M. S. przebywała na Oddziale Psychiatrii Wieku Podeszłego (...) Szpitala (...) w Ł. z uwagi na występującą od około 2 miesięcy zmianę zachowania. W czasie pobytu w szpitalu kobieta zgłaszała anhedonię, silne uczucie niepokoju oraz gonitwę myśli. Wykonano diagnostykę i zmodyfikowano stosowaną farmakoterapię uzyskując poprawę stanu pacjentki. W omawianym okresie miała miejsce także udana przepustka do domu. Ze szpitala kobietę wypisano z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej – epizodu mieszanego.

(dokumentacja medyczna k.17– 46, 149 – 166)

Po opuszczeniu szpitala kobieta kontynuowała leczenie w (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w Ł.. W dniu 25 lutego 2015 roku w wyniku konsultacji psychiatrycznej lekarz stwierdził u pacjentki epizod depresyjny. Do stosowanych leków włączono lek przeciwdepresyjny. Podczas kolejnej wizyty w dniu 27 kwietnia 2015 roku lekarz odnotował problemy z koncentracją oraz pamięcią. W okresie tym stosowano względem M. S. terapię farmakologiczną.

(dokumentacja medyczna k.9 – 16)

W okresie od dnia 25 sierpnia 2016 roku do dnia 9 listopada 2016 roku M. S. ponownie przebywała w szpitalu psychiatrycznym, gdzie rozpoznano u niej chorobę afektywną dwubiegunową obecnie w epizodzie depresji umiarkowanym.

(dokumentacja medyczna k.127 – 145)

Z punktu widzenia psychologii funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne M. S. należy uznać za zaburzone. Z powodu obniżenia możliwości intelektualnych jej procesy decyzyjne i motywacyjne nie są w pełni sprawne. Decyzje często podejmuje pod wpływem krótko działającego czynnika o znacznej sile „uczuciowej” (zarówno pozytywnej jak i negatywnej). Dotyczy to szczególnie sytuacji związanych z możliwością utraty akceptacji innej osoby (której się np. odmówi), narażenia się na odrzucenie, braku aprobaty społecznej. Miewa także zaleganie afektu, potrafi być mściwa. Działania podejmowane pod wpływem impulsu (niezależnie od jego zabarwienia) mogą być czynione bez dostatecznej kontroli intelektualnej. Dla badanej motywacje są sytuacyjne, sterowane sytuacyjną emocjonalnością. Poznawczo jest ona w fazie depresyjnej w stanie ocenić i zrozumieć kwestię zrzeczenia się mieszkania. Natomiast analiza funkcjonowania emocjonalno – motywacyjnego wskazuje na trudności w społecznym współdziałaniu w kontaktach interpersonalnych.

U M. S. występują zaburzenia sfery emocjonalnej i poznawczej z kręgu psychopatologii, które mają wpływ na jej funkcjonowanie.

W dniu 31 marca 2015 roku M. S. ze względu na zaburzenia emocjonalne długotrwanie rezydujące w postaci choroby afektywnej dwubiegunowej (ze względu na występujące u niej zależności motywacyjne) miała ograniczoną możliwość swobodnego wyrażenia woli. Oznacza to, iż decyzja mogła być podjęta świadomie, ale bez zrozumienia jej skutków i konsekwencji. Oświadczenie woli mogło zostać złożone pod wpływem impulsu.

(opinia pisemna oraz uzupełniająca opinia ustna biegłego z zakresu psychologii k.105 – 111, protokół z rozprawy z dnia 1 grudnia 2016 roku 00:02:21-00:13:10 k. 122 – 123)

Z punktu widzenia psychiatrii M. S. cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową.

W zdiagnozowanym u kobiety schorzeniu rozpoznano także epizody mieszane. Charakteryzują się one tym, że zmiany faz (maniakalnych i depresyjnych) następują bardzo szybko po sobie. Możliwa jest zatem sytuacja, w której napęd do wykonywania poszczególnych czynności jest podwyższony a nastrój obniżony. W tego typu chorobie podejmowanie nieodpowiedzialnych kroków, w tym finansowych, wpisuje się w charakterystykę choroby.

W chorobie afektywnej dwubiegunowej z uwagi na jednostkę chorobową co do zasady występuje brak możliwości swobodnego i świadomego podejmowania decyzji. Osoba chora jest w stanie kierować swoim postępowaniem jedynie w przypadkach okresów pełnej, długotrwałej remisji, która w przypadku M. S. w okresie od dnia 25 lutego 2015 roku do dnia 27 kwietnia 2015 roku nie miała miejsca.

Wypis ze szpitala (...) w dniu 23 stycznia 2015 roku, ze względu na istniejące w Narodowym Funduszu Zdrowia ramy czasowe pobytu pacjentów, nie był spowodowany wyzdrowieniem pacjentki, a jedynie brakiem zagrożenia dla jej życia.

W okresie pomiędzy dniem 25 lutego 2015 roku a dniem 27 kwietnia 2015 roku występowały u M. S. narastające objawy depresyjne pod postacią spowolnienia, anhedonii, obniżonego nastroju oraz beczynności. Z tego względu w dniu 25 lutego zmodyfikowano leczenie, włączając lek przeciwdepresyjny. Chorzy w fazie depresji ze względu na obniżony nastrój oraz spowolniały tok myślenia mają kłopoty z samodzielnym podejmowaniem decyzji, a co za tym idzie są podatni na sugestie innych. Oprócz tego, także motywacja do działania w przypadku M. S. była zmieniona przez toczącą się chorobę.

Tym samym w dniu 31 marca 2015 roku M. S. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli. Za niezdolnością do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji oraz wyrażenia woli przemawia długoletni przebieg choroby kobiety oraz jej pogarszający się stan psychiczny pod postacią narastającej anhedonii, spowolnienia, obniżonego nastroju i beczynności.

(opinia pisemna oraz uzupełniająca opinia pisemna i ustna biegłego z zakresu psychiatrii k.175 – 180, 197 – 199, 206 – 208)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu zebranego materiału dowodowego, w szczególności przeprowadzonych w toku postępowania dowodów z dokumentów, a także opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii.

Złożone w toku niniejszego procesu ekspertyzy pozostawały spójne, logiczne, wewnątrznie niesprzeczne oraz wyczerpująco odpowiadały na zakreślone tezy dowodowe. Uwzględniając ich treść, wiedzę specjalną biegłych z zakresu powierzonych im dziedzin, a także wieloletnie doświadczenie w przygotowywaniu ekspertyz na potrzeby postępowań sądowych o zbliżonej tematyce, nie ujawniły się żadne okoliczności deprecjonujące ich walor dowodowy dla potrzeb rozstrzygnięcia. Nie można przy tym stracić z pola widzenia, że w ramach uzupełniających opinii biegli odnieśli się szczegółowo do wszystkich pytań zgłaszanych przez strony, które nie wnosiły o dalsze uzupełnienie materiału dowodowego w tym zakresie.

Zauważyć przy tym należy, iż treści opinii biegłego psychologa i biegłego psychiatry są sprzeczne jedynie pozornie i przy powierzchownej ich lekturze. W istocie natomiast nie wykluczają się one. Każdy z biegłych stwierdził u powódki tożsame schorzenia psychiczne i w sposób podobny opisał ich wpływ na funkcjonowanie jej psychiki. Wnioski opinii różniły się natomiast jedynie w zakresie stwierdzenia wpływu, jaki omawiane dolegliwości miały na możliwość świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli przez M. S. w dniu 31 marca 2015 roku. Różnica ta nie wynika jednak z rozbieżnych ocen stanu zdrowia powódki, lecz znajduje swoje źródło w odrębności dwóch dziedzin nauki reprezentowanych przez biegłych. Każda z nich, stosując własną metodologię i własne pojęcia, może dojść do odmiennych rezultatów – prawdziwych w świetle zastosowanych kryteriów. Różnicę tę w sposób przekonujący wyjaśnił biegły psychiatra składając ustną opinię uzupełniającą (k.198). Wskazał on, iż psychologia ocenia bardziej intelektualną stronę badanego, natomiast w zdiagnozowanej u powódki chorobie intelekt pozostaje nienaruszony. Występują natomiast zaburzenia nastroju pchające chorego do podejmowania nieracjonalnych decyzji. Omawiana różnica w metodologii i skoncentrowanie na nieco innych aspektach ludzkiej psychiki uzasadniają różnicę w ostatecznych wnioskach opinii, z których jednak każda, w aspekcie własnej dziedziny, pozostawała jasna, logiczna i pełna.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w całości.

Jego materialno prawną podstawę stanowił przepis art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Jak przy tym przyjmuje się w orzecznictwie, uzależnienie powództwa o ustalenie od interesu prawnego należy pojmować elastycznie, z uwzględnieniem celowości jego wykładni, konkretnych okoliczności danej sprawy, szeroko pojmowanego dostępu do sądów i tego, czy w drodze innego powództwa (powództwa o świadczenie) strona może uzyskać pełną ochronę (wyrok SN z dnia 27 stycznia 2004 r., II CK 387/02, LEX nr 391789). O istnieniu interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c. decyduje zatem faktyczna, konkretna potrzeba ustalenia. Potrzeba ta zaś niewątpliwie występuje wówczas, kiedy ustalenie prowadzi do definitywnego rozwiązania problemów strony i chroni ją również na przyszłość przed kontrposunięciami strony przeciwnej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 lutego 2018 r. I ACa 800/17, LEX nr 2453720).

W ocenie Sądu powódka posiadała interes prawny w wytoczeniu niniejszego powództwa o ustalenie. Wskazać należy, iż ze złożonego przez nią w dniu 31 marca 2015 roku oświadczenia woli o zrzeczeniu się prawa do lokalu mieszkalnego mogą wyniknąć w przyszłości liczne spory prawne na tej płaszczyźnie. Jedynym sposobem zapobieżenia im jest uzyskanie wyroku ustalającego nieważność omawianego oświadczenia woli, który pozwoli powódce nie tylko skutecznie bronić się przed ewentualnymi roszczeniami, ale także efektywnie i niezakłócenie wykonywać swoje prawo. Jednocześnie efektu tego nie jest ona w stanie zrealizować za pomocą jakiegokolwiek innego powództwa.

Uznając zatem, iż powódka miała interes prawny w wytoczeniu niniejszego powództwa (tzw. przesłanka skuteczności powództwa), przejść należy do analizy przesłanki jego zasadności. Twierdzenia powódki o nieważności oświadczenia woli z dnia 31 marca 2015 roku swoją podstawę prawną znajdowały w art. 82 k.c., zgodnie z którym 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.

Jak wskazuje się w orzecznictwie stan wyłączający świadomość to - najogólniej rzecz ujmując - brak rozeznania, niemożność rozumienia zachowań własnych i zachowań innych osób, niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania. Stan taki musi przy tym wynikać z przyczyny wewnętrznej, a więc ze stanu, w jakim znajduje się osoba składająca oświadczenie woli, a nie z okoliczności zewnętrznych, w jakich osoba ta się znalazła. Sformułowanie art. 82 k.c. wskazuje, że wada oświadczenia woli określona w tym przepisie obejmuje dwa różne stany faktyczne, które mogą występować samodzielnie, trzeba jednak zauważyć, że granica między stanem wyłączającym świadome powzięcie decyzji a stanem wyłączającym swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli jest bardzo płynna.

Powzięcie decyzji i wyrażenie woli jest swobodne, gdy zarówno proces decyzyjny, jak i uzewnętrznienie woli nie zostały zakłócone przez destrukcyjne czynniki wynikające z właściwości psychiki czy procesu myślowego osoby składającej oświadczenie woli. Stan wyłączający swobodę musi również wynikać z przyczyny wewnętrznej, umiejscowionej w samym podmiocie składającym oświadczenie woli, a nie w sytuacji zewnętrznej. Tak pojmowanemu brakowi swobody towarzyszyć będzie natomiast najczęściej także pewne ograniczenie świadomości (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2014 roku sygn. akt II PK 230/13, Lex nr 1647010).

Wskazać przy tym należy, że w omawianej materii nie można przesądzać automatycznie, iż każde oświadczenie woli osoby chorej psychicznie dotknięte jest omawianą wadą oświadczenia woli. Osoby chore psychicznie mogą bowiem w chwili składania spornego oświadczenia woli znajdować się chociażby w stanie remisji lub tzw. lucidum intervallum. W konsekwencji każdorazowego ustalenia w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy wymaga fakt pozostawania przez daną osobę w chwili składania oświadczenia woli w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Występowanie objawów choroby psychicznej nie jest natomiast równoznaczne z niezdolnością do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia woli (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2017 roku, II CSK 435/16, Lex nr 2337339, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 marca 2011 roku, I ACa 1506/10, POSAG 2011/2/17-23, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 kwietnia 2013 roku, I ACa 251/13, Lex nr 1313380).

Konsekwencją natomiast zaistnienia wskazanej wyżej wady oświadczenia woli jest fakt, iż oświadczenie nią dotknięte jest z mocy prawa bezwzględnie nieważne od samego początku i nie podlega konwalidacji ani konwersji, a konsekwentnie nieważna jest czynności prawna, której składnik stanowiło to oświadczenie (por. Fras Mariusz (red.), Habdas Magdalena (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Część ogólna (art. 1-125), WKP 2018, komentarz do art. 82).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że oświadczenie woli powódki o zrzeczeniu się prawa do lokalu mieszkalnego z dnia 31 marca 2015 roku dotknięte było omawianą wadą oświadczenia woli. Wynika to w sposób jednoznaczny ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zaś niekwestionowanej ostatecznie przez strony opinii eksperta z zakresu psychiatrii. Opinia ta, w części dotyczącej zdiagnozowania stanu zdrowia M. S., znajduje potwierdzenie także w opinii sporządzonej przez biegłego psychologa. I choć z punktu widzenia obu powyższych dziedzin nauki wnioski zdają się być różne, to jak wskazano już powyżej, nie są one wykluczające się. Za w pełni wystarczający uznać należy zatem fakt, że stwierdzenie jednoznacznego stanu wyłączającego świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli u M. S. możliwe jest z punktu widzenia psychiatrii. Wskazać przy tym należy, iż biegły w toku niniejszego procesu trzykrotnie (w opinii podstawowej oraz obu opiniach uzupełniających) potwierdził występowanie u powódki stanu, o jakim mowa w art. 82 k.c. Ustaleń powyższych nie może natomiast poddawać w wątpliwość okoliczność, że z punktu widzenia psychologii (dysponującej inną metodologią i zakresem badań), znalazły one jedynie częściowe potwierdzenie. Sam biegły psycholog sygnalizował bowiem dwukrotnie potrzebę przeprowadzenia także dowodu z opinii biegłego psychiatry z uwagi na długotrwałe leczenie psychiatryczne powódki (k.111, 123).

Wskazać przy tym należy, iż oceniając stan powódki biegli uwzględnili dokładnie okres, w którym złożone było sporne oświadczenie woli. Odnieśli się także szczegółowo do wszelkiego dostępnego materiału dowodowego pozwalającego ustalić, że w dniu 31 marca 2015 roku M. S. nie znajdowała się w stanie remisji (w szczególności do dokumentacji medycznej dotyczącej wizyt poprzedzających i następujących po złożeniu oświadczenia woli). Tym samym ocena stanu powódki nie jest oparta tylko na zdiagnozowanej u niej jednostce chorobowej, ale uwzględnia konkretne okoliczności dotyczące dokonywanej czynności prawnej, jak również indywidualne uwarunkowania powódki.

Mając zatem na uwadze zaistnienie u powódki stanu wyłączającego świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli Sąd uwzględnił powództwo ustalając nieważność oświadczenia woli złożonego przez M. S. w dniu 31 marca 2015 roku o zrzeczeniu się prawa do lokalu mieszkalnego nr (...) przy ul. (...) w Ł.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 k.p.c.). Strona powodowa poniosła koszty procesu w wysokości 929 złotych (32 złotych tytułem opłaty od pozwu - art. 13 ust. 1 ustawy o kosztach

sądowych w sprawach cywilnych oraz 180 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego – § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu, 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa oraz 700 złotych tytułem wynagrodzenia biegłego – art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych) i taka kwota została zasądzona na rzecz M. S. od pozwanego.

W toku postępowania wygenerowane zostały również koszty sądowe, które tymczasowo pokrył Skarb Państwa. Koszty te wyniosły łącznie 471,40 złotych tytułem wynagrodzenia biegłego (k.182, k.200 i k.210). Uwzględniając określoną w wyroku zasadę ponoszenia kosztów procesu, Sąd na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 k.p.c. nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi od Miasta Ł. kwotę 471,40 złotych.