

Sygn. akt: I C 409/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2022 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Rafał Kubicki
-----------------	----------------------

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2022 r. w Olsztynie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa S. G.

przeciwko W. P.

o zapłatę

w trybie art. 15 zzs² ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695)

I. oddała powództwo,

II. nie obciąża stron kosztami sądowymi poniesionymi tymczasowo przez Skarb państwa,

III. zasądza od powoda S. G. na rzecz pozwanego W. P. kwotę 10.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia uprawomocnienia się tego orzeczenia o kosztach procesu do dnia zapłaty.

sędzia Rafał Kubicki

Sygn. akt: I C 409/19

UZASADNIENIE

Powód S. G. w pozwie przeciwko W. P. wniósł

o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 400.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu pozwanemu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania. W uzasadnieniu wskazał, że przed Sądem Rejonowym

w B. w sprawie z udziałem jego byłej żony – W. G. o podział majątku wspólnego był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika ustanowionego z urzędu – adw. W. P., pozwanego w niniejszej sprawie. Dnia 18 stycznia 2013 r. strony postępowania podziałowego zawarły ugodę,

w której ustaliły między sobą przypadające im poszczególne składniki majątku. Podział został dokonany bez wzajemnych spłat, a ugoda wyczerpała wzajemne roszczenia byłych małżonków z tytułu podziału majątku wspólnego. Powód poniósł, że w czasie postępowania o podział majątku, a zwłaszcza w chwili zawierania ugody w dniu 18 stycznia 2013 r. pozostawał w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli - przyjmował leki psychotropowe, ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności, wymaga dodatkowej opieki, przewlekle leczy się neurologicznie oraz wielokrotnie był hospitalizowany. W ocenie powoda, pozwany miał wiedzę dotyczącą jego

stanu zdrowia, zaburzeń psychicznych i leczenia farmakologicznego, zdawał sobie sprawę, że powód ze względu na stan swojego zdrowia nie jest świadomy dokonywanych czynności, składanych oświadczeń i ich skutków prawnych. Pozwany wiedział, że ugoda jest niekorzystna dla powoda – przy równych udziałach w majątku wspólnym otrzymał on nieruchomości o mniejszej wartości niż jego była żona. Pozwanemu zarzucił nadto, że nie zweryfikował stanu prawnego i faktycznego nieruchomości. W ocenie powoda działanie pozwanego było ukierunkowane na interes jego bądź innych osób. Jako pełnomocnik powoda powinien działać z najwyższą starannością do której jest zobowiązany, ten jednak pozwolił na zawarcie niekorzystnej dla powoda ugody, wskutek której poniósł on szkodę w wysokości co najmniej 400.000 zł. Powód podniósł, że pozwany obowiązany jest do jej naprawienia na zasadzie odpowiedzialności kontraktowej z art. 471 k.c. oraz odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c.

W odpowiedzi pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, zamianę obecnego pełnomocnika powoda oraz przyznanie po stronie pozwanego (...) SA – jako jego ubezpieczyciela od odpowiedzialności cywilnej (który ostatecznie nie zgłosił interwencji ubocznej). Pozwany wskazał, że reprezentując powoda, działał z najwyższą starannością, sumiennością i wiedzą, uzgadniając z nim wszystkie podejmowane czynności, a powód wówczas nie wnosił żadnych zastrzeżeń zarówno pod adresem jego, jak i Sądu.

W dobrowolnie przyjętej ugodzie nie kwestionował składników majątkowych wchodzących do podziału, ich wartości ani sposobu podziału zaproponowanego

i przyjętego przez Sąd. Pomimo pouczenia o takim uprawnieniu, powód nie żądał zaskarżenia zawartej ugody. Nadto pozwany wskazał, że nie miał wiedzy o stanie zdrowia psychicznego powoda w czasie zawierania ugody, chociaż wiedział

o toczących się przeciwko niemu postępowaniach karnych zakończonych wyrokami skazującymi.

Ustalenie faktów istotnych dla rozstrzygnięcia

Od 1995 r. S. G. leczył się neurologicznie. Początkowo z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. W kwietniu 2000 r. powód przebywał w Oddziale Intensywnej Terapii z powodu zatrucia substancją niewiadomego pochodzenia. Z historii choroby neurologicznej wynika pośrednio, że co najmniej od 2000 r. powód był pod opieką poradni zdrowia psychicznego. W 2002 r. S. G. ponownie trafił do Oddziału Intensywnej Terapii z rozpoznaniem: psychoza alkoholowa. Chwilowe zaburzenia oddychania. Stan po napadzie padaczki. Zespół depresyjny. Od tego czasu rozpoznawana jest też u niego padaczka. W dalszych latach powód był wielokrotnie hospitalizowany z powodu napadów padaczkowych. Stosował leczenie przeciwpadaczkowe. Badanie EEG z listopada 2006 r. wykazało zaznaczoną napadowość. W sierpniu 2007 r. na podstawie opinii biegłego sądowego u powoda stwierdzono: zespół psychoorganiczny, charakteropatyczny, padaczka pod postacią napadów mieszanych pierwotnie uogólnionych rzekomopadaczkowych, czynnościowych, rwa kulszowa w wywiadzie. Biegły badający powoda uznał, że może on brać udział w rozprawie sądowej. Dodatkowo w 2010 r. u S. G. rozpoznano Zespół P.. W aktach sprawy znajduje się także dokumentacja psychiatryczna (pośrednio – w oparciu o wyjaśnienia świadków oraz wpisy w dokumentacji z leczenia neurologicznego można wnioskować, że jest to jedynie część dokumentacji medycznej z leczenia psychiatrycznego powoda). Powód leczy się psychiatrycznie od 2000 r., jego podstawowym schorzeniem były organiczne zaburzenia osobowości. Z tego powodu do 2009 r. był pięć razy hospitalizowany psychiatrycznie. Kolejne hospitalizacje powoda miały miejsce w okresach:

- lipiec-wrzesień 2010 r. rozpoznawano wtedy: organiczne zaburzenia osobowości i nastroju (F07), padaczka (G40), choroba P. (G20), nadciśnienie tętnicze (J10). choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lędźwiowego (M47) - wypisano go z zaleceniem: dalszego leczenia w PZP i Poradni Neurologicznej oraz z zaleceniem terapii farmakologicznej.

- 30.09-06.10.2011 r. rozpoznawano wówczas: organiczne zaburzenia osobowości, padaczka, zespół pozapiramidowy, nadciśnienie tętnicze - wypisano z zaleceniem dalszego leczenia w PZP i Poradni Neurologicznej oraz z zaleceniem terapii farmakologicznej, ze względu na rodzaj przyjmowanych leków bezwzględnie zakazano spożywania alkoholu.

Historia choroby z Poradni neurologicznej z dnia 05.11.2012 r. wskazuje, że powód przebywał w szpitalu psychiatrycznym w sierpniu i wrześniu 2012 r. Cechy zespołu parkinsonowskiego. Rozpoznanie: padaczka lekooporna, zespół (...), leczony farmakologicznie. 06.12.2012 r. utrata przytomności bez drgawek. Opisywane jako reakcja histeryczna. Rozpoznanie: padaczka lekooporna. Zespół P.. Na dzień 02.01.2013 r. stan stabilny. Dobrze toleruje leki.

Z historii choroby w Szpitalu (...) w B. wynika, że powód w okresie od 2002 r. wielokrotnie był przyjmowany z rozpoznaniem między innymi: psychozy alkoholowej, chwilowego zaburzenia oddychania, stanu po napadzie padaczki, zespołu depresyjnego, stanu padaczkowego, zaburzenia oddychania, zapalenia płuc, organicznego zaburzenia osobowości, zespołu (...). Dnia 20.11.2009 r. przyjęty po próbie samobójczej – z wywiadem choroby depresyjnej, przekazany na Oddział do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O.. Dnia 03.07.2013 r. przyjęty na Szpitalny Oddział Ratunkowy z rozpoznaniem padaczki i zaburzenia świadomości. Podczas pobytu na (...) nastąpiła poprawa stanu ogólnego oraz ustąpienie zaburzeń świadomości. W stanie ogólnym dość dobrym i w pełni świadomy został wypisany do domu.

W okresie od 2008 r. do 2015 r. powód kilkakrotnie przyjęty w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we F.:

- pobyt 19.06-28.08.2008 r. - rozpoznanie: Organiczne zaburzenia lękowo – depresyjne F06, epilepsja, zespół parkinsonowski.

Z przebiegu choroby: od 1992 r. choruje na padaczkę - od 2002 r. rozpoznanie potwierdzone badaniem EEG. Od 2000r. leczony i diagnozowany ambulatoryjnie i szpitalnie. W 2006 r. poprzednia hospitalizacja. Aktualnie skierowany w głównej mierze z powodu lęków i subiektywnie odczuwanego gorszego samopoczucia po zmniejszeniu dawki chloroprotixenu. Badanie psychologiczne wnioski: psychologiczne wskaźniki mikrouszkodzeń w obrębie oun. Analiza ilościowo-jakościowa popełnionych przez pacjenta błędów wskazywałaby na zmiany organiczne przednich okolic mózgu. Nasilone objawy depresyjno-lękowe, najprawdopodobniej na podłożu organicznym. Zmiany charakterologiczne najprawdopodobniej na podłożu organicznym. W trakcie hospitalizacji uzyskano stabilizację nastroju, obniżenie poziomu lęku i poprawę funkcjonowania społecznego. Obserwowane okresowo skłonność do dekompensacji osobowości typowej dla osób z organicznym uszkodzeniem mózgu, w szczególności płatów czołowych w przebiegu epilepsji zespołu parkinsonowskiego.

- pobyt: 23.10-22.12.2008 r. rozpoznanie: organiczne zaburzenia osobowości i nastroju F10.7, nadciśnienie tętnicze, choroba P., padaczka, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego.

Z przebiegu choroby: Obecnie skierowany z powodu skarg na napięcie afektywne, impulsywność, podejmowanie czynów gwałtownych prowadzące do konfliktów domowych i próby wieszania się, obniżony nastrój i poczucie rezygnacji. Nasilenie dolegliwości wiąże ze złymi relacjami domowymi i nieregularnym braniem leków. Leczy się również z rozpoznaniem: nadciśnienia tętniczego, padaczki, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Przy przyjęciu: świadomość jasna, orientacja pełna, nieznaczny niepokój, nastrój nieco obniżony, afekt zalegający, poczucie rezygnacji, bez objawów wytwórczych. W oddziale funkcjonował dostosowanie, nie przejawiał zachowań gwałtownych, wyciszony emocjonalnie, nastrój zbliżony do wyrównanego, bardziej krytyczny. Dalsze leczenie ambulatoryjne.

- pobyt 27.07.-17.09.2010 r. - rozpoznanie: organiczne zaburzenia osobowości i nastroju F 07, padaczka. G 40, choroba P. G. 20, nadciśnienie tętnicze 110, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lędźwiowego M 47.

Z przebiegu choroby: Aktualnie pogorszenie od ok. miesiąca, skargi na złe samopoczucie, bezsenność, obniżony nastrój, napięcie emocjonalne. impulsywność, tendencje do zachowań gwałtownych skutkujące narastaniem konfliktów

z domownikami, poczucia rezygnacji oraz podejmowaniem prób samobójczych. Ponadto leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego, padaczki, choroby P.. Przy przyjęciu: świadomość jasna, orientacja pełna, nastrój obniżony, afekt chwiejny. myślenie rezygnacyjne, napęd spowolniały, bez zaburzeń psychotycznych. W trakcie hospitalizacji uzyskano względną poprawę nastroju, snu i aktywności złożonej. Nie obserwowano zaburzeń świadomości, zaburzeń psychotycznych, napadów padaczkowych ani myśli czy tendencji suicydalnych.

- pobyt: 30.09–06.10.2011 r. - rozpoznanie: organiczne zaburzenia osobowości, padaczka, zespół pozapiramidowy, nadciśnienie tętnicze.

Z przebiegu choroby: aktualnie dowieziony do IP z wywiadem myśli samobójczych. Przy przyjęciu w kontakcie formalnym, świadomość jasna, orientacja zachowana. Tok myślenia zwarty. W nastroju nieco obniżonym, afekt tępy, napęd psychoruchowy w normie. Objawów wytwórczych nie ujawniał, potwierdza myśli i zamiar samobójcze. Krytycyzm upośledzony. W czasie pobytu w oddziale spokojny, podporządkowany, niekonfliktowy, w nastroju obojętnym, napęd w normie. Szybko wycofał się z myśli samobójczych, deklarował poprawę samopoczucia. Nie przejawiał zachowań agresywnych ani autoagresywnych, nie obserwowano produkcji psychotycznych ani zaburzeń nastroju. W dniu 5.10. poprosił o wypis. Wobec braku bezwzględnych wskazań do zatrzymania pacjenta w szpitalu bez zgody, pacjent wypisany do domu z zaleceniem dalszego leczenia w PZP.

- pobyt 06.08-01.10.2012 r. - rozpoznanie: organiczne zaburzenia nastroju i osobowości F 06.3, łagodne zaburzenia procesów poznawczych, padaczka G40, zespół P. G.:

Z przebiegu choroby: Skierowany z powodu dekompensacji depresyjnej, myśli S, tendencji do przedawkowywania leków, nasilenia częstości napadów epi oraz trudnych do różnicowania w warunkach ambulatoryjnych napadów histrionicznych. Przy przyjęciu prezentował poczucie krzywdy oraz tendencji do paranoicznej interpretacji postawy żony. W trakcie hospitalizacji mimo korzystnej postawy terapeutycznej i gotowości do szukania konstruktywnych rozwiązań w sytuacjach stresogennych ujawniał sztywne schematy reagowania. Prosił też o dodatkowe leki mimo wielokrotnego omawiania braku zasadności do ich stosowania.

- pobyt 04.02-20.03.2013 r. - rozpoznanie: organiczne zaburzenia nastroju F 06.3, padaczka G40, zespół parkinsonowski G25.

Z przebiegu choroby: Narastające konflikty i zaburzenia komunikacji w rodzinie doprowadziły do opuszczenia domu i zamieszkania w noclegowni; aktualnie jest w trakcie rozwodu. Od ostatniego pobytu w tutejszym szpitalu sytuacja uległa pewnej zmianie, aktualnie jest po podziale majątku - posiada pewne możliwości finansowe, które ma zamiar przeznaczyć na zakup mieszkania. W trakcie hospitalizacji przeżywał swoją sytuację osobistą w sposób bardzo emocjonalny, doświadczał różnych dolegliwości o charakterze psychosomatycznym na których był najczęściej skoncentrowany. Mimo obiektywnie stwierdzonej poprawy stanu psychicznego mała gotowość do zaakceptowania zaistniałej sytuacji życiowej. Przyjęty po wyrażeniu zgody. Skierowany przez PZP, nieubezpieczeniowy. W historii choroby znajduje się skierowanie do szpitala wystawione przez specjalistę medycyny rodzinnej z dnia 01.02.2013 r., z którego wynika, że u powoda stwierdzano: nastrój depresyjny, nasilenie dolegliwości. Rozpoznano wstępnie: Depresja. Stan psychiczny: świadomość jasna, zorientowany prawidłowo, spowolniały psychoruchowo, apatyczny, potwierdza, że nie ma koncepcji na swoje życie. Treść wpisów:

- 13.02.2013 r.: „dziś sam przychodzi do gabinetu aby poinformować o jego zdaniem ważnej informacji, podaje skierowanie, które otrzymał na własne życzenie i wg jego dzisiejszej oceny sądził, że może być niekorzystne dla niego (jest tam napisane, że otrzymał je na własną prośbę) ucieka w chorobę przed trudną sytuacją życiową i obawą przed powiedzeniem wprost, że tak jest? Myśli o sprzedaży ziemi i zakupie kawalerki, ale chyba jeszcze nie podjął kroków w tym kierunku”.

- 20.02.2013 r. „od wczoraj bardziej przygnębiony, otrzymał powiadomienie

o sprawie rozwodowej i jest mu trudno to zaakceptować, o czym była mowa od dawna. Nasilenie lęku – korekta leczenia”.

- 21.02.2013 r. „w chwiejnym nastroju, ciągle szuka w jaki sposób zwrócić na siebie uwagę. W dniu wczorajszym wypowiadał myśli samobójcze. Dziś wycofuje się z tego. Potwierdza, że jest mu trudno w związku ze sprawą rozwodową, ale jest gotowy szukać dla siebie miejsca w życiu. Wspomina w dzisiejszej rozmowie ze szczegółami rodzeństwo, skłócony z bratem, jego zdaniem ... Dziś otrzymał pozwolenie na wyjście na teren szpitala”.

- pobyt 04.03-11.04.2014 r. rozpoznanie: organiczne zaburzenia nastroju, padaczka, zespół parkinsonowski.

Z przebiegu choroby: Od ostatniego pobytu w tutejszym szpitalu sytuacja osobista pacjenta uległa korzystnej zmianie, zamieszkał w samodzielnym mieszkaniu, otrzymał codzienne usługi opiekuńcze. Przy przyjęciu: Świadomość jasna, zorientowany prawidłowo, afektywnie sztywny, bez formalnych zaburzeń myślenia. Obiektywnie stwierdzaną poprawę stanu psychicznego pacjent potwierdzał w rozmowach indywidualnych; przejawiał pewną gotowość do zaakceptowania zaistniałej sytuacji życiowej.

- pobyt 03.12-08.12.2015 r. rozpoznanie: organiczne zaburzenia lękowo- depresyjne F 06.3, padaczka G40, zespół parkinsonowski G25.

Z przebiegu choroby: Odkąd zamieszkał w samodzielnym mieszkaniu i otrzymał codzienne usługi opiekuńcze zdecydowanie zmniejszyła się częstość powrotów do szpitala. Przy przyjęciu: Świadomość jasna, zorientowany prawidłowo, obniżenie funkcji poznawczych, afektywnie sztywny, bez formalnych zaburzeń myślenia, podawał myśli rezygnacyjne, skłonność do izolacji od ludzi. Kilka dni po przyjęciu zdał sobie sprawę, że termin obecnej hospitalizacji koliduje mu z innymi sprawami- konieczność zaplanowania wizyty u neurologa oraz wypełnienia zaświadczenia dla potrzeb rentowych i poprosił o wypis. Z uwagi na brak bezwzględnych wskazań do hospitalizacji psychiatrycznej bez zgody wypisany.

(dowód: opinia sądu lekarska sporządzona w niniejszej sprawie na podstawie dokumentacji medycznej z akt I(...) oraz PR- (...) k. 444-456v.)

Dnia 18 stycznia 2013 r. przed Sądem Rejonowym w (...) powód S. G. – jako wnioskodawca reprezentowany przez adwokata z urzędu W. P. zawarł z byłą żoną – W. G. (uczestnikiem postępowania), reprezentowaną przez adw. S. Z. – ugodę, w której ustalono iż w skład majątku wspólnego podlegającego podziałowi wchodzi następujące składniki majątku:

- a) nieruchomość gruntowa stanowiąca gospodarstwo rolne, położona w S. o łącznej powierzchni 7,4900 ha,
- b) nieruchomość rolna niezabudowana, położona w S. o łącznej powierzchni 0,4200 ha,
- c) ruchomości: telewizor, sześć szafek, stolik pod telewizor, stół kuchenny, leżanka, stół, ława, kredens pokojowy i dywan,
- d) nieruchomość gruntowa stanowiąca gospodarstwo rolne, położona w W. o łącznej powierzchni 5,000 ha,
- e) nieruchomość gruntowa stanowiąca gospodarstwo rolne, położona w S. o łącznej powierzchni 1,2200 ha,
- f) nieruchomość rolna niezabudowana, położona w S. o łącznej powierzchni 0,6000 ha,
- g) nieruchomość gruntowa stanowiąca gospodarstwo rolne, położona w S.

o łącznej powierzchni 8,6400 ha,

h) ruchomości: pług, brony lekkie, przyczepa, przyczepa wywrotka, kultywator, rozrzutnik, siewnik zbożowy, opryskiwacz, siewnik, radełko, wersalka koloru czerwonego, dwa fotele koloru czerwonego, lodówka, płyta gazowa elektryczna, piekarnik, meble kuchenne, dwie wersalki koloru zielonego, biurko, zamrażarka, zamrażarka sześćoszufladowa i pralka.

Wnioskodawca i uczestniczka ustalili, że składniki opisane w podpunkcie od a do c przypadną na własność S. G., natomiast składniki opisane w podpunkcie od d do h przypadną na własność W. G.. Dalej ustalono, że dokonują podziału majątku bez wzajemnych spłat, a uczestniczka zobowiązuje się w terminie 3 miesięcy od uprawomocnienia się postanowienia o umorzeniu postępowania wydać wnioskodawcy ruchomości opisane w podpunkcie c, zaś w terminie 14 dni wydać nieruchomości opisane w podpunkcie a i b. Nie jest przedmiotem sporu wydanie tych składników majątku.

(dowód: kserokopia protokołu z rozprawy z dnia 18 stycznia 2013 r. przed SR w B. k. 16-17)

Pozwany był wcześniej obrońcą powoda ustanowionym przez Sąd z urzędu w co najmniej dwóch sprawach karnych. Nie jest windykatorem ani nie posiada uprawnień rzeczoznawcy majątkowego. Według jego obserwacji stan powoda i jego zachowanie nie wskazywały na to, że nie jest w stanie świadomie podejmować decyzji. Powód był drobiazgowy i nie pozostawiał luzu decyzyjnego w prezentowaniu stanowiska odmiennego niż jego. Zarówno w trakcie zawierania ugody jak i przed nią powód sprawiał wrażenie, że był świadomy wszystkiego, aktywnie uczestniczył w posiedzeniu o podział majątku, w którego trakcie strony wychodziły na przerwę w celu negocjacji warunków ugody. Wówczas próbował dodatkowo wynegocjować dla siebie ciągnik, jednak ostatecznie przystał na wcześniej uzgodnioną propozycję, która odzwierciedlenie znalazła w ugodzie z dnia 18 stycznia 2013 r.

(dowód: zeznania pozwanego k. 203-203v., 322, oraz świadka W. G. k. 312v.-313)

Dnia 27.07.2013 r. notariusz R. K. sporządziła umowę darowizny w formie aktu notarialnego rep. A Nr (...), w której S. G. darował na rzecz swojej siostry W. N. (1) gospodarstwo rolne o powierzchni łącznej 7,91 ha. Powód był obecny, nie zdradzał, żadnych objawów złego samopoczucia. Notariusz nie miała wiedzy, że był hospitalizowany. Podczas spisania aktu zachowywał się normalnie. Nic nie wzbudziło jej wątpliwości.

(dowód: kserokopia aktu notarialnego w aktach sprawy (...))k. 26-30, zeznania R. K. złożone w drodze pomocy prawnej przed SR w K. k. 303-303v.)

Do akt w sprawie dochodzenia (...)zostały załączone dwie opinie. Psychologiczna z dnia 20.11.2015 r. oraz sądowo-psychiatryczna z dnia 27.04.2019 r.

W pierwszej z powyższych opinii psycholog E. A. stwierdziła:

„Dość dobry potencjał intelektualny rekompensuje pewne braki w uwadze i koncentracji. Słownictwo badanego jest rozbudowane i logiczne. Dobrze zorientowany zarówno co do własnej osoby, jak też miejsca, czasu i warunków otoczenia. Pan S. G. jest osobą o przeciętnych kompetencjach społecznych. (...) Badany jest osobą spokojną, trochę wycofaną, bardzo melancholijną w sposobie bycia. Nie jest odporny na stres i odczuwa często lęk i niepokój. Ma tendencje do przeżywania negatywnych uczuć, takich jak smutek, gniew,

obawa, rozgoryczenie, zniechęcenie, rozpacz. Często wygłasza skargi dotyczące zarówno stanu zdrowia jak też sytuacji rodzinnej, życiowej i materialnej. Ma subiektywne poczucie bycia nieszczęśliwym i przygnębionym. Deklaruje brak chęci do działania, odczuwanie niemocy, bezsilność, brak nadziei na poprawę standardów życiowych. Zawsze spodziewa się negatywnego przebiegu wydarzeń. (...) Niejednokrotnie doświadczał myśli o charakterze samobójczym. Wskazana jest konsultacja psychiatryczna.

W opinii sądowo-psychiatrycznej lek. T. M. u powoda stwierdził: „Świadomość jasna. Orientacja pełna. Zachowanie adekwatne do sytuacji. Kontakt formalny, poprawny. Afekt i mimika tępawe. Reakcje emocjonalne spłycone, chwiejne. Nieznaczne zaburzenia funkcji pamięciowych. Tendencja do zalegania afektu. Podejrzliwy, ksobny, nieufny. Tendencje do zalegania afektu. Intelpekt niski. Bezkrytyczny w ocenie swojego zachowania. Nie wychwycono objawów psychotycznych. (...) Na podstawie analizy akt sprawy i jednorazowego badania sądowo-psychiatrycznego nie stwierdzam u podejrzanego S. G. objawów choroby psychicznej ani upośledzenia umysłowego. Rozpoznaje natomiast organiczne zaburzenia osobowości. W bezpośrednim kontakcie u badanego zwracają takie objawy jak tępawy afekt i mimika, spłyconie i chwiejność reakcji emocjonalnych, z drażliwością, chwiejnością nastroju, dekoncentracją, rozwlekłością, drobiazgowością, obniżonym krytycyzmem, deficytami w zakresie myślenia abstrakcyjnego, deficytami w zakresie funkcji pamięciowych, zaleganiem afektu. W okresie kumulacji negatywnych doświadczeń tendencje do spadku nastroju objawiające się spadkiem aktywności, izolacją od otoczenia, zaburzeniami snu, smutkiem, przygnębieniem, myślami samobójczymi. Niewątpliwie stan ten wynika w znacznej mierze z dolegliwości somatycznych, jak przebyte urazy głowy z utratą przytomności, napady padaczkowe, nadciśnienie tętnicze, zespół parkinsonowski. Obwiniony dysponuje na tyle sprawnym intelektem, że zna normy prawne i powinien przewidzieć skutki ich przekraczania. (...) Niewątpliwie pewna tendencja do dekoncentracji, chaotyczność i niezborność wypowiedzi, zaburzenia pamięci, drażliwość, chwiejność emocjonalna, utrudnione pojmowanie, mogą utrudniać kontakt z obwinionym, niemniej rozumie on przedmiot toczącej się sprawy, tym samym może brać on udział w toczącym się postępowaniu. Jego zdolność do obrony w sposób samodzielny i rozsądny jest jednak ograniczona. Wymaga więc pomocy obrońcy.

(dowód: w aktach sprawy(...): opinia psychologiczna z 20.11.2015 r. k. 12 oraz opinia sądowo-psychiatryczna z dnia 27.04.2019 r. k. 14-13)

W Karcie informacyjnej Wojewódzkiego Zespołu (...) w O. Oddział (...)w czasie pobytu S. G. w okresie: 27.11-06.12.2006 r. stwierdzono: organiczne zaburzenia osobowości, padaczka. Zwięzłe dane o przebiegu choroby: 45-letni pacjent hospitalizowany w przeszłości dwukrotnie w tut. Szpitalu z rozpoznaniem organicznych zaburzeń lękowo-depresyjnych. Obecnie sam poprosił psychiatrę w PZP o skierowanie do szpitala. Stwierdził, że słyszy głosy nieboszczyków każące rozbić mu różne rzeczy. W chwili przyjęcia nie stwierdzano jakościowych zaburzeń świadomości. Pacjent miał nie pełną orientację w czasie. W pozostałych kierunkach zachowaną. Był w obojętnym nastroju. Tępy afektywnie ze zwolnionym tokiem myślenia. Nie ujawniał objawów wytwórczych. Na oddziale podał, że choruje na padaczkę. Podawał różną częstotliwość występowania napadów. Nie pamiętał, kiedy dokładnie ostatni napad. Relacjonował, że słyszy głosy w głowie, ale jego zachowanie nie wskazywało na przeżywanie doznań o charakterze psychotycznym. Był demonstratywny, bez krytyczny. Ujawnił że toczy się przed nim postępowanie sądowe. Wykonane badanie psychologiczne nie potwierdziło obecności problemów psychotycznych. W związku z czym pacjenta wypisano z Oddziału.

W orzeczeniu lekarza ZUS z dnia 28.03.2007 r. uznano S. G. za niezdolnego do pracy od stycznia 2007 r. do maja 2008 r. S. G. został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności z tytułu (...) ((...) — choroby neurologiczne, (...)padaczka) okresowo od 05.03.2007 r. do 30.06.2009 r.

Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 01.07.2009 r. S. G. został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności do 31.07.2013 r. (przedłużenie stopnia niepełnosprawności). Na posiedzeniu 07.08.2013 r.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w B. ustalił znaczny stopień niepełnosprawności z tytułu jak wyżej S. G. na stale.

(w dokumentacji brak jest danych wskazujących że stopień niepełnosprawności powoda przyznano z tytułu schorzeń psychicznych (w takim przypadku byłby kod (...)- przypis biegłych).

(dowód: załącznik(...), opinia sądowno-lekarska k. 459)

Opinia sądowno-lekarska sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania przez Zakład ds. opiniowania Wydziału Lekarskiego (...) (...) w O. w toku badania stwierdziła u powoda psychiatrycznie jasną świadomość, formalny kontakt, niewielkie spowolnienie psychoruchowe, stępały afekt, spowolniały tok myślenia, dygresyjne wypowiedzi, łagodne obniżenie funkcji poznawczych, cechy charakteropatyczne i obniżony krytycyzm. W badaniu psychologicznym z kolei ogólną sprawność intelektualną w granicach normy, na poziomie przeciętnej. Ponadto stwierdzono typowe dla organicznych uszkodzeń mózgu cechy jak: wtórne osłabienie funkcji poznawczych, chwiejność emocjonalną, trudności w koncentracji uwagi, tzw. zaleganie afektu, wielowątkowość w wypowiedziach i wielomówność. Powyższe zaburzenia mają niewielkie nasilenie i nie powodują obecnie takiego zaburzenia sprawności procesów poznawczych i wolicjonalno-motywacyjnych by mogło dojść do zniesienia zdolności do świadomego i swobodnego wyrażenia woli i podejmowania decyzji. Zwraca uwagę biegłych deklarowana przez powoda niepamięć szczegółów rozprawy z dnia 18.01.2013 r. przy zachowanej pamięci innych szczegółów tamtego okresu. Zdaniem biegłych, uwzględniając dane zawarte w dokumentacji medycznej należy przyjąć, że u S. G. w objętym analizą czasie (18 stycznia 2013 r.) stwierdzano następujące schorzenia:

- Padaczka.
- Choroba P..
- Nadciśnienie tętnicze.
- Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lędźwiowego

oraz z kręgu chorób psychiatrycznych:

- Organiczne zaburzenia osobowości i nastroju.

Zarówno padaczka, choroba P., nadciśnienie tętnicze jak i choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lędźwiowego nie powodują same w sobie zaburzeń funkcji poznawczych mogących znieść zdolność do świadomego i swobodnego wyrażenia woli. Z kolei organiczne zaburzenia osobowości i zachowania są dysfunkcją mózgu, wywołaną chorobami, uszkodzeniami lub urazami. Mogą występować w każdym wieku, jako skutek procesu chorobowego, większość zaczyna się w wieku dorosłym

i senioralnym. Generalnie są to zaburzenia nieodwracalne i postępujące. Zmiany cech osobowościowych spowodowane zaburzeniami organicznymi w mózgu, mogą być spowodowane uszkodzeniem mózgu w skutek procesów zwyrodnieniowych naczyniopochodnych, urazów i działaniem substancji toksycznych, bądź skutkiem zaburzeń psychicznych. W przedmiotowym przypadku, analizując całość dostępnego materiału przyjąć należy w ocenie biegłych, że w dostępnej dokumentacji medycznej jak również i w wyjaśnieniach świadków brak jest obiektywnych informacji świadczących o występowaniu jakichkolwiek objawów psychotycznych, które powodowałyby takie nasilenie zaburzenia funkcji poznawczych, co z kolei powodowałoby stan wyłączający zdolność do świadomego i swobodnego wyrażenia woli. Również dane z badania sądowno-lekarskiego nie wnoszą informacji o możliwości występowania u S. G. w ocenianym momencie takiego nasilenia objawów psychotycznych, które powodowałyby takie nasilenie zaburzenia funkcji poznawczych, co z kolei powodowałoby stan wyłączający zdolność do świadomego i swobodnego wyrażenia woli. Wręcz przeciwnie z wyjaśnień powoda wynika, że poza deklarowaną podczas badania niepamięcią szczegółów rozprawy, był on w tamtym czasie samodzielny, pamięta szereg szczegółów z tamtego czasu co

wskazywałyoby na stan psychiczny umożliwiający świadome i swobodne wyrażanie woli. Dodatkowo zauważyć należy, że powód w trakcie zawierania ugody w dniu 18 stycznia 2013 r. o podział majątku wspólnego współpracował nie tylko ze swoim pełnomocnikiem ale także

z drugą stroną (byłą żoną i jej adwokatem), ponadto prezentował się przed Sądem. Nieprawdopodobnym jest by w trakcie wykonywania takich czynności, skomplikowanych w swojej istocie, nie zostałyoby zauważone przez któregoś z uczestników ewentualne zachowanie wzbudzające podejrzenie nasilonych zaburzeń funkcji poznawczych. Podkreślić także należy, że istotą organicznych zaburzeń osobowości i nastroju jest to, że są one pochodną uszkodzeń struktury mózgowia (organicznych uszkodzeń), zatem uszkodzeń, które są trwale. Uszkodzenia te mogą jedynie ulegać nasileniu, co powoduje pogorszenie funkcjonowania, natomiast nie mogą ulec naprawie (mózg jako taki nie posiada zdolności do regeneracji), stąd nie ma możliwości aby w przebiegu organicznych zaburzeń osobowości i nastroju dochodziło do długotrwałej i wyraźnej poprawy funkcjonowania. Zatem skoro w przebiegu tej choroby stan powoda aktualnie umożliwia mu prowadzenie własnych spraw

i samodzielne podejmowanie decyzji, to wykluczyć można (przy braku innych schorzeń psychiatrycznych), aby w przeszłości ten stan był gorszy w stopniu uniemożliwiającym świadome i swobodne podejmowanie decyzji i wyrażenie woli. Uwzględniając powyższe dane przyjąć należy, opierając się o wyniki aktualnego badania jak i zebrany w aktach materiał dowodowy, brak jest dowodów wskazujących na to by

u opiniowanego S. G. w chwili podpisywania przedmiotowej ugody istniały zaburzenia psychiczne o takim charakterze i nasileniu aby skutkowało to zniesieniem tych dyspozycji poznawczych, emocjonalnych i motywacyjnych, które są potrzebne do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażenia woli.

(dowód: opinia sądowo lekarska k.444-463)

Rozważania

Wyżej ustalony stan faktyczny wynika przede wszystkim z wiarygodnych (niekwestionowanych przez strony i niebudzących wątpliwości Sądu) dokumentów medycznych i z opinii biegłych z zakresu psychiatrii, neurologii, medycyny sądowej oraz psychologii klinicznej. Zaznaczyć trzeba, że opinia nie została skutecznie zakwestionowana przez strony i nie budzi żadnych wątpliwości dowodowych Sądu,

w związku z czym fakty ustalone przez tych biegłych stały się dla Sądu w tej sprawie osią rozstrzygnięcia w zakresie przebiegu choroby oraz finalnie stanu psychicznego powoda na datę spornej czynności procesowej. Powód ograniczył się pismem z dnia 7.04.2022 r. (k. 513) do stwierdzenia, że z opinią się po prostu nie zgadza, co było niewystarczające do podważenia jej mocy dowodowej, a nawet do uzupełniania opinii (brak zarzutów). Ponadto Sąd oparł rozstrzygnięcie na przedłożonych przez strony, wymienionych wyżej, istotnych dla rozstrzygnięcia dokumentach, które również nie były kwestionowane przez strony i nie budzą żadnych zastrzeżeń Sądu.

Sąd dał wiarę pozwanemu, nie dał natomiast wiary powodowi. W ocenie Sądu, niniejszy proces jest wynikiem nie błędu pozwanego, lecz roszczeniowej postawy powoda, który – jak sam zeznaje jest skonfliktowany z wszystkimi osobami najbliższymi i ma bogatą historię sprawy wszczynanych w tutejszym Sądzie przeciwko różnym osobom i podmiotom (co samo w sobie oczywiście nie przesądza o braku podstaw do uwzględnienia roszczeń powoda). Dodatkowo należy ustalić, że powód pozwał w kwietniu 2019 r. również swą siostrę W. N. o ustalenie nieważności umowy darowizny z 25.07.2013 r. i o zasądzenie od niej odszkodowania 200.000 zł. Sprawa toczyła się w tutejszym Sądzie pod sygn. (...) i skończyła się zawarciem ugody sądowej. Wracając do zeznań powoda złożonych w niniejszej sprawie, należy uznać, że są one bardzo chaotyczne i przez to nie mogą być wiarygodną podstawą jakichkolwiek ustaleń. Powód nie potrafił podać żadnych logicznych konkretów na temat tego, w jaki sposób pozwany stał się jego pełnomocnikiem w sprawie podziałowej i jak doszło do podpisania i złożenia wniosku do Sądu. Jego relacja, z której wynika, że strony spotkały się w busie jadącym do D. i że to w nim zaczęły uzgadniać reprezentowanie powoda przez pozwanego z wyboru, po czym przypadkowo doszło do wyznaczenia pozwanego pełnomocnikiem powoda z urzędu, jest bardzo chwiejna i wątpliwa. Powód nie potrafił nawet wskazać, kto był autorem wniosku i kto go podpisał. Powód twierdził, że to pozwany zaproponował we wniosku podział, który następnie stał się przedmiotem ugody, jednak nie potrafił wyjaśnić, dlaczego w takim razie wniosek nie objął działki nr (...). Powód nie zaprzeczył – i to podlega ustaleniu w tej sprawie jako bezsporne – że był obecny obok swego pełnomocnika na obu rozprawach w sprawie o podział

majątku oraz że ugodę osobiście podpisał. Jest nieprawdą, co zeznał, że o błędzie swego pełnomocnika dowiedział się po zakończeniu sprawy (...), a więc w czerwcu 2019 r., skoro osobiście sporządził i złożył w tutejszym Sądzie wniosek z 12.04.2019 r. o zwolnienie od kosztów sądowych i ustanowienie pełnomocnika z urzędu w sprawie przeciwko W. P. (sygn. akt (...)). Nieprawdziwe są też zeznania powoda, że nikt w sprawach karnych prowadzonych z jego udziałem nie sprawdzał jego poczytalności (co wynika ze szczegółowych ustaleń z wcześniejszej części niniejszego uzasadnienia). Na niewiarygodność powoda wpływa również fakt, że powód najpierw sformułował wobec pozwanego ciężkie zarzuty w pozwie bez podania wartości poszczególnych nieruchomości podlegających podziałowi, a dopiero w załączniku do protokołu rozprawy z 27.07.2020 r. wymienił poszczególne wartości tych nieruchomości. Z załącznika tego ma wynikać, że w ugodzie podziałowej przyznano mu składniki o wartości 320.500 zł, zaś jego byłej żonie składniki o wartości 1.640.000 zł. Jeśli je zsumować, otrzymujemy 1.960.500 zł, z czego połowa to 980.250 zł, a po odjęciu od niej kwoty przyznanej 320.500 zł wychodzi 659.750 zł, co nijak ma się do roszczenia pozwu na 400.000 zł. W drugiej turze przesłuchania (na rozprawie w dniu 15.12.2020 r. – k. 321) powód pomylił nawet rok zawarcia podważanej przez siebie ugody – podał 2012 zamiast prawidłowego 2013 (i opisywał zdarzenia z 2012 r. mające uzasadniać jego niepoczytalność), a wręcz nie potrafił odpowiedzieć na pytanie, czy był obecny na posiedzeniu, w trakcie którego doszło do podpisania ugody. Odmienne – jako wiarygodne – Sąd ocenił zeznania pozwanego (konsekwentne, logiczne i spójne). Wynika z nich, że powód – obecny na rozprawie w dniu podpisania ugody – był aktywny procesowo, wychodził na korytarz sądowy z pozwanym, była żoną i jej pełnomocnikiem w celu prowadzenia negocjacji i w negocjacjach tych uczestniczył (k. 322).

Za zupełnie pozbawione konkretnej treści Sąd uznał zeznania świadków: J. B. (k. 218) i Ł. S. (k. 234) – którzy nie wiedzą o sprawach sądowych powoda, o jego stanie psychicznym w trakcie ich trwania ani o nieruchomościach podlegających podziałowi.

Sąd dał wiarę przesłuchanemu w drodze pomocy prawnej (protokół k. 303) świadkowi R. K. (notariuszowi), uznając, że jej zeznania nie są sprzeczne z wnioskami opinii biegłych i potwierdzają, że w okolicznościach udzielenia siostrze darowizny w lipcu 2013 r. powód zachowywał się wobec notariusza normalnie, w sposób nie wzbudzający wątpliwości co do poczytalności. Sąd dał też wiarę świadkom: W. G. (k. 312), P. G. (k. 313), K. G. (k. 337), które stanowią potwierdzenie wniosków opinii biegłych sporządzonej w niniejszej sprawie, że podpisując sporną tu ugodę sądową w sprawie o podział majątku powód zachowywał się normalnie, a nie dziwnie, sprawiał wrażenie świadomego wszystkiego, był wówczas w bardzo dobrym stanie psychicznym.

Sąd pominął na rozprawie dniu 23.02.2021 r. (k. 352) dowód z zeznań świadka A. R. – w wykonaniu postanowienia pkt 3 z k. 338, ponieważ świadek ten nie odbierał wezwania, a jego przesłuchanie napotkało na przeszkodę trudną do przezwyciężenia, zaś zastrzeżony w postanowieniu termin końcowy jego stawienia upłynął bezskutecznie.

Wobec dotychczasowej zawartości materiału dowodowego, z które wynika pełna świadomość powoda w dacie podpisywania kwestionowanej ugody sądowej Sąd pominął jako nieistotny dowód z opinii biegłego rzeczoznawcy dla określenia wartości poszczególnych składników majątkowych składających się na przedmioty podziału, a także uznał za pozbawione znaczenia dla rozstrzygnięcia dokumenty złożone przez powoda (m.in. dołączone do pisma z 30.12.2019 r.) opisujące poszczególne nieruchomości.

Zgodnie z art. 82 k.c., 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. Przy czym choroba psychiczna i niedorozwój umysłowy nie powodują same przez się skutków z art. 82 k.c., między nimi a stanem w konkretnym momencie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji

i wyrażenie woli musi zachodzić związek przyczynowy. Stan wyłączający świadomość to – najogólniej rzecz ujmując – brak rozeznania, niemożność rozumienia zachowań własnych i zachowań innych osób, niezdawanie sobie sprawy ze znaczenie 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 (wyrok SN z 7.02.2006 r., IV CSK 7/05). Bez znaczenia pozostaje przy tym, czy stan ten ma charakter trwały czy tylko przejściowy (System Prawa Prywatnego, Prawo cywilne, T. 2, pod red. Z. Radwańskiego, wyd. C.H. Beck Warszawa 2002, s. 382). Do przyjęcia, że oświadczenie woli zostało złożone przez osobę znajdującą się w stanie, o którym mowa w art. 82, nie jest konieczne, ażeby osoba ta była ubezwłasnowolniona w chwili składania oświadczenia. Przepis art. 82 ma na względzie osobę, która ma zdolność do czynności prawnych. Nieważność czynności prawnej jest wynikiem określonego stanu psychicznego tej osoby w momencie składania oświadczenia woli. Uregulowanie powyższe obejmuje dwie niezależne od siebie sytuacje. Jedna charakteryzuje się brakiem świadomości osoby składającej oświadczenie woli, druga zaś brakiem swobody w momencie podejmowania decyzji i uzewnętrznienia swej woli w tym zakresie. Nie ma znaczenia fakt, czy stan, o którym mowa w art. 82 k.c., był znany czy też nie był znany kontrahentowi. Nie stanowi przesłanki nieważności czynności prawnej dopiero całkowity brak świadomości. Nie jest wymagane, aby nastąpił zupełny zanik świadomości i ustanie czynności mózgu. 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 (wyrok SA w Katowicach z 10.03.2015 r., I ACA 1078/14).

Skoro ustalono, że powód miał w dacie podpisania ugody pełną świadomość podejmowanych decyzji, nie ma podstaw do ustalenia, że ugoda sądowa dotknięta była wadą czy że postępowanie pełnomocnika powoda było nieprawidłowe. Ugoda jest wyrazem kompromisowego nastawienia stron i chęci zakończenia sporu z uniknięciem rozstrzygnięcia sądowego. Ugoda nie musi cechować się pełną ekwiwalentnością świadczeń. Nie można czynić zarzutu, że jest ona wadliwa tylko dlatego, że nie pokrywa się suma wartości składników przyznanych w niej wnioskodawcy z sumą wartości składników przyznanych uczestniczce. Z zeznań świadków – członków rodziny powoda płynie ustalenie, że powód pilnie potrzebował pieniędzy, co mogło być czynnikiem skłaniającym go do ustępstw. Ugoda nie może być instytucją prowizoryczną, niepewną ze względu na możliwość łatwego jej wzruszenia przez jedną ze stron (wyrok Sądu Najwyższego z 11.09.1990 r., II CR 420/90).

Dowody wskazują na to, że nie doszło do spełnienia żadnej z przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego z art. 415 k.c. ani odpowiedzialności kontraktowej z art. 471 k.c. Pozwanemu nie można przypisać wyrządzenia powodowi szkody w obsłudze prawnej w postępowaniu podziałowym ani winy, nie można też mówić o popełnieniu czynu zabronionego w rozumieniu pierwszego z tych przepisów czy o niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu zobowiązania w rozumieniu drugiego z nich ani - na gruncie obu przepisów - o adekwatnym związku przyczynowym.

Dlatego na obu tych podstawach prawnych powództwo oddalono jako bezzasadne.

Na rozprawie w dniu 27.08.2020 r. powód oświadczył do protokołu, że wnosi o zmianę pełnomocnika procesowego przyznanego mu z urzędu - z uzasadnieniem, że w tej sprawie „nie zrobiono nic”. W związku z tym Sąd zwrócił się do Okręgowej Izby Radców Prawnych (k. 238) z informacją o takim stanie rzeczy i z pytaniem, czy Izba widzi potrzebę dokonania zmiany pełnomocnika, na co wpłynęła odpowiedź odmowna (k. 255). Pismem z 18.06.2021 r. (k. 391) pełnomocnik powoda ustanowiony z urzędu w tej sprawie poinformował o wypowiedzeniu pełnomocnictwa procesowego przez powoda, załączając odpis pisma powoda zawierającego to wypowiedzenie (k. 392).

W związku z tym Sąd zobowiązał powoda do oświadczenia, dlaczego wypowiedział pełnomocnictwo, na co uzyskał odpowiedź (pismo k. 397), że jego kontakt

z pełnomocnikiem się urwał po zażądaniu dokumentacji i że uważa, iż pełnomocnik nie pozyskał ważnych dla tej sprawy dokumentów. Zażądał ustanowienia innego pełnomocnika – wyznaczonego przez Radę Adwokacką. W tej sytuacji Sąd postanowieniem z 14.02.2022 r. (k. 488) cofnął przyznane powodowi postanowieniem z 29.04.2019 r. ustanowienie pełnomocnika z urzędu, a tym samym zwolnił radcę prawnego z udziału w sprawie w

charakterze pełnomocnika procesowego powoda. Postanowienie to uprawomocniło się, niezaskarżone przez powoda. Dla porządku należy wyjaśnić, że u podstaw tego rozstrzygnięcia legła ocena, iż powód zaprezentował w swym wypowiedzeniu pełnomocnictwa postawę piniaczą, nie podając rzeczowej, logicznej przyczyny wypowiedzenia. Przy tym należy uznać, że powód radzi sobie samodzielnie w procesie, potrafi bez udziału swego pełnomocnika formułować pozbawione braków wnioski na piśmie, a sprawa jest już na tyle dojrzała po wymianie wielu pism procesowych przez strony, że wymaga już tylko oceny przeprowadzonych dowodów, a nie nowej inicjatywy w zakresie formułowania żądań, twierdzeń i wniosków. Tym samym odpadła przyczyna ustanowienia pełnomocnika z urzędu (art. 120 § 1 k.p.c.). Zachowanie powoda jest nadużyciem uprawnień procesowych. Powód nie może lekkomyślnie i dowolnie zmieniać sobie pełnomocników przyznanych z urzędu, zwłaszcza że każdemu z takich zmienianych pełnomocników należeć się powinno pełne, przyznane ze Skarbu Państwa wynagrodzenie.

O kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, a o kosztach procesu na podstawie art. 98 i art. 99 k.p.c., przyznając pozwanemu od powoda zwrot kosztów wynagrodzenia adwokackiego wg stawki minimalnej właściwej dla podanej w pozwie wartości przedmiotu sporu.

sędzia Rafał Kubicki