

Sygn. akt XV C 1280/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lutego 2016 roku

Sąd Okręgowy w Gdańsku XV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Misiurna

Protokolant: sekr. sąd. Magdalena Leszczyńska

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2016r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa E. U.

przeciwko K. K. i H. K.

o ustalenie

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki E. U. na rzecz pozwanych K. K. i H. K. solidarnie kwotę 3617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. nakazuje ściągnąć od powódki E. U. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 3731,79 zł (trzy tysiące siedemset trzydzieści jeden złotych i 79/100) tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt XV C 1280/12

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 24 kwietnia 2012r. powódka E. U. domagała się stwierdzenia nieważności oświadczenia woli G. K. złożonego w umowie sprzedaży spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu nr (...) położonego w G. przy ul. (...) z dnia 15 marca 2007r. zawartej w formie aktu notarialnego przed notariuszem A. C. przez G. K. z pozwanymi K. K. i H. K. oraz zasądzenia od pozwanych kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 15 marca 2007r. G. K. zawarła z pozwanymi K. K. i H. K. umowę sprzedaży, na mocy której przeniosła na rzecz pozwanych spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu nr (...) położonego w G. przy ul. (...). Lokal ten znajduje się w zasobach (...) Spółdzielni Mieszkaniowej (...). Wkład budowlany i udział członkowski został w całości spłacony. G. K. zmarła w dniu 14 września 2007r. Powódka jest jej spadkobiercą na podstawie testamentu notarialnego, co zostało stwierdzone prawomocnym postanowieniem Sądu Rejonowego w Toruniu z dnia 6 kwietnia 2011r. Po uzyskaniu prawomocnego odpisu postanowienia powódka zwróciła się do Spółdzielni z zapytaniem odnośnie stanu prawnego lokalu. Wraz z pismem z dnia 1 lipca 2007r. uzyskała ze Spółdzielni informację, że G. K. zbyła lokal mieszkalny. Powódka zarzuciła, że czynność prawna została dokonana przez G. K. w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji lub wyrażenie woli, co skutkuje nieważnością umowy. Uzasadniając swój interes prawny podniosła, że gdyby lokal mieszkalny nie został zbyty, to z uwagi na fakt, iż jest spadkobiercą testamentowym, uzyskaby prawo do tego lokalu, który przedstawia znaczną wartość majątkową. Od 1995r. jej rodzice, którzy przyjaźnili się ze zmarłą G. K., namawiali spadkodawczynię, aby przeprowadziła się do W..

Stan zdrowia, sprawność umysłowa i fizyczna G. K. pogarszały się. W ostatnich miesiącach życia nie poznawała ona członków rodziny. W końcowej fazie życia była osobą łatwo ulegającą wpływom, płacziwą, narzekała na nieznośne bóle głowy i cierpiała na depresję. W dacie śmierci miała 93 lata. Zaniepokojeni tą sytuacją jej rodzice zorganizowali konsultacje psychiatryczne z doktor D. K.. G. K. przyjmowała silne leki antydepresyjne. D. K. na ostatniej wizycie u zmarłej była w dniu 27 lutego 2007r., tj. kilkanaście dni przed zawarciem umowy. W momencie podpisywania choroby spadkodawczyni cierpiała na liczne schorzenia, w tym depresję i silne bóle głowy. Przyjmowane przez nią leki powodowały zanik świadomości. Podczas jednego z pobytów w szpitalu poznała pozwanych i od tego momentu pozostawała pod ich wpływem. Pozwani naciskali na nią w kwestii zawarcia umowy. Zapewne zapewniali ją, że będą się nią opiekować.

W odpowiedzi na pozew pozwani wniesli o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki kosztów postępowania.

W uzasadnieniu podnieśli, że w dniu 6 marca 2007r. dr I. Z. podczas wizyty domowej w mieszkaniu G. K. wypisała jej skierowanie w związku ze schorzeniami wewnętrznymi. G. K. przebywała w szpitalu od dnia 6 marca 2007r. do dnia 16 marca 2007r. W czasie pobytu w szpitalu podjęła decyzję o sprzedaży mieszkania z jednoczesnym ustanowieniem na jej rzecz dożywotniego prawa do lokalu. Oni zobowiązali się do sprawowania dożywotniej nad nią opieki i pielęgnowania w chorobie. Już od 2004r. G. K. miała zamiar sprzedać przedmiotowy lokal. Z jej inicjatywy do szpitala został sprowadzony notariusz. Przed podpisaniem aktu poprosili lekarza, aby był obecny przy podpisaniu umowy. Lekarz stwierdził, że nie ma takiej potrzeby wskazując, że G. K. jest w pełni władz umysłowych. Nie przyjmowała również wówczas żadnych leków, które mogłyby zaburzyć jej percepcję. Decyzję o sprzedaży mieszkania podjęła swobodnie i świadomie. Przyznali, że miała gorsze dni i była wówczas nerwowa. Miała zawroty głowy, które wynikały z nadciśnienia tętniczego. Wówczas przyjmowała słabe leki uspokajające, które nie wpływały na jej świadomość w podejmowanych przez nią decyzjach. K. K. poznała G. K. w 2001r. podczas pobytu w szpitalu. Była ona wówczas osobą samotną i zależało jej na utrzymaniu relacji. Często się spotykały. K. K. pomagała jej w noszeniu zakupów. G. K. pewnego dnia zwróciła się do niej z prośbą o wykupienie leków i wówczas K. K. po raz pierwszy pojawiała się w jej mieszkaniu. Zwierzała się jej, że nie ma żadnej rodziny i nie może liczyć na jakąkolwiek pomoc. Od 2004r. najpierw K. K. zaczęła ją odwiedzać, a następnie dołączył pozwany H. K.. Podczas wieloletniej opieki nie spotkali żadnego członka rodziny G. K.. W trakcie jej pobytu w szpitalach odwiedzali ją, dostarczając jej posiłki. G. K. wiedziała, że mają niewielkie mieszkanie, w którym wspólnie z dwojgiem dzieci zaspokajają swoje potrzeby mieszkaniowe. Z własnej inicjatywy G. K. zaproponowała im sprzedaż swojego mieszkania pod warunkiem ustanowienia prawa dożywocia. Po zawarciu umowy sprzedaży wciąż opiekowali się nią. W lipcu 2007r. po zdiagnozowaniu raka okrężnicy zorganizowali dla niej tzw. hospicjum domowe. Ostatnie trzy tygodnie życia, zgodnie z własną wolą G. K. spędziła w Hospicjum im. (...) w G.. Wiele godzin wówczas spędzali w jej towarzystwie, a po jej śmierci zajęli się przygotowaniem uroczystości pogrzebowych. Nagrobek dla niej kupili z własnych kosztów. Regularnie chodzą na cmentarz i dbają o jej miejsce pochówku. Jako jedyni odwiedzają jej grób. Na pogrzebie byli jedynie nieliczni sąsiedzi. Żaden z członków rodziny zmarłej nie był obecny podczas pogrzebu. Nie posiadali żadnej wiedzy na temat osób, które były z nią spokrewnione.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwana K. K. poznała G. K. podczas pobytu w Szpitalu (...) w G. na Oddziale Chorób Wewnętrznych kilka lat przed zawarciem kwestionowanej umowy. Spadkodawczyni G. K. opowiadała, że czuje się samotna oraz że nikt jej nie odwiedza. Opowiadała o swoim drugim mężu, córce która zmarła oraz o wojnie. Żaden z członków rodziny podczas jej hospitalizacji nie przyszedł do szpitala, aby ją odwiedzić. Początkowo pozwana spotykała G. K. jedynie na rynku na P.. Pomagała jej nosić zakupy do domu. G. K. była sprawna fizycznie i sama wychodziła z domu. Mieszkanie G. K. położone było na I pierwszym piętrze i ciężko jej było chodzić po schodach. Z domu przestała wychodzić w 2005/2006 roku. Odwiedzały ją pielęgniarki środowiskowe. Utrzymywała kontakty sąsiedzkie. Z upływem czasu relacje G. K. z pozwanymi stały się bliższe. Pozwana wraz z mężem H. K. coraz częściej odwiedzali G. K. w jej mieszkaniu. Przynosili jej posiłki i spędzali z nią czas. Opiekowali się nią i interesowali się stanem jej zdrowia. G. K. przekazywała pozwanym pieniądze, aby w jej imieniu regulowali rachunki związane z utrzymaniem mieszkania. Pozwani płacili rachunki.

Dowód:

-zeznania pozwanej K. K., k. 125-127, k. 482-483 (czas : 00L05:28 - 00:10:31)

W dniu 7 czerwca 2006r. dr D. K. była na wizycie lekarskiej w mieszkaniu G. K.. G. K. przebywała w mieszkaniu wraz z opiekunką. Znajdowała się w obniżonym nastroju, bardzo nerwowa i drażliwa, źle się czuła.

Dowód:

-notatka z wizyty domowej z dnia 07.06.2006r., k. 32

-zeznania świadka D. K., k. 164-166 (czas : 00:22:09 - 00:49:24)

W dniu 27 lutego 2007r. dr D. K. była na wizycie lekarskiej w mieszkaniu G. K.. G. K. w tym czasie mieszkała sama. W trakcie wywiadu skarżyła się na bóle w klatce piersiowej, zawroty głowy, że jest bardzo słaba, gubi się w swoim mieszkaniu, źle sypia. G. K. informowała lekarza, że bierze różne leki, ale często o nich zapomina. Mówiła, że chętnie leży w łóżku, nie ma na nic ochoty. Nie je często cały dzień. Lekarz stwierdził zespół depresyjny na tle organicznym.

Dowód:

-notatka z wizyty domowej z dnia 27.02.2007r., k. 26

-zeznania świadka D. K., k. 164-166 (czas : 00:22:09 - 00:49:24)

G. K. w okresie od dnia 6 marca 2007r. do dnia 16 marca 2007r. przebywała w Szpitalu (...) w G. na Oddziale Chorób Wewnętrznych. Rozpoznano wówczas u niej przewlekłą chorobę wieńcową, przewlekle zaostrzoną głównie prawostronną niewydolność krążenia i uogólnioną miażdżycę. Została przyjęta do szpitala z powodu narastającego od około pół roku osłabienia, duszności pozawysiłkowej utrudniającej wykonywanie prostych czynności, narastających obrzęków podudzi, okresowych bólów podbrzusza i nudności bez wymiotów. Podczas procesu pielęgnowania była spokojna, zorientowana co do miejsca i czasu, kontakt słowny z nią był zachowany. W dniach 6-7 marca 2007r. miała zachowaną pełną świadomość. W dniach 11-16 marca 2007r. była apatyczna. Chodziła z asystą. W dniu 12 marca 2007r. była w stanie dobrym, bez dolegliwości. W dniu 15 marca 2007r. znajdowała się w stanie dobrym, bez obrzęków, bez duszności. W epikryzie stwierdzono u niej nadciśnienie tętnicze, przewlekłą chorobę wieńcową, cukrzycę typu II i gruźlicę płuc w wywiadzie.

Dowód:

-opinia sądowo - psychiatryczna biegłego sądowego z zakresu psychiatrii P. R., k. 268-290

-historia choroby G. K., k. 253

W okresie pobytu w szpitalu, tj. od dnia 6 marca 2007r. do dnia 16 marca 2007r. kontakt z G. K. był logiczny, udzieliła wywiadu chorobowego, informowała na bieżąco o samopoczuciu potwierdzając istnienie różnych dolegliwości bądź im zaprzeczając. Dokumentacja medyczna sporządzona w tym okresie nie zawiera żadnych danych dotyczących zmian w stanie psychicznym, w tym intelektualnym G. K..

Dowód:

-opinia sądowo - psychiatryczno - psychologiczna Instytutu (...) w W., k. 427-444

W dniu 15 marca 2007r. została zawarta przed notariuszem A. C. z Kancelarii Notarialnej w G. umowa sprzedaży lokalu mieszkalnego pomiędzy G. K., a pozwany K. K. i H. K.. Umowa została zawarta w budynku Szpitala (...) w G. przy (...). Zgodnie z umową G. K. przeniosła na rzecz pozwanych K. K. i H. K. spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego nr (...) położonego w G. przy ul. (...). W umowie ustalono, że cena w kwocie 90.000 zł zostanie zapłacona najpóźniej do dnia 31 marca 2007r. Zgodnie z § 5 umowy K. K. i H. K. ustanowili odpłatnie za wynagrodzeniem w

kwocie 5.000 zł na rzecz G. K. dożywotnie prawo użytkowania na nabytym spółdzielczym własnościowym prawie do lokalu.

Dowód:

-umowa sprzedaży z dnia 15.03.2007r. (Rep. A (...)), k. 12-13

-zeznania świadka A. C., k. 169-170 (czas : 02:11:19 - 02:39:55)

Lekarzem rodzinnym G. K. była I. Z.. Przychodziła na wizyty domowe do mieszkania zmarłej z uwagi na wiek pacjentki. W marcu 2007r. wystawiła G. K. skierowanie do szpitala z powodu silnej anemii. G. K. podczas wizyt samodzielnie poruszała się po mieszkaniu. Latem 2007r. stwierdzono u G. K. złośliwy nowotwór jelita grubego. W dniu 7 sierpnia 2007r. lekarz pierwszego kontaktu I. Z. wystawiła skierowanie do hospicjum. Była to jej ostatnia wizyta u pacjentki. Podczas wizyt pacjentka bardzo dobrze radziła sobie życiowe i lekarz nie widział potrzeby wysyłania do niej pielęgniarki z MOPS. W trakcie ostatniej wizyty, która miała miejsce w dniu 7 sierpnia 2007r. rozmawiała w normalny sposób. Jej stan psychiczny był dobry. Lekarz pierwszego kontaktu nie przepisywał jej żadnych leków psychotropowych. Nie kierował jej również na konsultację psychiatryczną. G. K. leczona była głównie z powodu infekcji dróg moczowych, cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. Kontakt z lekarzem pierwszego kontaktu G. K. nawiązywała samodzielnie. Sama zamawiała wizyty. Podczas każdego ze spotkań pozostawała w realnym kontakcie. Pielęgniarka przychodziła mierzyć jej ciśnienie. Brała przepisywane jej leki. Miała założony dziennik dla pomiarów ciśnienia tętniczego. Do marca 2007r. była osobą sprawną. Samodzielnie chodziła po domu. Zawsze otwierała drzwi lekarzowi pierwszego kontaktu i wpuszczała go do domu. W rozmowie z lekarzem poinformowała go, że poznała bardzo miłych ludzi i oświadczyła, że chciałaby oddać im mieszkanie w zamian za pomoc. Mówiła, że jest zadowolona z opieki. Pokazywała lekarzowi, że jej telefon działa, że wszystkie rachunki ma popłacone. Gdy stan zdrowia G. K. był ciężki wówczas lekarz pierwszego kontaktu kontaktował się z pozwanymi.

Dowód:

-zeznania świadka I. Z., k. 170-172 (czas : 02:39:55 - 03:23:15)

W dniu 10 lipca 2007r. dr D. K. była na wizycie lekarskiej w mieszkaniu G. K.. W wywiadzie G. K. podała, że jest słaba i źle się czuje, ma bóle klatki piersiowej i brzucha. Niekiedy miewa bóle głowy. Sama boi się wychodzić z domu, gubi się w mieszkaniu. Lekarz stwierdził, że pacjentka powinna mieć stałą całodobową opiekę, być skierowana do dalszej diagnostyki do szpitala ogólnego, bo sama nie może już podjąć żadnych logicznych decyzji.

Dowód:

-notatka z wizyty domowej z dnia 10.07.2007r., k. 29-30

-zeznania świadka D. K., k. 164-166 (czas : 00:22:09 - 00:49:24)

W dniu 23 sierpnia 2007r. G. K. została przyjęta do Ośrodka (...) w G., gdzie przy przyjęciu udzieliła wywiadu chorobowego, negowała dolegliwości. Dr medycyny A. M., specjalista chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej w dokumentacji medycznej oświadczyła „chora leżąca, z pełnym kontaktem logicznym”.

Dowód:

-opinia sądowno - psychiatryczno - psychologiczna Instytutu (...) w W., k. 427-444

G. K. zmarła w dniu 14 września 2007r.

Dowód:

-odpis skrócony aktu zgonu G. K., k. 23

Uroczystości pogrzebowe zostały zorganizowane przez pozwanych. Podczas pogrzebu nie byli obecni członkowie rodziny G. K.. Powódka również nie uczestniczyła w uroczystości.

Dowód:

-zeznania pozwanej K. K., k. 125-127

G. K. z powodu osłabienia i bólów głowy zaczęła korzystać z Poradni Ogólnej od 1991r. Mając za sobą dwa małżeństwa, obciążenie wdowieństwem, tragiczną śmierć córki mogła być chwiejna emocjonalnie, okresowo płaczliwa i narzekać na samotność. Cierpiała z powodu braku bliskich i lgnęła do osób, które okazywały jej serce i zainteresowanie. Świadczy to o dobrze zachowanej uczuciowości. Pomimo samotności utrzymywała kontakty sąsiedzkie, czytała książki, dopóki mogła wychodzić sama robiła zakupy i dbała o swoje sprawy. W 2001r. pojawiła się nietolerancja glukozy, która rozwinęła się w cukrzycę typu II. Była otyła, mało ruchliwa z racji obrzęków spowodowanych niewydolnością krążenia. Jeżeli w mieszkaniu było czuć mocz, to nie z powodu braku higieny, ale właśnie z powodu nieutrzymania moczu. Nie ma to wiele wspólnego ze stanem psychicznym. Rozpoznanie zespołu depresyjnego było co najmniej dyskusyjne w świetle narastającej niedokrwistości, osłabienia oraz nierozpoznanego na czas nowotworu jelita grubego. Od psychiatry otrzymała receptę na łagodny lek przeciwdepresyjny C., mało skuteczny. Drugim lekiem była P. w celach nasennych. Oba leki nie wpływają negatywnie na realistyczny kontakt z rzeczywistością. Miała świadomość jasną w każdym momencie życia nawet, gdy była senna i osłabiona. Jej stan psychiczny był wynikiem bardzo ciężkiego stanu somatycznego i w tym wypadku nie leki psychotropowe były konieczne, lecz pilna i prawidłowa diagnostyka internistyczna. Bładość skóry, apatia, czy bóle głowy wynikały z choroby nowotworowej, a nie rzekomej depresji. Nawet gdyby rozpoznanie depresji było poparte dowodami, to nie zmieniłoby to jej zdolności do decydowania o własnych sprawach życiowych. Osoba schorowana somatycznie ma prawo być drażliwa. Wystarczy doświadczenie życiowe by stwierdzić, że osoba samotna, z ograniczoną mobilnością, zależna od dobrej woli otoczenia, może być zgryźliwa i rozgoryczona. Wspomnienia, smutek starości i samotności to nie jest depresja ani miażdżyca. G. K. pomimo sędziwego wieku nie zdradzała cech otępienia. W całej dokumentacji lekarskiej do okresu stanu agonalnego we wrześniu 2007r. przewijają się sformułowania o logicznym kontakcie z nią. Wśród zapisywanych jej leków nie było żadnego leku psychotropowego i żadnego leku wpływającego negatywnie na funkcje psychiczne. G. K. okresowo przyjmowała leki uspokajające i nasenne, w związku z czym mogła być senna, niedosłyszeć, nie skupić prawidłowo uwagi. Nie każde zachowanie osoby starszej i schorowanej somatycznie należy wiązać z patologią psychiczną. Chwilowe osłabienie koncentracji uwagi, zaburzenia pamięci świeżej, senność, chwiejność emocjonalna są objawami neurastenicznymi towarzyszącymi anemii, chorobie nowotworowej i wielu innym schorzeniom. Wahania nastroju w sytuacji życiowej i zdrowotnej G. K. miały miejsce i były uzasadnione, natomiast nie wpłynęły one na realistyczny kontakt z rzeczywistością. Nie miała wyraźnych cech otępienia i nie jest to choroba psychiczna. Nie miała objawów choroby psychicznej, a jej stany wynikały jedynie z chorób somatycznych. Nie miała zaburzeń jakościowych świadomości. Do końca życia miała zachowaną sprawność intelektualną. Ze szpitala została wypisana dzień po podpisaniu umowy bez zaleceń przyjmowania leków psychotropowych.

G. K. otrzymywała leki internistyczne w dawkach leczniczych, a nie toksycznych. G. K. w dniu sporządzenia umowy sprzedaży, tj. w dniu 15 marca 2007r. była w stanie świadomości i swobodnie powziąć decyzję i wyrazić wolę.

Dowód:

-opinia sądowo - psychiatryczna biegłego sądowego z zakresu psychiatrii P. R., k. 268-290

-ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu psychiatrii P. R., k. 393-395 (czas : 00:01:40 - 00:54:43)

W okresie sporządzania umowy G. K. przejawiała nieprawidłowości neuropsychologiczne dotyczące ogólnego obniżenia sprawności intelektualnej, tj. osłabienia pamięci, spowolnienia, obniżenia aktywności psychofizycznej, zmienności nastrojów, przeżywania lęku. Etiologii tych nieprawidłowości należy doszukiwać się w zmianach organicznych mózgu, które są skutkiem licznych schorzeń somatycznych G. K., a także naturalnego procesu starzenia

się. Objawy te mogły być obserwowane przez różne osoby w bezpośrednim kontakcie, to jednak nie wpływały na samodzielne mieszkanie G. K., chociaż z czasem była coraz mniej samodzielna i korzystała z pomocy osób drugih przy wykonywaniu codziennych czynności. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji nie można rozpoznać u G. K. trwałych i głębokich zaburzeń otępiennych. Nie ma psychopatologicznych uzasadnień dla podważenia jej możliwości, co do rozumnego podejmowania decyzji. Analizując motywy działania G. K. uznano, że jako osoba samotna, schorowana somatycznie, z czasem wymagająca coraz większej pomocy i uwagi okazała wdzięczność tym, od których pomoc otrzymała. Deficyty poznawcze występujące u G. K. (trudności z pamięcią, orientacją) nie były na tyle głębokie, by uniemożliwiały jej dokonanie czynności prawnej, jaką jest sporządzenie umowy sprzedaży lokalu mieszkalnego za opiekę. Fakt, że była ona chora nie miał żadnego wpływu na swobodę jej działania. W dokumentacji medycznej sporządzonej w trakcie hospitalizacji nie ma informacji, które mogłyby świadczyć o zaburzonym kontakcie z G. K.. Jej historia choroby świadczy o stabilnym stanie somatycznym, bez dolegliwości, które mogłyby mieć negatywny wpływ na jej stan psychiczny, zaburzając ocenę swojej sytuacji lub wpływając na jej swobodę działania. Stabilny jej stan potwierdza fakt wypisania jej do domu dnia następnego po podpisaniu umowy. Nie ma podstaw, aby mieć wątpliwości, co do tego, że G. K. w dniu 15 marca 2007r. wiedziała co sprzedaje, rozumiała czynność sprzedaży, wiedziała komu sprzedaje. Nie ma podstaw, aby poddawać w wątpliwość możliwość podejmowania przez nią racjonalnej decyzji (wiedziała, co do niej należy, była w stanie operować faktami, potrafiła analizować opłacalność, umiała przewidywać konsekwencje swojej decyzji). Fakt sprzedaży połączonej z zabezpieczeniem swojej przyszłości świadczy o tym, że rozumiała czynność sprzedaży, tj. faktu, że po przekazaniu mieszkanie do niej nie należy i inna osoba nie może nakazać jej wyprowadzenia się. Obawiała się swojej niepełnosprawności. Jej celem było zabezpieczenie sobie pomocy w związku z narastającym osłabieniem i pogarszaniem się stanu somatycznego. W okresie, kiedy podpisywała akt notarialny wymagała pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, którą potrafiła wyegzekwować. Nie można w tym przypadku mówić o podatności. Dostępne dane świadczą o tym, że konsekwentnie dążyła do realizacji swojego celu, jakim było zamieszkiwanie we własnym mieszkaniu aż do końca swojego życia z zapewnieniem sobie opieki.

U G. K. rozpoznano organiczne zaburzenia nastroju i obniżenie funkcji poznawczych. W chwili podpisywania aktu notarialnego, tj. w dniu 15 marca 2007r. dotyczącym sprzedaży mieszkania G. K. była świadoma i miała swobodę w podejmowaniu decyzji i wyrażeniu woli.

Ocena stanu psychicznego leży w kompetencji psychiatry i psychologa. Niecelowe jest wypowiedanie się w tej kwestii przez lekarzy innych specjalności.

Dowód:

-opinia sądowo - psychiatryczno - psychologiczna Instytutu (...) w W., k. 427-444

Postanowieniem z dnia 6 kwietnia 2011r. Sąd Rejonowy w Toruniu w sprawie Sygn. akt XI Ns 372/11 stwierdził, że spadek po G. K. zmarłej w dniu 14 września 2007r. na podstawie testamentu notarialnego z dnia 12 lutego 1986r. otwartego i ogłoszonego w Sądzie Rejonowym w Toruniu w dniu 6 kwietnia 2011r. nabyła E. U..

Dowód:

-postanowienie SR w Toruniu z dnia 06.04.2011r., Sygn. akt XI Ns 372/11, k. 15

W piśmie z dnia 10 czerwca 2011r. adresowanym do (...) Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w G., powódka E. U. zwróciła się z prośbą o udostępnienie akt lokalowych prowadzonych do lokalu mieszkalnego nr (...) położonego w G. przy ul. (...).

Dowód:

-pismo powódki E. U. z dnia 10.06.2011r., k. 16

W piśmie z dnia 1 lipca 2011r. Spółdzielnia Mieszkaniowa (...) w G. poinformowała powódkę E. U., że G. K. zbyła lokal mieszkalny nr (...) położony w G. przy ul. (...) na podstawie umowy z dnia 15 marca 2007r.

Dowód:

-pismo (...) Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w G. z dnia 01.07.2011r., k. 17

W dniu 24 maja 2012r. w Kancelarii Notarialnej w G. pomiędzy pozwanymi K. K. i H. K., a ich córką M. K. została zawarta umowa darowizny. Zgodnie z umową pozwani K. K. i H. K. darowali córce M. K. lokal mieszkalny nr (...) położony w G. przy ul. (...).

Dowód:

-umowa darowizny z dnia 24.05.2012r. (Rep. A (...)), k. 121-123

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jako pozbawione podstaw i nie udowodnione należało oddalić w całości.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności wnioskując w oparciu o dokumenty urzędowe, dokumenty prywatne, częściowo zeznania świadków, opinię biegłego sądowego z zakresu psychiatrii P. R. , opinię sądowo - psychiatryczno - psychologiczną Instytutu (...) w W. i zeznania pozwanej K. K. . Za najbardziej obiektywny materiał dowodowy Sąd uznał dokumentację medyczną przedstawiającą historię choroby G. K. oraz opinie biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii przedstawiające wnikliwie wnioski wywiedzione właśnie z tej dokumentacji medycznej na temat stanu zdrowia psychicznego zmarłej, jej racjonalnego postępowania, rozumienia podejmowanych działań, swobody w działaniu i świadomości w podejmowaniu decyzji. Ustalenia stanu faktycznego Sąd dokonał również w oparciu o zeznania świadka I. Z., lekarza pierwszego kontaktu, który konsultował medycznie G. K. od 1991r. Zeznania świadka Sąd uznał w pełni za wiarygodne przyjmując, że świadek nie miała żadnego interesu w tym, aby zeznawać na korzyść którejkolwiek ze stron, a która mając kontakt ze zmarłą na przestrzeni kilkunastu lat, bardzo dobrze znając historię jej choroby mogła przedstawić fakty na temat stanu psychicznego zmarłej.

Dokumenty urzędowe Sąd ocenił na podstawie art. 244 § 1 k.p.c., zgodnie z którym dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Dokumenty prywatne Sąd poddał ocenie zgodnie z art. 245 k.p.c. Wynika z niego, że dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała złożyła oświadczenie w nim zawarte.. Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania ich prawdziwości, czy autentyczności, przy czym również strony takich zarzutów w toku postępowania nie zgłaszały.

W toku postępowania Sąd przesłuchał licznych świadków zawnioskowanych zarówno przez stronę powodową, jak i stronę pozwaną. Zeznawali rodzice powódki : B. S. (k. 166 czas 00:53:10 do 01:29:50) i J. S. (k. 167 01:29:54 do 02:05:10) , siostra powódki A. O. (k. 210 czas 00:09:46 do 00:53:00) oraz brat powódki M. S. (1) (k. 215 czas 01:24:28 do 01:35:50) i wujek powódki M. S. (2) (k. 215 czas 01:35:57) – chociaż obaj nie mieli kontaktu ze spadkodawczynią w ostatnich latach przed jej śmiercią. Zeznawali także syn pozwanej T. O. (k. 217 czas 02:04:13 do 02:21:50) , siostra pozwanego W. B. (k. 241 czas 00:08:23 do 00:22:40) , koleżanka córki pozwanej M. j.(k. 241 czas 00:28:38 do 00:44:40) , sąsiedzi spadkodawczyni H. O. (k. 213 czas 00:53:05 do 01:24:20) P. B. (k. 172 czas 03:23:15 do 03:31:30) M. S. (3) (k. 216 czas 01:47:57 do 02:04:10) Zeznań przez nich złożonych Sąd nie wziął jednak za podstawę do poczynienia rzetelnych ustaleń stanu faktycznego. Zeznania świadków zawnioskowanych przez powódkę potwierdzały w pełni stanowisko prezentowane przez nią, zaś zawnioskowanych przez pozwanych stanowisko prezentowane przez nich. Taki materiał dowodowy był niewystarczający do rozstrzygnięcia, która ze stron przedstawiała prawdę, w zakresie świadomości G. K. i jej swobody w podejmowaniu decyzji w dniu dokonania spornej czynności prawnej. Strona powodowa i jej świadkowie wskazywali na brak świadomości G. K., nierozpoznanie

poszczególnych osób, gubienie się we własnym mieszkaniu, zaś świadkowie strony pozwanej, iż miała ona pełną świadomość i żadnych zaburzeń psychicznych i pomimo podeszłego wieku była z pełnym logicznym kontaktem i pamięcią, co najwyżej narzekała na nogi i ból brzucha. Notariusz A. C. (k. 169 czas 02:11:19 do 02:39:50) nie pamiętał tego konkretnego zdarzenia sporządzania umowy w szpitalu, ale kategorycznie stwierdził, że skoro doszło do podpisania umowy to sprzedająca była w odpowiednim stanie psychicznym, zdolna do podjęcia takiej decyzji i złożenia oświadczenia woli. Dowód z zeznań świadków nie mógł jednak w żadnej mierze podważyć dowodu z opinii biegłych sądowych, gdyż to właśnie biegli sądowi mogli rzetelnie wypowiedzieć się na temat stanu zdrowia G. K. oraz jej możliwości świadomego i swobodnego decydowania, dysponując specjalistycznymi wiadomościami w tym zakresie.

Sąd ustalenia w zakresie stanu zdrowia psychicznego G. K. dokonał w oparciu o opinie sporządzone przez biegłych sądowych, którzy posiadali odpowiednią wiedzę fachową i wyróżniali się bogatym doświadczeniem zawodowym, co w konsekwencji pozwalało im na postawienie ostatecznych i pewnych wniosków, co do stanu zdrowia psychicznego zmarłej. Sąd przyznał walor wiarygodności wszystkim opiniom sporządzonym w niniejszej sprawie przez biegłych sądowych. Przedstawione przez biegłych opinie w ocenie Sądu zostały sporządzone w sposób rzetelny i z wykorzystaniem specjalistycznej wiedzy. Biegli skrupulatnie przeprowadzili wywód myślowy, dokonując przy tym wnikliwej analizy dokumentacji medycznej. Tok rozumowania przedstawiony przez biegłych należało uznać za logiczny, a nadto konsekwentny. Powyższym opiniom Sąd dał wiarę w całości, albowiem biegli w sposób szczegółowy przedstawili okoliczności, jakie stały się podstawą wniosków w nich wskazanych, odwołując się do konkretnych faktów. Wnioski wyciągane przez biegłych uznać należało za zgodne z zasadami logicznego rozumowania i wiedzy zawodowej. Biegli udzielili szczegółowych odpowiedzi na pytania Sądu, które pozwoliły na zrozumienie podstaw ostatecznej ich oceny. Zdaniem Sądu biegli rzetelnie wykonali swoje obowiązki, wnikliwie ocenili stan zdrowia psychicznego zmarłej w dacie dokonania czynności, skrupulatnie ocenili jej zachowania i prezentowaną postawę. Opinie biegłych sądowych, tak jak inne dowody podlegają ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednakże odróżniają je szczególne kryteria oceny. Należą do nich zgodność przedstawionych wniosków z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Sąd dokonując oceny przedmiotowych opinii posiłkował się właśnie wskazanymi kryteriami.

Początkowo Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii P. R., który przedstawił obszerną opinię na temat zachowań zmarłej, jej stanu świadomości i możliwości racjonalnego podejmowania przez nią decyzji. Biegły bardzo dokładnie przeanalizował dokumentację medyczną, schorzenia na jakie cierpiała zmarła, jak i związane z tym dolegliwości. Wnioski biegłego sądowego zdaniem Sądu były konsekwentne, spójne i składały się w logiczną całość. Biegły z pełną stanowczością wykluczył, aby zmarła w dacie sporządzania umowy sprzedaży nie była w stanie świadome i swobodnie podjąć decyzję i wyrazić wolę. Z uwagi jednak na zarzuty strony powodowej oraz zgłoszony przez nią wniosek dowodowy o powołanie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego- instytutu Sąd dopuścił kolejny dowód z opinii sądowo - psychiatryczno - psychologicznej Instytutu (...) z siedzibą w W.. Dwóch biegłych sądowych działających z ramienia wskazanego instytutu, tj. psycholog i psychiatra dokonali ponownie szczegółowej analizy dokumentacji medycznej, zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i szczegółowo opisali historię choroby zmarłej oraz schorzenia, na jakie cierpiała. Na tej podstawie przedstawili swoje ostateczne wnioski, które w pełni potwierdzały się z wnioskami biegłego sądowego z zakresu psychiatrii P. R.. Niniejsza opinia zdaniem Sądu była kompleksowa, rzeczowa, bardzo dokładna i spójna w przedstawionych w jej treści wnioskach.

Powódka, co do obu opinii podniosła tożsame zarzuty, wskazując że biegli nie odnieśli się do całego materiału dowodowego pomijając znaczną jego część, że nie sporządzili opinii zgodnie z tezą dowodową, że opinie przez nich sporządzone pozbawione są informacji merytorycznych, ocena biegłych jest subiektywna, a przedstawione przez nich wnioski sprzeczne. Sąd mając na uwadze zarówno treść i wnioski opinii sporządzonej przez biegłego sądowego P. R. oraz Instytut (...) w W. w żadnym zakresie nie podzielił tych zarzutów, uznając je za całkowicie bezzasadne. W szczególności zarzuty te są bardzo ogólnikowe, gdyż powódka nie wskazała na czym miałyby polegać wewnętrzna sprzeczność opinii, jaką część materiału dowodowego biegli mieli pominąć w swoich rozważaniach, która część z ich

opinii była pozbawiona merytoryki oraz na czym miała polegać sprzeczność opinii z tezą dowodową Sądu. Powódka w żaden sposób nie uzasadniła tych zarzutów, ograniczając się jedynie do ich bardzo ogólnego sformułowania.

Powódka wniosowała o wezwanie na rozprawę biegłych sądowych, którzy sporządzili opinię w niniejszej sprawie działając z ramienia Instytutu (...) w W. celem złożenia opinii uzupełniającej. Postanowieniem z dnia 17 grudnia 2015r. wydanym na posiedzeniu niejawnym Sąd oddalił przedmiotowy wniosek. Na rozprawie w dniu 28 stycznia 2016r. powódka zgłosiła zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c. Zdaniem Sądu niecelowe, nieuzasadnione i niezgodne z zasadą ekonomiki procesowej było wzywaniem biegłych do przedstawienia po raz kolejny przez nich stanowiska w sprawie. W szczególności podniesione przez stronę powodową zarzuty na to nie pozwalały, gdyż z uwagi na ich ogólną i lakoniczną treść trudno zobowiązać biegłych do ustosunkowania się do nich na piśmie. Dodatkowo zdaniem Sądu nie było takiej potrzeby, gdyż biegli w ocenie Sądu bardzo wnikliwie dokonali analizy akt sprawy i dokumentacji medycznej, jak również odpowiedzieli niezwykle obszernie i precyzyjnie na pytanie postawione im przez Sąd. Wnioski przez nich zaprezentowane w opinii, zdaniem Sądu, stanowiły niezwykle rzetelną podstawę do zajęcia stanowiska i wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Zdaniem Sądu na gruncie niniejszej sprawy nie było potrzeby dopuszczania dowodu z opinii biegłych innych specjalizacji, ponieważ przedmiotem oceny był stan psychiczny, jaki w dniu 15 marca 2007r. prezentowała G. K. oraz to, czy w tej dacie potrafiła ona w sposób świadomy i swobodny wyrazić swoją wolę i powziąć decyzję. Biegli o innych specjalizacjach niż psychiatria, czy psychologia nie zajmują się badaniem stanu zdrowia psychicznego, nie są specjalistami w zakresie zagadnień, które były istotne do wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, dlatego też Sąd uznał, że nie było potrzeby powoływania biegłych, którzy nie posiadali fachowej wiedzy w dziedzinie psychiatrii lub psychologii, która dla potrzeb niniejszego postępowania była kluczowa.

Powódka w toku niniejszego postępowania zarzucała, że umowa sprzedaży z dnia 15 marca 2007r., jaką G. K. zawarła z pozwanymi była nieważna. Nieważność czynności prawnej powódka wywodziła z wady oświadczenia woli, jaką miał być brak swobody i świadomości w podjęciu decyzji i wyrażaniu woli przez G. K..

Na podstawie 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.

Poddawana ocenia norma prawna przesądza, iż dla ustalenia nieważności złożonego oświadczenia woli, istotnym jest ustalenie stanu bądź wyłączającego świadomość bądź wyłączającego swobodę wyrażenia woli. Na gruncie niniejszej sprawy dla Sądu istotne było poczynienie ustaleń, czy G. K. znajdowała się w stanie, który by powodował, że w dniu 15 marca 2007r. nie miała rozeznania, co do zaistniałej sytuacji, nie mogła zrozumieć własnych posunięć i posunięć innych osób i nie zdawała sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania. Ewentualnie Sąd zmierzał do ustalenia, czy proces decyzyjny, jak i uzewnętrznienie woli przez nią nie zostały zakłócone przez czynniki wynikające z właściwości jej psychiki i procesu myślowego, a więc z przyczyn tkwiących w jej osobie, w takim stopniu, że została wykluczona możliwość podejmowania przez nią jakiegokolwiek samodzielnej decyzji.

Ustawodawca w art. 82 k.c. przyjął, że aby czynność prawna była skuteczna, musi być podjęta świadomie i swobodnie. Oznacza to, że składający oświadczenie woli powinien mieć rozeznanie, jaki skutek chce osiągnąć przez swoje działanie oraz mieć możliwość realizacji swej woli. Z treści art. 82 k.c. wynika, że przyczyna wyłączenia świadomości lub swobody nie ma znaczenia. Jedynie przykładowo są wyliczone takie przyczyny, jak choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy albo inne, choćby przemijające zakłócenia czynności psychicznych. Przyczyny mają tu charakter drugorzędny i z punktu widzenia skutków prawnych są bez znaczenia. Ważny w tym przypadku jest skutek, a nie przyczyna tych zaburzeń psychicznych. Wyłączenie świadomości lub swobody musi 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. Zaburzenie czynności psychicznych, o jakich mowa w art. 82 k.c. należy oceniać wyłącznie na moment składania przez daną osobę oświadczenia woli, natomiast nie w odniesieniu do

dłuższego okresu. Możliwym jest jednak, na zasadzie domniemania faktycznego, wnioskowanie o stanie psychicznym osoby na moment składania oświadczenia woli, biorąc za podstawę wiadomości o jej stanie w dłuższym okresie (wyrok SN z dnia 7 lutego 2006r., IV CSK 7/05, LEX nr 180191).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać trzeba, iż Sąd dokonał oceny zachowania G. K., jakie prezentowała w dacie dokonania czynności prawnej, jej stanu zdrowia psychicznego, racjonalności jej postępowania i logicznego myślenia. Przedstawiony przez strony materiał dowodowy potwierdził, że w dniu 15 marca 2007r. z uwagi na swój stan psychiczny mogła ona w sposób świadomy i swobodny podjąć decyzję i wyrazić wolę. Sąd czyniąc w tym zakresie ustalenia posiłkował się przede wszystkim wnioskami przedstawionymi przez biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii, którzy całkowicie wykluczyli, aby w dacie dokonania kwestionowanej czynności prawnej miała jakiegokolwiek zaburzenia psychiczne. Oczywiście nie budzi wątpliwości, że G. K. była osobą starszą, schorowaną i cierpiącą na wiele schorzeń. Przedstawiony w sprawie materiał dowodowy jednakże wprost wykazał, że schorzenia te miały charakter jedynie somatyczny. W żadnym dokumencie nie została zamieszczona informacja, aby G. K. miała jakikolwiek problem ze zdrowiem psychicznym. Wręcz przeciwnie wynika z niej, że kontakt logiczno - słowny zawsze był zachowany. Z uwagi na śmierć G. K. Sąd nie miał możliwości bezpośredniego z nią kontaktu i oceny jej zachowania. Sąd jednak wnioski przedstawione przez biegłych przyjął jako własne, uznając że decyzja o sprzedaży mieszkania podjęta przez G. K. była świadoma, przemyślana przez nią i racjonalna. Sąd podziela wnioski biegłych, że dokonując spornej czynności zmierzała ona do zabezpieczenia swoich interesów i zabezpieczenia swojej niepewnej przyszłości, z uwagi na swój wiek oraz stan zdrowia. Zdawała sobie sprawę, że potrzebuje pomocy. Pozwani natomiast pomocy tej jej udzieli, dbali o nią, odwiedzali, kupowali żywność, zajmowali się jej rachunkami i byli przy niej obecni w tych ostatnich miesiącach życia. Zdaniem Sądu trafne jest stwierdzenie, iż G. K. chciała im się odwdziżyć za udzieloną jej przez nich pomoc przenosząc na ich rzecz prawo własności lokalu mieszkalnego. Sąd podziela twierdzenia biegłych, że zaniki pamięci, senność, apatia, czy obniżony nastrój, z uwagi na wiek zmarłej nie powinien stanowić podstaw do uznania, iż jej psychika była zaburzona. Doświadczenie życiowe pozwala jak najbardziej twierdzić, że osoba 93-letnia może czuć się zmęczona, może przysypiać, a kontakt z nią czasem może być zaburzony. Jest to jednak niewiele, aby móc postawić wniosek, że taka osoba pozbawiona jest świadomości, że nie rozumie znaczenia swoich czynów, czy też nie zdaje sobie sprawy ze znaczenia podejmowanych przez siebie decyzji. W ocenie Sądu całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w żadnej mierze nie pozwalał postawić tego rodzaju wniosku odnośnie stanu świadomości zmarłej G. K.. Zachowanie zmarłej jak najbardziej należało uznać za racjonalne, gdyż potrzebowała ona pomocy i pomoc tę potrafiła sobie skutecznie zorganizować. Bezspornym na gruncie niniejszej sprawy było, że powódka nie opiekowała się zmarłą i co do zasady nie interesowała się jej losem. W ostatnim roku jej życia nie nawiązała z nią żadnego kontaktu. Nie interesowała się stanem jej zdrowia, nie posiadała wiedzy na temat jej hospitalizacji, jak również nie była obecna na uroczystości pogrzebowej. Jediną czynnością, jaką powódka podjęła wspólnie ze swoją rodziną było zorganizowanie trzykrotnych konsultacji psychiatrycznych. Nie do końca jednak dla Sądu jest wiadome, z jakiej przyczyny nastąpiło zorganizowanie tej konsultacji, skoro powódka, mając wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego zmarłej nie podjęła żadnych dalszych działań zmierzających do udzielenia jej pomocy. Nie zawiozła jej do żadnej placówki leczniczej, nie zorganizowała osoby, która mogłaby jej pomagać w codziennych czynności, jak również nie zorganizowała placówki, która mogłaby świadczyć na jej rzecz fachową pomoc. Ograniczyła się jedynie do zorganizowania tych konsultacji, na tym poprzestając. Jaki zatem był tego cel, trudno Sądowi określić. Podkreślić przy tym trzeba, że powódka nie kwestionowała tego, że nie opiekowała się zmarłą, wręcz przyznawała, że czynili to pozwani. Ten aspekt był również podkreślany przez biegłych sądowych, którzy wskazywali, że właśnie świadomość G. K. tego, kto jej pomagał w tych trudnych chwilach, dodatkowo podkreślał na racjonalność i świadomość decyzji, jaką zmarła w sprawie sprzedaży mieszkania podjęła.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd powództwo oddalił i orzekł, jak w pkt I wyroku na podstawie art. 82 k.c. w zw. z art. 6 k.c. a contrario.

O kosztach postępowania Sąd orzekł jak w pkt II-III wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Z uwagi na fakt, iż powódka jest stroną, która w całości przegrała niniejszy proces, to na niej spoczywa obowiązek pokrycia wszystkich kosztów, jakie zostały wygenerowane

w niniejszym postępowaniu. O kosztach zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł Sąd orzekł na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. 2013 poz. 490). Pozwani wnioskowali o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości trzykrotności minimalnego wynagrodzenia, jednak Sąd uznał, iż brak było ku temu podstaw. W szczególności nie uzasadniał tego nakład pracy pełnomocnika, podjętych przez niego działań w toku niniejszego postępowania, ilość przeprowadzonych rozpraw, jak również materia stanowiąca przedmiot sprawy, której nie można zdaniem Sądu uznać za szczególnie skomplikowaną.

W pkt III Sąd nakazał ściągnąć od powódki kwotę 3.731,79 zł, która w toku niniejszego postępowania została tymczasowo wypłacona z funduszy Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku. Na kwotę wydatków w łącznej wysokości 5131,79 zł składały się wydatki związane z wynagrodzeniem biegłych sądowych (1939,68 zł + 3014,90 zł), pozyskaniem dokumentacji medycznej oraz kosztami związanymi ze stawianictwem świadka na rozprawie (177,21 zł), które częściowo zostały pokryte z zaliczki wpłaconej przez powódkę w wysokości 1400 zł .