

Sygn. akt I ACa 1003/15

IACz 1327/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościółek
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun (spr.) SSA Jerzy Bess
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa L. K.

przeciwko A. K.

o stwierdzenie nieważności umowy

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 18 lutego 2015 r. sygn. akt I C 795/11 oraz zażalenia powoda na postanowienie o kosztach zawarte w punkcie II tegoż wyroku

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że: „zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 4 117zł (cztery tysiące sto siedemnaście złotych) tytułem kosztów procesu;**
- 2. oddala apelację oraz zażalenie w pozostałej części;**
- 3. zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 4 543zł (cztery tysiące pięćset czterdzieści trzy złote) tytułem kosztów postępowania odwoławczego.**

SSA Anna Kowacz- Braun SSA Wojciech Kościółek SSA Jerzy Bess

I ACa 1003/11

I ACz 1327/15

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 6 listopada 2015 r.

Wyrokiem z dnia 18 lutego 2015 r. Sąd Okręgowy w Krakowie stwierdził, że umowa darowizny zawarta dnia 21 października 2003 r. w budynku położonym w R. przy ulicy (...), przed notariuszem mgr M. Z. mającą siedzibę swej Kancelarii Notarialnej w K. przy ulicy (...), pomiędzy R. K., a A. K., mająca za przedmiot nieruchomości położoną w R., gmina Z., składającą się z: zabudowanej działki numer (...) oraz działki numer (...), dla której Sąd Rejonowy dla (...)wK.VI Zamiejscowy Wydział Ksiąg Wieczystych z siedzibą w K. prowadzi księgę wieczystą nr (...), Repertorium (...)– jest nieważna; nie obciążył pozwanej kosztami procesu.

Sąd Okręgowy podał, że bezspornym w sprawie było to iż:

1) W dniu 21 października 2003 r. zawarto umowę darowizny, której przedmiotem była nieruchomości położona w R., gmina Z. składająca się z działki (...) oraz działki (...) o powierzchni 0,4400 ha, dla której Sąd Rejonowy dla (...)w K.Wydział VI Zamiejscowy z siedzibą w K. prowadzi księgę wieczystą nr (...) (Rep. (...)).

2) Stronami umowy darowizny zawartej w dniu 21 października 2003 r. (Rep.(...)) była: R. K. (matka stron, darczyńca) oraz A. K. (obdarowana).

3) R. K. została 14 lutego 2008 r. ubezwłasnowolniona całkowicie (postanowienie Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 14 lutego 2008 r., sygn. akt. XI Ns 560/07).

4) R. K. zmarła 15 kwietnia 2010 r.

Dalej Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. K. była osobą schorowaną, która leczyła się w związku z licznymi chorobami. Pierwsze symptomy pogarszającego się stanu zdrowia u obdarowującej odnotowano już 5 listopada 1999 r., kiedy to stwierdzono u niej trudności z mówieniem, splątanie oraz bóle głowy. Kolejno w 2001 r. zaobserwowano następne dolegliwości neurologiczne stąd też koniecznym było skierowanie do neurologa. W dniu 31 lipca 2001 r. po raz pierwszy postawiono wstępną diagnozę, jaką była choroba Alzheimera oraz zaburzenia demencyjne. Kolejne wpisy dokonywane w dokumentacji medycznej przez lekarzy wskazują na objęcie R. K. opieką neurologiczną. W listopadzie 2001 r. wprowadzono leczenie środkiem o nazwie H., które jest właściwym dla terapii m.in. objawów demencyjnych, a którego stosowanie może prowadzić do ograniczenia zdolności świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli. Od lipca 2002 r. zwiększono zalecaną dawkę tego środka, co mogło wskazywać na postępowanie występującego uprzednio schorzenia. Po konsultacji ze specjalistą neurologiem (w dniu 4 marca 2003 r.) stwierdzono u R. K.: „Zespół psychoorganiczny. Choroba Alzheimera (...) – choroba przewlekła”. Ponadto zalecono ponownie doraźną terapię farmakologiczną środkiem o nazwie Haloperidol(10 mg, 1 raz dziennie). To ostatnie badanie stanowi potwierdzenie pierwszej, a zarazem wstępnej diagnozy dokonanej w dniu 31 lipca 2001 r. Następnie przez kolejne dwa i pół roku nie ma żadnego wpisu w historii leczenia pacjentki R. K.. Dalsze informacje pojawiają się dopiero w 2005 r. i od razu wskazują na to, że stan zdrowia R. K. się pogorszył (wniosek na pampersy oraz wniosek na łóżko ortopedyczne). Z medycznego punktu widzenia nie jest możliwa poprawa zdrowia, która utrzymywałaby się przez 2 lata.

Notariusz M. Z. dokonała czynności notarialnej, której dotyczy niniejsze postępowanie, w domu darczyńcy w dniu 21 października 2003 r. Notariusz w kontaktach z osobami starszymi, kiedy może zachodzić podejrzenie ograniczonej lub wyłączonej poczytalności w chwili dokonywania czynności notarialnej zachowuje szczególną ostrożność starając się zadawać dodatkowe, kontrolne pytania. Takie kontrolne pytania notariusz zadawała R. K.. Odpowiedzi udzielane przez R. K. utwierdziły ją w przekonaniu, że ma do czynienia z osobą w pełni świadomą swych poczynań.

Istotne znaczenie ma środowisko dokonywania czynności prawnej przy danych schorzeniach. Gdyby umowa darowizny została zawarta w kancelarii notarialnej od razu można by się zorientować jakie jest stadium choroby, gdyż poziom funkcjonowania osoby chorej mógł być zupełnie inny aniżeli w domu.

Do pewnego momentu R. K. samodzielnie funkcjonowała. Chodziła do kościoła, do swojej siostry. Zachowywała się normalnie. Nie miała problemów z pamięcią. Córki bardzo troskliwie opiekowały się R. K.. Była zawsze bardzo zadbana.

W zależności od stanu zdrowia R. K. logicznie rozmawiała z sąsiadkami i listonoszem. Kwitowała odbiór pieniędzy od listonosza i podpisywała się własnoręcznie,

Niekiedy Rozalia Kostaś nie chciała przyjmować leków i miała trudności z rozpoznawaniem bliskich. Miała też problemy z pamięcią świeżą, lepiej pamiętała wydarzenia wcześniejsze. Nie była leczona w szpitalu.

Na uroczystości rodzinnej w dniu 22 maja 2004 r. w kościele R. K. przejawiała pewne problemy natury emocjonalnej, miała problemy z pamięcią, nie wszystkie osoby kojarzyła, nie pamiętała imion bliskich. Była wtedy w lepszej kondycji fizycznej niż psychicznej. Miała problemy w komunikacji, uczestniczyła w przyjęciu w sposób bierny, nie umiała w rozmowie znaleźć odpowiedniego słowa.

Nieregularne wizyty u lekarza R. K. wpłynęły na pogorszenie jej stanu zdrowia oraz powikłania narządowe. Stosowane środki farmakologiczne prowadziły do stanu otępienia. Stan psychiczny R. K. ulegał ciągłemu pogarszaniu się.

Ustalenia lekarza rodzinnego były uzasadnione w świetle wskazań wiedzy medycznej, a analiza zalecanych dawek środków farmakologicznych wskazuje na pogłębienie choroby, a nie na jej recesję.

W dniu 21 października 2003 r. pacjentka mogła być jeszcze osobą stosunkowo sprawną fizycznie, zdolną do samodzielnego poruszania się, ale jej funkcje poznawcze były w sposób znaczny ograniczone przez proces chorobowy.

Analiza zachowania R. K. na nagraniu podczas uroczystości 60-lecia sakramentu małżeństwa (w dniu 22 maja 2004 r.) prowadzi do wniosku, że była w stanie otępiennym (nieustanne ruchy warg, z wysuwaniem języka). Siedziała w kościele ze „sztywną miną”, nie przejawiającą emocji. Była zagubiona, niespokojna, nie widać było żadnego zaangażowania. Twarz R. K. pozbawiona była jakiegokolwiek wyrazu, odpowiadającego przeżywaniu emocji. W żadnym momencie uroczystości kościelnych i imprezy towarzyszącej matka stron nie zwróciła wzroku na męża, nie wykonała w jego kierunku najmniejszego gestu. W wielu sytuacjach była zagubiona (np. w chwili odnawiania przysięgi małżeńskiej, w sytuacji okrzyków „gorzko, gorzko”).

Na potrzeby postępowania w sprawie ubezwłasnowolnienia R. K. została sporządzona opinia sądowo-psychiatryczna z dnia 5 grudnia 2007 r. w której stwierdzono masywne pogorszenie stanu zdrowia od 2 lat oraz narastania zaburzeń otępiennych na przestrzeni lat.

R. K. w dacie zawierania umowy darowizny nie była zdolna do świadomego podejmowania decyzji i swobodnego wyrażania woli.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty, zwłaszcza o historię choroby R. K., które uznał za wiarygodne., a pozwana nie zakwestionowała skutecznie tej dokumentacji.

Z uwagi na konflikt – zwłaszcza na podłożu majątkowym – Sąd Okręgowy z rezerwą podszedł do zeznań świadków, które weryfikował z dokumentami oraz załączonym materiałem wideo. Sąd dał wiarę zeznaniom stron w zakresie opisu zachowań R. K. zarówno sprzed dnia zawarcia umowy darowizny, w chwili składania oświadczeń przez strony przedmiotowej umowy, jak również w okresie późniejszym. Świadkowie, jako osoby, które nie posiadają specjalistycznej wiedzy w zakresie psychiatrii i neurologii nie musieli w sposób prawidłowy obserwować, analizować i prawidłowo oceniać patologicznych procesów, których przebieg daje się wyczytać z ustaleń poczynionych przez

lekarzy. W związku z tym nie można czynić zarzutów świadkom – w tym również notariuszowi – że nie zorientowali się w stanie psychicznych darczyńcy.

Notariusz sporządzający umowę darowizny wprawdzie zadawał darczyńcy pytania kontrolne, niemniej jednak wobec faktu, że czynność ta dokonywana była w znanym R. K. środowisku pewien automatyzm wykonywanych przezeń czynności oraz zadawanych pytań mógł wprowadzić rejenta w błąd i stąd też umowa została zawarta. Na notariusza ustawodawca w art. 86 ustawy Prawo o notariacie nakłada obowiązek sprawdzenia do granic pewności, czy osoba dokonująca czynność notarialnej ma zdolność do czynności prawnych – przy czym tutaj ten przymiot osoby fizycznej rozumiany jest specyficznie, a mianowicie w sposób, który winien uwzględniać również okoliczności, o których mowa w art. 82 k.c. Wspomniane przez notariusza doświadczenie oraz częste przypadki odmowy sporządzenia umowy w kontaktach z osobami dotkniętymi problemami psychicznymi (głównie osoby leciwe) nie ma tutaj znaczenia. Notariusz przy zachowaniu wymaganego w danych okolicznościach stopnia staranności zachował się prawidłowo i profesjonalnie. Nie sposób wymagać od rejenta specjalistycznej wiedzy medycznej zwłaszcza w zakresie schorzenia jakim jest Alzheimer czy też otępienie mieszane miażdżycowo-alzheimerowskie, na które to schorzenie cierpiała matka stron.

Ocena notariusza, ale również innych świadków nie może być miarodajna dla ustalenia stanu psychicznego darczyńcy w chwili zawierania umowy darowizny. Obiektywnie rzecz oceniając pewne procesy psychiczne, które miały wpływ na poczytalność R. K. przebiegały u niej w sposób ukryty, niepowtarzalny oraz niedostępny dla osób trzecich (nie-specjalistów). Z uwagi właśnie na brak właściwej wiedzy medycznej przy ustaleniu stanu świadomości darczyńcy Sąd nie uwzględnił zeznań świadków i stron, bez zakwestionowania ich wiarygodności, a nadto pominął (z tych samych powodów) zawnioskowany przez pozwaną dowód z zeznań dalszych świadków (k. 384).

Sporządzone w sprawie opinie przez biegłe: M. D. oraz E. S. stanowiły podstawę dla ustalenia stanu psychicznego R. K.. Przy czym opinia biegłej M. B.-D. stanowiła podstawę dla owych ustaleń jedynie częściowo, a to z tego względu, że - po pierwsze - specjalizacja w zakresie psychologii klinicznej nie pozwalała na dokonanie oceny świadomości R. K. kompleksowo, a tylko w ujęciu w jakim umożliwiły jej to posiadana wiedza i kompetencje, a - po drugie - w pierwszej opinii nie dokonano analizy materiału wideo, który stanowił dowód w niniejszej sprawie. Wskazać należy, że biegłe przeprowadziły wnikliwą analizę historii choroby darczyńcy. Biegła E. S. - niewątpliwy specjalista w zakresie oceny świadomości osoby dokonującej czynności prawnej przed notariuszem (świadczą o tym przytoczone w opinii pozycje literatury sporządzone przez biegłą) – nie miała żadnych wątpliwości, co do tego, że 21 października 2003 r. R. K. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Biegła E. S. w sposób przekonujący odparła zarzuty pozwanej do wydanych opinii. Niniejsza sprawa wymagała wiadomości specjalnych w rozumieniu normy art. 278 k.p.c., a opinia biegłej stanowiła podstawowy i fundamentalny dowód rozstrzygnięcia. Biegła wyraziła stanowcze wnioski, które zostały w sposób przekonujący umotywowane, a nadto zostały sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych. Opinia ta koresponduje z opinią biegłej psycholog, która stwierdziła, iż świadomość R. K. mogła być chorobowo zmieniona, zaburzona, co mogło wpływać ograniczająco na możliwości świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli w dacie zawierania umowy darowizny. Sąd podziela ostateczne konkluzje opinii biegłych, a ponieważ wszelkie wątpliwości zostały wyjaśnione, Sąd oddalił wniosek pozwanej w przedmiocie kolejnej opinii.

W oparciu o poczynione ustalenia Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasługujące na uwzględnienie.

Wada oświadczenia woli opisana przez ustawodawcę w art. 82 k.c. przejawia się w anormalnym stanie psychicznym, którego następstwem jest wyłączenie świadomego powzięcia woli.

Dla możliwości stwierdzenia przez sąd bezwzględnej nieważności czynności prawnej dokonanej w stanie, o którym mowa w art. 82 k.c. niezbędnym jest dysponowaniem takim materiałem dowodowym, który nie budzi wątpliwości, co do tego, że w chwili dokonywania czynności dana osoba znajdowała się w stanie tzw. niepoczytalności cywilnej. W

przedmiotowej sprawie wątpliwości związane z oceną poczytalności darczyńcy w chwili zawierania umowy darowizny nie miały miejsca, ponieważ zostały one jednoznacznie rozstrzygnięte w opinii psychiatrycznej.

Nadmienić wypada, iż ustawodawca nakłada na notariusza, jako funkcjonariusza publicznego, obowiązek zbadania stanu świadomości osoby dokonującej przed nim określonej czynności prawnej. Jednocześnie nie przewidziano żadnych gwarancji z tym związanych tzn. samo dokonanie czynności prawnej przed notariuszem nie zastrzeże możliwości późniejszego stwierdzenia jej nieważności (por. postanowienie Sądu Najwyższegoz dnia 25 czerwca 1985 r. III CRN 181/85; Edward Gniewek, O potrzebie szczególnej ostrożności notariusza przy dokonywaniu czynności z udziałem osób starszych, Rejent 2000/5/210). Jest to rozwiązanie logiczne ponieważ „badanie świadomości” przez notariusza może ograniczać się tylko do organoleptycznej oceny, i to pobieżnej.

Stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, o którym mowa w art. 82 k.c. nie może być rozumiany dosłownie, wobec czego nie musi oznaczać całkowitego zniesienia świadomości i ustania czynności mózgu. Decydujące znaczenie ma określenie stopnia zmniejszenia udziału świadomości w postępowaniu człowieka, stopnia zaburzenia czynności psychicznych w momencie składania oświadczenia woli. Stosunek psychiczny do podejmowanego zachowania się i jego skutków opiera się na dwóch momentach: przewidywania i woli. Oba te momenty zakładają istnienie nieupośledzonego działania funkcji psychicznych, pozwalającego na właściwe rozeznanie znaczenia i skutków swego zachowania się oraz pokierowania swym postępowaniem. W świetle zebranego materiału dowodowego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w chwili dokonywania darowizny R. K. znajdowała się w stanie wyłączającym właściwe rozeznanie skutków swojego zachowania i możliwość pokierowania swoim postępowaniem. Biegła z zakresu psychiatrii stwierdziła, że dla oceny stanu świadomości i swobody podejmowania decyzji oraz wyrażenia woli nie ma znaczenia etiologia procesu chorobowego, a objawy występujące w czasie, kiedy dokonywana była kwestionowana czynność. Objawy odnotowywane od roku 2001 w dokumentacji lekarza rodzinnego, potwierdzone wynikiem tomografii komputerowej głowy i konsultacją neurologiczną przemawiają w ocenie biegłej E. S. za tym, że w dniu 21 października 2003 r. R. K., z powodu zaawansowanego procesu otępiennego, nie była zdolna do świadomego podejmowania decyzji i swobodnego wyrażania woli.

Z kolei biegła M. D. stwierdziła, że pierwszy raz zdiagnozowano u R. K. chorobę Alzheimera w 2001r., a w 2003r., badaniem neurologicznym diagnozę podtrzymano, wprowadzając systematyczne, adekwatne leczenie. Biegła wyjaśniła, że choroba Alzheimera jest chorobą zwyrodnieniową mózgu, której początek jest zwykle podstępny, utajony, choroba rozwija się latami, powoli, jednak stale. Typ choroby o późnym początku, czyli po 65 r. życia, taki na jaki zachorowała R. K. miał utajony, powolny, trudny do uchwycenia początek, a jego podstawową cechą były zaburzenia osłabienia pamięci, zaburzenia mowy, pogorszenie w zakresie przynajmniej jednej funkcji poznawczej, np. osłabienia krytycyzmu, oraz ograniczenia w zakresie wykonywanych czynności dnia codziennego. Cechą ważną w przebiegu choroby jest jej falowość, zmienność, przeplatanie się okresów dobrego funkcjonowania z okresami pogorszenia, zależność funkcjonowania w chorobie od wielu czynników (warunki otoczenia, poziom stresu, stan somatyczny, ilość zmian w życiu codziennym, adekwatna farmakoterapia). Biegła stwierdziła, że z pewną dozą prawdopodobieństwa można przypuszczać, iż świadomość R. K. mogła być chorobowo zmieniona, zaburzona, co mogło wpływać ograniczająco na możliwości świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli. W ocenie tej biegłej brak było jednoznacznych przesłanek pozwalających w sposób dokładny i precyzyjny na określenie poziomu zaburzeń funkcjonowania psychicznego R. K. na dzień 21 października 2003 r.

Należy zauważyć, że każda ze stron postępowania w odmienny sposób przedstawiała stan zdrowia R. K.. Pozwana i pewna grupa świadków twierdzili, że kiedy doszło do zawarcia umowy darowizny, była ona w pełni sprawna psychicznie, w logicznym kontakcie, rozmawiała z innymi domownikami oraz osobami które się nią opiekowały i nie przejawiała żadnych zaburzeń, które mogły świadczyć o pogorszeniu jej stanu psychicznego i braku świadomości oraz możliwości swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia swej woli.

W opiniowaniu dotyczącym oceny stanu świadomości i swobody przy podejmowaniu konkretnej decyzji istotnym źródłem informacji jest dokumentacja medyczna. Z danych zawartych w dekursurach lekarskich wynika, iż pierwsze zaburzenia mowy R. K. były zgłaszane podczas wizyt lekarskich już w listopadzie 1999 r., a następnie w lipcu 2001r.,

co skutkowało skierowaniem pacjentki na konsultacją neurologiczną. Zapis z lipca 2001 r. mówi o podejrzeniu przebytego niedowładu. Kolejny wpis w tym samym miesiącu (lipiec 2001 r.), prawdopodobnie po konsultacji neurologicznej jednoznacznie określa postawioną przez lekarz pierwszego kontaktu diagnozę: „Choroba Alzheimera, zaburzenia demencyjne do obserwacji”, który kieruje pacjentkę na dokładniejszą diagnostykę. Kolejny wpis z daty październik 2001 r. mówi o tym, że pacjentka została objęta opieką neurologiczną. Dostała zlecenie na lek o działaniu nasennym i uspokajającym oraz pojawiają się wyniki tomografii komputerowej, potwierdzającej zmiany demencyjne w obrębie OUN. W listopadzie tego samego roku (2001) lekarz leczący wprowadził do leczenia lek o nazwie haloperidol, który jest stosowany w leczeniu objawów demencyjnych, majaczeń, zespołów pobudzenia psychoruchowego, po którym według relacji córki przy następnej wizycie nastąpiła poprawa stanu psychicznego. W maju 2002 r. pojawił się wpis dotyczący kolejnego objawu, na który uskarżała się pacjentka, a mianowicie objawów urojeniowych. W lipcu 2002 r. lekarz zalecił zwiększenie dawki haloperidolu, co sugerowałoby, iż choroba postępowała, i zbyt małe, dotychczasowe dawki były nieskuteczne, potwierdzał to wywiad od córki o tendencjach agresywnych matki, lekarz leczący zasugerował również potrzebę konsultację u psychiatry. Brak informacji o konsultacji psychiatrycznej sugeruje, iż do takowej nie doszło w tym okresie czasu. Kontrakt z psychiatrą (prywatnie) miał miejsce dopiero przy wszczęciu procedury ubezwłasnowolnienia w 2007 r. W 2003r. została potwierdzona diagnoza neurologiczna, a mianowicie po konsultacji w dniu 4 marca 2003 r. sformułowano diagnozę: „Zespół psychoorganiczny, choroba Alzheimera”.

Biegła E. S. zwróciła uwagę, że wizyty odbywały się nieregularnie, w znacznych odstępach czasowych, co w ocenie biegłej było niezrozumiałe z uwagi na bardzo wysokie wartości ciśnienia tętniczego u R. K.. Z kolei – w ocenie biegłej – brak takiego leczenia musiał powodować pogorszenie stanu zdrowia i wystąpienie powikłań narządowych, a proces otępienny musiał postępować szybciej, niż w przypadku systematycznego leczenia. Zapisy w dokumentacji lekarza rodzinnego potwierdzają to przypuszczenie: już w listopadzie 2001 r. przepisano Haloperidol. Stan psychiczny R. K. ulegał dalszemu pogarszaniu się, o czym świadczą zapisy z lipca 2002 r. Ostatnia informacja o stanie psychicznym pacjentki pochodzi z 4 marca 2003 r., kiedy to odbyła się kolejna konsultacja neurologiczna. Nie ma informacji o stanie psychicznym darczyńcy w październiku 2003 r., kiedy została sporządzona umowa. Natomiast fakt, że od sierpnia 2005 r. nie kontrolowała czynności fizjologicznych, o czym świadczy regularne przepisywanie pampersów, wskazuje na dalsze pogłębianie się otępienia.

W ocenie biegłej E. S. dostępne dane nie pozwalają na postawienie precyzyjnej diagnozy. Za rozpoznaniem choroby Alzheimera przemawiają objawy typowe - początkowo niepokój i lęk, następnie urojenia i agresja. Zważywszy na wieloletnią, nieleczoną lub nieregularnie leczoną chorobę nadciśnieniową i powikłania neurologiczne udokumentowane już w roku 1999 równie prawdopodobne – w ocenie biegłej – jest otępienie naczyniopochodne. Za takim rozpoznaniem przemawiałby wynik tomografii komputerowej mózgu, gdzie już we wrześniu 2001 r., a zatem na dwa lata przed dokonaniem czynności notarialnej, oprócz zaniku korowo-podkorowego opisano w obu płatach ciemieniowych ogniska niedokrwienne naczyniopochodne. Prawdopodobna jest także, zdaniem biegłej, podwójna diagnoza, czyli połączenie otępienia naczyniopochodnego z chorobą Alzheimera. Biegła dokonała również szczegółowej analizy zachowania R. K. podczas uroczystości (zarejestrowanej na nagraniu).

Diagnoza neurologiczna z marca 2003 r. pozwala na stwierdzenie, że stopień otępienia darczyńcy nie pozwalał jej na samodzielne, świadome podjęcie decyzji sporządzenia umowy darowizny, przewidzenia skutków tej decyzji i podjęcia aktywności w celu sporządzenia aktu notarialnego.

Niewątpliwie w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy zostało należyście wykazane, że R. K. w chwili zawierania umowy darowizny nie miała możliwości w pełni świadomego pokierowania swoim postępowaniem, a tym samym nie była w stanie w pełni przewidzieć skutków prawnych składanego oświadczenia woli.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono w oparciu o art. 82 k.c.

Sąd Okręgowy uznał, że charakter sprawy oraz subiektywne odczucie pozwanej odnośnie stanu psychicznego matki mogące prowadzić do przekonania o istnieniu po jej stronie świadomości i możliwości swobodnego podjęcia decyzji

oraz wyrażenia swej woli w chwili darowizny, uzasadnia zastosowanie przepisu art. 102 k.p.c. i odstąpienie od obciążania jej kosztami procesu.

Apelację od tego wyroku wniosła pozwana, która zarzuciła:

I. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a to:

1) art. 233 § 1 k.p.c.

- poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę opinii sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania i uznanie, że wnioski tych opinii są stanowcze i przekonująco umotywowane;

- poprzez wybiórczą, a nie wszechstronną ocenę dowodów i uwzględnienie wyłącznie zeznań świadków E. K. (1) i D. K., przy jednoczesnym pominięciu okoliczności faktycznych wynikających z zeznań świadków H. L., M. C., K. W., W. K., K. G., K. M. (1), E. K. (2), a także pozwanej A. K., a odnoszących się do sposobu zachowania darczyńcy – R. K. w trakcie uroczystości 60–lecia ślubu, co wiązało się z błędnym ustaleniem, że R. K. miała podczas przyjęcia problemy w komunikacji, uczestniczyła w nim w sposób bierny, miała problemy z pamięcią, nie wszystkie osoby kojarzyła i nie pamiętała osób bliskich;

- poprzez wybiórczą, a nie wszechstronną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego i pominięcie okoliczności faktycznych wynikających z zeznań świadków E. K. (1), E. K. (2), K. G., M. C., K. M. (2), notariusza M. Z. i zeznań pozwanej A. K. co do przyczyn niezłożenia przez R. K. własnoręcznego podpisu na akcie notarialnym obejmującym umowę darowizny, co wiązało się z błędnym ustaleniem, iż R. K. nie mogła w świadomy i swobodny sposób zawrzeć umowy darowizny;

- poprzez dowolną ocenę zeznań świadka – notariusz M. Z. i przyjęcie, iż ocena stanu psychicznego darczyńcy dokonana przez rejenta w czasie zawierania umowy darowizny nie może być miarodajna dla ustalenia zdolności strony do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia woli, co wiązało się z błędnym ustaleniem, iż w dniu 21 października 2003 r. R. K. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i swobodne wyrażenie woli;

2) art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii bądź biegłego z zakresu neurologii;

3) art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c., w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez bezpodstawne oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka biskupa A. D. oraz świadka K. C.;

II. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu ze zgromadzonym materiałem dowodowym, a to przez przyjęcie, iż:

- pierwszy raz zdiagnozowano u R. K. chorobę Alzheimera w lipcu 2001 r., przy czym prawdopodobnie diagnoza ta została postawiona po konsultacji neurologicznej;

- w listopadzie 2001 r. wprowadzono leczenie środkiem o nazwie Haloperidol, który jest właściwy dla terapii objawów dementyjnych, a stosowane środki farmakologiczne prowadziły do stanu otępienia R. K.;

- na uroczystości rodzinnej w dniu 22 maja 2004 r. R. K. przejawiała pewne problemy natury emocjonalnej, miała problemy z pamięcią, nie wszystkie osoby kojarzyła, nie pamiętała imion bliskich, miała problemy w komunikacji, uczestniczyła w przyjęciu w sposób bierny, nie umiała w rozmowie znaleźć odpowiedniego słowa, co wskazuje, iż była wówczas w stanie otępiennym;

- diagnoza postawiona w marcu 2003 r. uprawnia do stwierdzenia, iż w dniu 21 października 2003 r. R. K. miała na tyle ograniczone przez proces chorobowy funkcje poznawcze, a jej świadomość była w takim stopniu chorobowo zmieniona

i zaburzona, iż mogło to wpływać ograniczająco na możliwości świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli w dacie zawierania umowy darowizny;

- dla oceny stanu świadomości i swobody podejmowania decyzji oraz wyrażania woli nie ma znaczenia etiologia procesu chorobowego;

- wątpliwości związane z oceną poczytalności darczyńcy w chwili zawierania umowy darowizny zostały jednoznacznie rozstrzygnięte w opiniach – psychiatrycznej i psychologicznej;

III. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 82 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie.

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu za obie instancje.

Pozwana wniosła także na podstawie art. 380 k.p.c. o zmianę postanowień dowodowych z 18 lutego 2015 r. i dopuszczenie dowodu z opinii oraz z zeznań świadków A. D. i K. C..

Powód wniósł zażalenie na postanowienie o kosztach procesu zawarte w punkcie II wyroku zarzucając naruszenie art. 102 k.p.c.

Powód wniósł o zmianę wyroku w tej części i zasądzenie kosztów procesu na swoją rzecz od pozwanej.

Powód L. K. wniósł o oddalenie apelacji, zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego oraz cofnięcie pozwanej zwolnienia od kosztów z uwagi na fakt zbycia w toku procesu jednej z działek objętych umową darowizny.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanej A. K. jest nieuzasadniona zaś zażalenie powoda L. K. zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego, bowiem ocena prawidłowości zastosowania przepisów prawa materialnego możliwa jest dopiero po stwierdzeniu, że ustalenia faktyczne stanowiące podstawę zastosowania prawa materialnego zostały dokonane przy prawidłowym stosowaniu przepisów procesowych.

I tu stwierdzić należy, że ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny Sąd Apelacyjny przyjął za własny bowiem wyprowadzony on został z dowodów, których ocena odpowiada wszelkim wskazaniom z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie przeprowadzone w toku postępowania dowody, wyciągnął z nich wnioski logicznie poprawne i odpowiadające aktualnym poglądom na sądowe stosowanie prawa. O wnikliwości i poprawności tych wniosków świadczą pisemne motywy zaskarżonego wyroku, w których przedstawione zostały wszystkie fakty stanowiące podstawę wydanego wyroku, a także omówione zostały dowody ze wskazaniem, którym Sąd I instancji dał wiarę, a którym odmówił takiego waloru. Tu z pełną aprobatą Sąd Apelacyjny odwołuje się do oceny wiarygodności poszczególnych dowodów dopuszczonych i przeprowadzonych w sprawie dokonanej przez Sąd Okręgowy i przedstawionej w pisemnym uzasadnieniu.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (orz. Sądu Najwyższego z 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Należy podkreślić, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to jego ocena nie narusza reguły swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 k.p.c., choćby na podstawie tego materiału dowodowego dawały się wysunąć wnioski odmienne. Tylko bowiem w przypadku, gdy brak jest logiki w powiązaniu wniosków z zebranymi

dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej, albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia z dnia 27 września 2002 r., I CKN 817/2000, LEX nr 56906 oraz orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98; z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000, nr 10, poz. 189 i z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAPiUS 2000, nr 19, poz.732).

Zacytowane tu poglądy judykatury mają w niniejszej sprawie szczególne znaczenie bowiem tylko skuteczne podniesienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby podważyć rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego. W związku z tym stwierdzić należy, że w apelacji nie podniesiono zarzutów, które wykazywałyby, iż Sąd Okręgowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego.

Podane w apelacji rzekome sprzeczności w poczynionych ustaleniach faktycznych ze zgromadzonym materiałem dowodowym są oczywistą próbą stworzenia w uzasadnieniu apelacji innego stanu faktycznego z dowodów przeprowadzonych w sprawie lub interpretacji własnej, co jak powiedziano nie jest wystarczającym zarzutem dla skutecznego podniesienia naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Te rzekome sprzeczności miałyby też wynikać z wadliwego odczytywania historii choroby lub deprecjonowania niektórych zapisów jak choćby skierowanie z 17 lipca 2001 r. do lekarza neurologa, które podpisane zostało w dokumentacji Poradni Lekarza Rodzinnego (...)” przez lekarza medycyny specjalizującego się w dziedzinie pediatrii. Cytowanie literalnych treści dekursusów lekarskich z dokumentacji medycznej R. K. nie może być uznane za prowadzące do wykazania sprzeczności ustaleń Sądu z materiałem dowodowym. Trzeba bowiem wyraźnie stwierdzić, że dokumentacja ta była przedmiotem szczegółowej analizy dwóch biegłych i z uwagi na posiadane przez nie wiadomości specjalne logicznym jest oparcie się na analizie tych zapisów dokonanej przez biegłe a nie przez apelującą.

Zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń ze zgromadzonym materiałem dowodowym w apelacji podano stwierdzenia, które w takiej treści nie są zawarte w tej części uzasadnienia, która przedstawia ustalenia faktyczne. I tak zarzuca się przyjęcie, że pierwszy raz zdiagnozowano u R. K. chorobę Alzheimera w lipcu 2001 r., przy czym prawdopodobnie diagnoza ta została postawiona po konsultacji neurologicznej. Tymczasem Sąd Okręgowy ustalił, że w 2001 r. zaobserwowano następne dolegliwości neurologiczne stąd też koniecznym było skierowanie do neurologa. W dniu 31 lipca 2001 r. po raz pierwszy postawiono wstępną diagnozę, jaką była choroba Alzheimera oraz zaburzenia dementyjne.

W apelacji jako sprzeczne ustalenie wskazano na to, że w listopadzie 2001 r. wprowadzono leczenie środkiem o nazwie H., który jest właściwy dla terapii objawów dementyjnych, a stosowane środki farmakologiczne prowadziły do stanu otępienia R. K.. Natomiast Sąd Okręgowy ustalił - w listopadzie 2001 r. wprowadzono leczenie środkiem o nazwie H., które jest właściwym dla terapii m.in. objawów dementyjnych, a którego stosowanie może prowadzić do ograniczenia zdolności świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli.

Jak widać oba te zarzuty opierają się na pewnej manipulacji słownej i pomijaniu części ustaleń jak diagnoza wstępna czy wskazanie na działanie Haloperido, między innymi na wymienione schorzenie.

Kolejna sprzeczność miała dotyczyć kondycji R. K. na uroczystości rodzinnej w dniu 22 maja 2004 r. R. K. z czym nie można się zgodzić ponieważ Sąd Okręgowy oparł się w tym zakresie głównie na dowodzie z opinii biegłej E. S., która także poddała analizie nagranie z tej uroczystości.

Jeśli chodzi o wskazywane pozostałe sprzeczności z materiałem dowodowym praktycznie dotyczą kwestionowania wyników opinii biegłych i oceny prawnej poczynionych ustaleń prowadzących do przyjęcia, braku możliwości świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli przez R. K. w dacie zawierania umowy darowizny.

Ponieważ dla ustaleń faktycznych szczególne znaczenie mają dowody z opinii biegłej z zakresu psychologii klinicznej M. D. oraz biegłej sądowej psychiatrii doktora nauk medycznych E. S. stwierdzić należy, że dowody te ocenione zostały przez Sąd Okręgowy zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c.

Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r. I CKN 1170/98 (OSNC 2001, nr 4, poz. 64) opinia biegłego podlega ocenie – zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Kierując się tymi wskazaniem, za Sądem Okręgowym, przyjąć należy, że omawiane tu opinie z uwagi na poziom wiedzy ich autorek, doświadczenie zawodowe, stanowczość wniosków oraz ich umotywowanie zasługują na pozytywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opiniach.

Dlatego też poglądy zaprezentowane w opiniach i ich wnioski trafiają także do przekonania Sadu Apelacyjnego. Trzeba też podkreślić, że opinie są wydane przez biegłe o różnych specjalnościach i wnioski wynikają z tej dziedziny nauki, którą reprezentują biegłe. Nie ma więc dla Sądu Apelacyjnego wątpliwości, że między wnioskami opinii nie ma sprzeczności, choć oczywiście z uwagi na chorobę R. K. decydujące znaczenia mają wnioski opinii biegłej psychiatrii.

Prowadzi to do wniosku, że Sąd Okręgowy pomijając dowód z kolejnej opinii nie naruszył art. 278 k.p.c. i art. 217 k.p.c. Trzeba bowiem wyraźnie stwierdzić, że żądanie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego jest nieuzasadnione w sytuacji gdy wartość dowodowa wcześniejszego dowodu z opinii biegłego nie została skutecznie – w ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i przy zastosowaniu właściwych dla jej przedmiotu kryteriów oceny – zakwestionowana.

Nie można więc przyjąć, że Sąd obowiązany był dopuścić dowód z kolejnego biegłego, czy też opinii instytutu, skoro złożona opinia była dla pozwanej niekorzystna (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73 niepublikowane i z dnia 14 marca 2007 r., I CSK 465/06, OSP 2008, nr 11, poz. 123).

W świetle powyższych uwag podkreślić należy, że Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych opinii biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest niekompletna, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, niejasna czy nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych. Przede wszystkim trzeba podkreślić, że to do biegłych właściwych specjalności należy zbadanie genezy choroby danej osoby oraz wpływu konkretnego urazu, na powstanie choroby, bądź jej rozstrój (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 1972 r., II CR 470/72, Lex nr 7180, z dnia 27 lipca 2010 r., II CSK 119/10, Lex nr 603161).

Sąd I instancji w przekonujący sposób, w wywodzie wcześniej przedstawionym wskazał, dlaczego kwestionowane przez skarżącą opinie odpowiadają wymaganiom i zasługują na wiarę. Odwołał się zwłaszcza do tego, że biegłe dokonały analizy dokumentacji medycznej, akt sprawy, zgromadzonego materiału dowodowego, a biegła psychiatra dr nauk medycznych E. S. poddała dodatkowo analizie nagranie z uroczystości z dnia 22 maja 2004 r. Obszerność i wnikliwość oceny dowodów z opinii dokonanej przez Sąd Okręgowy czyni zbędnym dalsze wywody na ten temat bowiem Sąd Apelacyjny z aprobatą odwołuje się do przedstawionej wyżej oceny.

Zwrócić też trzeba uwagę na to, że biegłe odniosły się do zarzutów stawianych opiniom zarówno na piśmie jak i na rozprawie co umożliwiło stronom zadawanie pytań celem wyjaśnienia wszystkich wątpliwości.

W sprawie nie doszło też do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie świadków wymienionych w apelacji, którzy potwierdzili dobry stan darczyńcy na uroczystościach 60 – lecia ślubu, wyjaśnili powody niezłożenia własnoręcznego podpisu na umowie darowizny oraz zeznań notariusz M. Z..

Sąd Okręgowy, z czym trzeba się zgodzić, oceniając dowody osobowe stwierdził, że świadkowie, jako osoby, które nie posiadają specjalistycznej wiedzy w zakresie psychiatrii i neurologii nie musieli w sposób prawidłowy obserwować, analizować i prawidłowo oceniać patologicznych procesów, których przebieg daje się wyczytać z ustaleń poczynionych

przez lekarzy. W związku z tym nie można czynić zarzutów świadkom – w tym również notariuszowi – że nie zorientowali się w stanie psychicznym darczyńcy.

Trzeba wyraźnie powiedzieć, że funkcjonowanie osoby chorej (na schorzenia występujące u R. K.) w znanym środowisku rodzinnym może być postrzegane jako w miarę normalne, na co zresztą zwracano uwagę w opinii. Podobnie odbiór osoby w zaawansowanym wieku na dużej uroczystości rodzinnej oceniany przez bliskich i znajomych jest inny a niżeli przez osobę posiadającą szeroką wiedzę i doświadczenie z zakresu psychiatrii. Zeznania świadków w tej mierze nie mogą w najmniejszym stopniu podważyć wniosków opinii biegłej E. S. podobnie jak zarzuty apelacji. Przykładowo w apelacji mimowolne ruchy i zagubienie R. S. tłumaczy się chęcią starcia płamy z szampana i zażenowaniem wywołanym tą sytuacją.

Sąd Okręgowy dokonał też prawidłowej oceny zeznań świadka M. Z., z którą należy się zgodzić.

Także ostatni z zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego to jest art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c., w zw. z art. 227 k.p.c. uznać należy za chybiony bowiem oddalenie wniosków dowodowych z zeznań świadków A. D. i K. C. nie naruszało tych przepisów. Zgłoszenie tych świadków niewątpliwie było spóźnione i zmierzało do przewłoki postępowania. Ponadto aktualne pozostają uwagi dotyczące możliwości oceny przez osoby postronne stanu psychicznego R. K..

Zaznaczyć też należy, że Sąd Okręgowy oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii i zeznań w.w. świadków postanowieniem z dnia 18 lutego 2015 r. wydanym na rozprawie na co pełnomocnik pozwanej nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c.

Wnioskowanie więc w trybie art. 380 k.p.c. o rozpoznanie tego postanowienia dowodowego jest próbą obejścia konsekwencji niezgłoszenia zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. co nie może spotkać się z aprobatą.

W sprawie nie doszło też do naruszenia prawa materialnego, a to art. 82 k.c.

Według tego przepisu, 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 przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych. W przytoczonym przepisie tylko przykładowo wskazane zostały przyczyny wyłączające świadomość i swobodę. Jako przyczyny nieważności złożonego oświadczenia woli wskazano natomiast stan wyłączający świadomość oraz stan wyłączający swobodę podejmowania decyzji i wyrażania woli. 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., IV CSK 7/05, Lex nr 180191)

Stosunek psychiczny do podejmowanego zachowania się i jego skutków opiera się - jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 grudnia 1979 r., II CR 448/79 - na dwóch momentach: przewidywania i woli. Oba te momenty zakładają istnienie nieupośledzonego działania funkcji psychicznych, pozwalające na właściwe rozeznanie znaczenia i skutków swego zachowania się oraz pokierowania swoim postępowaniem (OSP i KA 1981, nr 3, poz. 45).

Zarówno w orzecznictwie, jak i w doktrynie podkreśla się, że stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli nie musi oznaczać całkowitego zaniku świadomości i ustania czynności mózgu, wystarczy bowiem istnienie takiego stanu, który samopoczucie danej osoby do tego stopnia ogranicza, iż czyni ją zupełnie bezwolną (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 2 września 1948 r., Po. C. 188/48, PN 1948, nr 11-12, s. 536 oraz z dnia 30 kwietnia 1976 r., III CRN 25/86, OSPiKA 1977, nr 4, poz. 78).

Stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli nie może być rozumiany dosłownie, wobec czego nie musi oznaczać całkowitego zniesienia świadomości i ustania czynności mózgu. Wystarczy istnienie takiego stanu, który oznacza brak rozeznania, niemożność rozumienia posunięć własnych i posunięć innych osób oraz niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., IV CSK 7/05, Lex nr 180191).

Powyższe poglądy oraz ustalony stan faktyczny dają podstawę do przyjęcia, że żądanie pozwu było uzasadnione w świetle art. 82 k.c.

Mając powyższe na uwadze orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

W sprawie doszło natomiast do naruszenia art. 102 k.p.c.

W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 k.p.c. określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 131/12, niepubl.; z dnia 16 stycznia 2013 r., II CZ 154/12, niepubl.). Zalicza się do tych "wypadków" okoliczności związane z przebiegiem postępowania, jak charakter dochodzonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, przedawnienie roszczenia, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia wsparte na obiektywnych podstawach, które jednak doznaje osłabienia w postępowaniu apelacyjnym. Do warunków leżących poza procesem należy sytuacja majątkowa i życiowa strony (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2012 r., I CZ 26/11, niepubl.). Zwolnienie strony od kosztów sądowych nie stanowi samodzielnie o występowaniu szczególnie uzasadnionego wypadku, ale może być przyczynkiem do rozważenia, czy taki wypadek zachodzi (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 sierpnia 2011 r., II CZ 51/11, niepubl.). Zakwalifikowanie konkretnego przypadku, jako "szczególnie uzasadnionego" wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy łączących się z charakterem żądania poddanego pod osąd, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego.

Do odpowiedzi na apelację powód dołączył wydruk z książki wieczystej nr(...) dotyczącej działki nr (...), położonej w R., z którego wynika, że obecni właściciele nabyli ją w drodze umowy sprzedaży z dnia 9 sierpnia 2012 r.

Działka ta była obok działki nr (...) przedmiotem umowy darowizny z dnia 21 października 2003 r. i została sprzedana w toku procesu, po doręczeniu odpisu pozwu co miało miejsce 16 sierpnia 2011 r.

Fakt ten musi być oceniony jako okoliczność wpływająca na stan majątkowy pozwanej oraz na jej postawę w procesie.

Mając powyższe na uwadze orzeczono na podstawie art. 397 § 2 k.p.c. w zw. z art. 386 § 1 k.p.c. oraz art. 98 k.p.c. i § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 461).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. i § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt. 2 i § 6 pkt 3 w zw. z § 13 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 461).