

Sygn. akt I ACa 448/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Edyta Buczkowska-Żuk
Sędziowie:	SA Ryszard Iwankiewicz (spr.) SA Artur Kowalewski
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Gołtsche

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa J. A. (1)

przeciwko W. A.

o ustalenie

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 13 lutego 2012 r., sygn. akt I C 528/09

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.040 (sześć tysięcy czterdzieści) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego,

III. nakazuje pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 1.340,80 złotych (jeden tysiąc trzysta czterdzieści złotych i osiemdziesiąt groszy) tytułem wydatków.

Ryszard Iwankiewicz Edyta Buczkowska-Żuk Artur Kowalewski

Sygn. akt I ACa 448/12

UZASADNIENIE

Powód J. A. (1) w pozwie przeciwko pozwanej W. A. domagał się stwierdzenia nieważności umowy darowizny zawartej 27 marca 2008 roku, na podstawie której jego matka D. A. darowała swojej córce i siostrze powoda W. A. lokal mieszkalny nr (...) położony w P. przy ul. (...), a nadto wnosił o zwrot kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwu

argumentował, że jego matka w dacie sporządzenia aktu była osobą ciężko chorą i nie posiadała zdolności świadomego podejmowania decyzji, a pozwana dążyła do celowego pozbawienia go należnej mu części spadku po matce.

W odpowiedzi na pozew pozwana W. A. wniosła o oddalenie powództwa. Pozwana przyznała, że u matki stron zdiagnozowano chorobę Alzheimera, podnosząc jednocześnie, że sam ten fakt nie wyklucza możliwości dokonywania czynności prawnych, o ile w czasie tej czynności osoba działała z rozeznanie co do znaczenia i konsekwencji swojego czynu.

Wyrokiem z dnia 13 lutego 2012 r., sygn. akt I C 528/09, Sąd Okręgowy w Koszalinie stwierdził, że nieważna jest notarialna umowa darowizny zawarta w dniu 27 marca 2008 roku przed M. O. notariuszem w jej Kancelarii Notarialnej w S., zapisana w repertorium A pod numerem (...), mocą której D. A. darowała swojej córce W. A. prawo własności lokalu mieszkalnego numer (...), położonego w P. przy ulicy (...) dla której to nieruchomości lokalowej Sąd Rejonowy w Białogardzie VIII Zamiejscowy Wydział Ksiąg Wieczystych w Ś. prowadzi księgę wieczystą KW (...) wraz z udziałem wynoszącym 23/1000 w częściach wspólnych budynku i w prawie użytkowania wieczystego gruntu objętych księgą wieczystą KW (...) (pkt 1), zasądził od pozwanej W. A. na rzecz powoda J. A. (1) kwotę 9.157 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt 2) oraz nakazał pobrać od pozwanej W. A. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Koszalinie 895,15 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa (pkt 3).

Sąd Okręgowy wydał wyrok tej treści po dokonaniu ustaleń faktycznych, z których wynikało, że powód J. A. (1) i pozwana W. A. są dziećmi D. A.. D. A. wraz z mężem J. A. (2) mieszkała w P. przy ulicy (...). Począwszy od 2003 roku u D. A. zaczęły pojawiać się problemy zdrowotne o podłożu psychicznym, wywołane silnym poczuciem pokrzywdzenia po utracie pracy. W lipcu 2003 roku D. A. zgłaszała swojemu lekarzowi rodzinnemu ogólne osłabienie pamięci i zaburzenia snu. D. A. leczyła się neurologicznie. W wykonanym w warunkach ambulatoryjnych TK głowy, stwierdzone zostały zaniki korowe. Również badanie psychologiczne wykonane w dniu 5 stycznia 2005 roku wykazało wyraźnie zaznaczone cechy charakterystyczne dla osób z organicznym uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego. Już w 2005 roku zastosowano w leczeniu D. A. lek Y. zamiennie z E.. W czerwcu 2005 roku, po śmierci męża, stan zdrowia D. A. uległ dalszemu pogorszeniu. Już na pogrzebie męża, powiedziała do syna: „idź po ojca, bo znowu gdzieś poszedł”, a następnie zwracała się do niego „J.”, jakby był jej mężem. Od tego czasu zaczęły ujawniać się u niej inne nielogiczne zachowania. M. P., spotkała D. A., w lipcu 2005 roku na cmentarzu w P.. Kobieta, mimo trzydziestostopniowego upału, ubrana była w kozaki i wierzchnią odzież zimową, miała ograniczoną świadomość z kim rozmawia. W okresie od 18 lipca 2005 roku do 5 sierpnia 2005 roku D. A., na podstawie skierowania dr K. H., była hospitalizowana w Oddziale Psychiatrycznym (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S.. We wrześniu 2005 roku zostały przyznane jej pierwsze usługi w postaci opiekunki. J. A. (1) jako opiekunkę wskazał A. N., krewną rodziny, która przynosiła D. A. obiady wykupione przez powoda, pilnowała aby przyjmowała leki, realizowała recepty. Często kiedy A. N. przychodziła do podopiecznej, nie było jej w domu, a drzwi były pozostawione otwarte. Po kilkunastomiesięcznej przerwie, A. N. znowu objęła opiekę nad D. A. i zajmowała się nią około roku.

Nadto, Sąd ustalił, że D. A. w latach 2005 -2007 utrzymywała stały kontakt ze swoim bratem L. K.. Spotykali się w jej mieszkaniu, rozmawiali, wspominali dawnych znajomych i rodzinę, razem chodzili na cmentarz. Kontaktowała się również z sąsiadami, którzy wiedzieli o jej chorobie. Zaprzyjaźnieni z rodziną L. i W. S. (1) zauważyli zmiany w zachowaniu D. A., jej kłopoty z pamięcią, brak samodzielności oraz brak orientacji co do roku. Zaobserwowali, że nie pamiętała ona wydarzeń poprzedniego dnia, natomiast świetnie pamiętała fakty z odległej przeszłości. Początkowo D. A. samodzielnie robiła zakupy w pobliskim sklepie. Później pojawiała się w nim wyłącznie z opiekunką. Kiedy przychodziła sama zdarzało się jej, że zapominała co kupiła i po chwili wracała chcąc kupić ten produkt ponownie. Wreszcie na początku 2007 roku pozwana, po konsultacji z bratem, podjęła decyzję o umieszczeniu D. A. w Domu Opieki Społecznej. D. A. miała wówczas istotne problemy z codziennym funkcjonowaniem, zaspokojeniem swoich potrzeb. Stan jej zdrowia pogarszał się i było to wyraźnie widoczne. Miała kłopoty z przygotowywaniem posiłków, często w ogóle zapominała o jedzeniu. Powtarzała się w swoich wypowiedziach, bywało że gubiła wątek. Zdarzało się, że wychodziła z domu i nie wiedziała dokąd ma wrócić, w którą klatkę bloku wejść. Strony znalazły dla D. A. miejsce w Domu Pomocy Społecznej w D. koło G., gdzie została umieszczona we wrześniu 2007 roku i przebywała tam do śmierci

Z kolejnych ustaleń Sądu wynikało, że w dniu 4 września 2007 roku przed notariuszem M. O. D. A. udzieliła swojej córce W. A., pełnomocnictwa do zbywania i nabywania dowolnych nieruchomości, negocjowania warunków wszelkich umów i zawierania umów w jej imieniu, podpisywania aktów notarialnych dotyczących tych umów, zawierania w jej imieniu umów pożyczek i kredytów z dowolnymi osobami fizycznymi i prawnymi, ustanawiania prawem przewidzianych zabezpieczeń udzielanych kredytów i pożyczek, ustanawiania hipotek na wszelkich nieruchomościach, poddawania egzekucji na podstawie art. 777 k.p.c. odnośnie zapłaty kwot pieniężnych, odbioru i pokwitowania gotówki lub dokonywania przelewu do kwoty udzielonego kredytu, złożenia oświadczenia o ustanowieniu hipoteki, złożenia oświadczenia o poddaniu się egzekucji z tytułu udzielonego kredytu, zakładania i likwidowania dowolnych rachunków bankowych, odbioru korespondencji oraz reprezentowania D. A. we wszystkich sprawach związanych z wymienionymi wyżej czynnościami oraz składania wszelkich oświadczeń woli i wiedzy, jakie okażą się celowe lub konieczne w powyższym zakresie. Przy sporządzeniu aktu uczestniczyła jako świadek B. L., która wpisała imię i nazwisko D. A. obok odcisku jej palca. Mocodawczyni, z uwagi na silnie trzęsące się ręce, nie była w stanie samodzielnie złożyć podpisu. Notariusz nie dostrzegła nieprawidłowości w zachowaniu D. A.. Nie została poinformowana, że D. A. cierpi na chorobę Alzheimera. Na podstawie powyższego pełnomocnictwa W. A. w dniu 23 października 2007 roku działając w imieniu i na rzecz D. A. przystąpiła do umowy ustanowienia odrębnej własności lokalu mieszkalnego i przeniesienia własności lokalu na rzecz D. A.. Wcześniej pozwana kilkakrotnie była z matką w siedzibie Spółdzielni w celu zasięgnięcia informacji i złożenia stosownego wniosku. Pismo w sprawie przekształcenia sporządzone zostało przez pracownika Spółdzielni i podpisane przez D. A.. W dniu 30 stycznia 2008 prof. dr hab. n. med. K. H., specjalista neurolog, pod której stałą opieką pozostawała D. A., w wydanym zaświadczeniu potwierdziła występowanie u niej głębokiego otępienia i zespołu pozapiramidalnego. Dalsze leczenie neurologiczne i zleczone przez tę lekarz konsultacje, konsekwentnie wskazywały na występowanie u D. A. zespołu otępiennego w przebiegu choroby Alzheimera.

Sąd także ustalił, iż w dniu 27 marca 2008 roku przed notariuszem M. O. w S. sporządzona została umowa darowizny na podstawie której D. A. darowała córce W. A. lokal mieszkalny położony w P. przy ulicy (...) wraz z prawami z nim związanymi. Również przy tej czynności obecny był świadek, w osobie A. K., która wpisała imię i nazwisko D. A., obok odcisku jej palca. W dniu 19 kwietnia 2008 roku odbywał się ślub powoda J. A. (1). D. A. uczestniczyła w tej uroczystości. Jej zachowanie wyraźnie wskazywało na brak świadomości tego co się dzieje i gdzie się znajduje. Zwracała się do syna, aby poszedł po ojca bo on ciągle pali papierosy. Podchodziła kilkakrotnie do gości i pytała czyje to wesele. Do znajomej powoda, zwróciła się imieniem swojej córki i poprosiła żeby ją stamtąd zabrała, nie wiedziała czyj to jest ślub. W. A., jesienią 2008 roku, poprosiła swoją teściową E. S., aby odwiedziła jej matkę w DPS w D.. Twierdziła wówczas, że matka jest chora i jej choroba ciągle postępuje. E. S. odwiedziła D. A. w D., była zaskoczona, że kobieta ją poznała. Podczas spaceru D. A. ciągle mówiła o swojej przeszłości, opowiadała o swojej mamie, wracała do czasów szkolnych.

Dalej zostało ustalone, iż w dniu 23 grudnia 2008 roku u D. A. stwierdzono podejrzenie udaru. W dniu 26 grudnia 2008 roku, stan D. A. uległ gwałtownemu pogorszeniu, nie było już z nią logicznego kontaktu. Po raz kolejny w szpitalu w rozpoznaniu potwierdzono otępienie typu alzheimerowskiego. D. A. zmarła (...) roku. O darowiznie uczynionej przez D. A. na rzecz córki powód dowiedział się w dniu jej pogrzebu, poinformowała go o tym W. A.. Postanowieniem z 30 lipca 2009 roku w sprawie I Ns 284/09 Sąd Rejonowy w Białogardzie stwierdził, że spadek po D. A., na podstawie ustawy nabyli syn J. A. (1) w 1/2 części oraz córka W. A. w 1/2 części.

Na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresy psychiatrii Sąd ustalił, że D. A. w dniu 27 marca 2008 roku miała zniesioną zdolność świadomego i swobodnego powzięcia decyzji w przedmiocie rozporządzenia swoim majątkiem w formie umowy notarialnej. D. A. miała zniesioną zdolność do antycypowania podejmowanych decyzji oraz zniesioną świadomość tego, że ma zaburzenia psychiczne pod postacią zespołu otępiennego.

Na tle takich ustaleń Sąd ocenił, że powództwo oparte na art. 189 k.p.c. zasługiwało na uwzględnienie, przy czym istnienie interesu prawnego po stronie powoda, jako spadkobiercy zmarłej D. A., nie budziło wątpliwości.

Natomiast odnośnie meritum sporu Sąd doszedł do przekonania, że D. A. w czasie podpisywania spornej umowy darowizny na rzecz pozwanej W. A. nie działała z rozeznaniem na gruncie art. 82 k.c. Nie miała bowiem świadomości

tego, co czyni, a jej choroba w tamtym czasie wyłączała w sposób absolutny jej swobodę w powzięciu decyzji o rozporządzeniu nieruchomości i wyrażeniu w tym zakresie swojej woli. Powyższy wniosek Sąd wysnuł na podstawie analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie.

Sąd wyjaśnił, że z zeznań większości świadków wynika, iż D. A. od wielu lat cierpiała na chorobę Alzheimera. Początkowo występowały u niej stany osłabionej koncentracji, kłopoty z pamięcią. Z czasem jej choroba pogłębiała się, stan otępienia ulegał zaostrzeniu. D. A. wymagała pomocy we wszystkich sferach życiowych, miała wyraźne kłopoty z bezpośrednim i trwałym zapamiętywaniem, z przypominaniem i odtwarzaniem informacji. Również pozwana przyznała, że matka cierpiała na chorobę Alzheimera. Potwierdziły to również świadkowie m.in. sąsiedzi D. A. małżonkowie L. i W. S. (1), małżeństwo M. i W. S. (2), prowadzący sklep w którym przez pewien czas zaopatrywała się D. A., A. N. sprawująca nad nią opiekę. Nadto okoliczności te wynikały z dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach. Sąd uwzględnił powyższe źródła dowodowe, albowiem były one spójne i nie były kwestionowane. Sąd dodawał, iż o nieracjonalnych zachowaniach D. A. zeznawała również M. P., M. M., J. A. (3), E. S., B. A., opisując jej stan z okresu przed dokonaniem darowizny, jak i po sporządzeniu przedmiotowego aktu. Sąd uwzględnił również te zeznania z uwagi na ich spójność. Co więcej o pogłębianiu się choroby matki i związanym z tym postępującym otępieniem świadczą czynności faktyczne zainicjowane przez pozwaną, a mianowicie jej decyzja o umieszczeniu D. A. w Domu Pomocy Społecznej w D..

Zauważył Sąd, iż również z dokumentacji lekarskiej D. A. zgromadzonej w aktach sprawy wynika, że po raz pierwszy rozpoznano u niej chorobę Alzheimera z wczesnym początkiem w trakcie leczenia w Szpitalu Psychiatrycznym w S., na przełomie lipca i sierpnia 2005 roku. Wtedy też miała wykonaną tomografię głowy, w którym stwierdzono zaniki korowe. Późniejsza opinia psychologiczna potwierdzała występowanie u D. A. wyraźnie zaznaczonych cech organicznego uszkodzenia. Od czasu leczenia stacjonarnego D. A. przypisano leki stosowane w leczeniu choroby Alzheimera, spowalniające procesy otępienne. W dniu 30 stycznia 2008 roku K. H., specjalista neurolog, pod której opieką pozostawała D. A., w wydanym zaświadczeniu potwierdziła występowanie u niej głębokiego otępienia i zespołu poza piramidalnego. W styczniu 2009 roku w badaniu rezonansem magnetycznym głowy D. A. stwierdzono znacznie uogólnione zaniki korowo – podkorowe. Z powyższego wynika, że choroba D. A. postępowała z upływem czasu i jej objawy ulegały nasileniu. Miało to też wyraz w jej zachowaniu. Zdaniem Sądu gdyby w rzeczywistości było tak, na co wskazywała pozwana, że matka właściwie postrzegała rzeczywistość i była osobą świadomą i samodzielną, nie byłoby uzasadnienia dla umieszczania jej w tego typu ośrodku.

Sąd uznał, że zasadnicze znaczenie dla oceny stanu zdrowia D. A. i możliwości podjęcia przez nią w dniu 27 marca 2008 roku świadomej i swobodnej decyzji miała jednak sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania opinia z 14 lipca 2011 biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. T.. Biegły, na podstawie analizy zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, zeznań świadków i stron, przy uwzględnieniu lekarstw przyjmowanych przez D. A. w sposób jednoznaczny stwierdził, że w dniu 27 marca 2008 roku miała ona zniesioną zdolność świadomego i swobodnego powzięcia decyzji w przedmiocie rozporządzenia swoim majątkiem w formie umowy notarialnej. Opinia ta była wprawdzie kwestionowana przez stronę pozwaną, jednakże argumenty przedstawione w tym zakresie w ocenie Sądu nie podważają prawidłowości opinii. W kontekście oceny stanu zdrowia D. A. nie sposób bowiem większego waloru dowodowego przypisać zeznaniom części świadków, którzy postrzegali ją jako osobę zdrową, zachowującą się normalnie. Bezspornym jest bowiem, że D. A. cierpiała na chorobę Alzheimera. Miała trudności w załatwianiu bieżących spraw i radzeniu sobie w sprawach życia codziennego. Jej choroba przy tym z upływem czasu pogłębiała się. Z tego powodu już w 2007 roku została przez strony umieszczona w Domu Opieki Społecznej w D.. W opozycji do zeznań świadków o rzekomym dobrym stanie świadomości D. A., pozostają zaś zeznania innych osób, które jednak dostrzegały jej „dziwne” zachowania. Sąd dodał, że również stan zdrowia udokumentowany w badaniach lekarskich w sposób jednoznaczny przesądza o prawidłowości wniosków przedstawionych przez biegłego w opinii.

Sąd nie uwzględnił wniosku o dopuszczanie dowodu z przesłuchania K. H., specjalisty neurologa, pod której stałą opieką przebywała D. A.. Sąd nie dał wiary zeznaniom świadków, którzy utrzymywali, że D. A., mimo choroby była świadoma podejmowanych przez siebie czynności i wyrażania woli. L. K. - brat D. A., mimo że utrzymywał stałe kontakty z siostrą, widywał się z nią często, nie miał świadomości jej choroby i nie wiedział na co się leczy. Rozmawiając

z siostrą głównie na temat czasów przeszłych zdaniem Sądu mógł nie zorientować się w postępującym u niej otępieniu. Zeznania tego świadka dotyczyły poza tym w znacznej mierze rzekomych kredytów powoda i relacji stron z rodzicami, a kwestie te nie miały zasadniczego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Odnosnie zeznań G. A. Sąd wyjaśnił, że nie zasługiwały na wiarę, gdyż prezentował on wyraźną niechęć do powoda i z przyczyn oczywistych bronił stanowiska pozwanej - swojej żony. Nadto zupełnie nie orientował się w stanie zdrowia teściowej, twierdząc wręcz, że D. A. nie chorowała i nie przyjmowała żadnych leków, co stoi w opozycji nawet wobec twierdzeń pozwanej. Podobnie ocenić należy zeznania A. K.. Natomiast pozostałe osoby, w tym notariusz M. O., jak zauważył Sąd, miały sporadyczny kontakt z D. A. więc mogły się nie zorientować w jej nielogicznym zachowaniu. Co istotne notariusz stwierdziła jednoznacznie, że gdyby została poinformowana o chorobie D. A., zażądałaby przedłożenia zaświadczenia od lekarza o możliwości świadomego wyrażenia przez nią woli. Zeznała również, że nie ma przeszkolenia w zakresie rozpoznawania ewentualnych chorób umożliwiających świadome wyrażenie woli i opiera się jedynie na własnym doświadczeniu.

Dodał Sąd, że choroba Alzheimerera ze swej istoty ma charakter ciągły i postępujący, nie ustępuje, nie ulega remisji, lecz jej specyfika powoduje, że stan chorego ulega stopniowemu pogorszeniu. Okoliczność, że D. A. rozpoznawała bliskie osoby nie świadczy o tym, że nie występowało u niej otępienie uniemożliwiające swobodną ocenę podejmowanych przez siebie decyzji. Jako chybiony Sąd uznał argument, że działanie D. A. było celowe i wyrażało się w podejmowaniu ciągu decyzji zmierzających do uregulowania sytuacji prawnej jej lokalu mieszkalnego. Sąd wyraził ocenę, że inicjatorką tych działań była pozwana.

Z tych względów Sąd stwierdził nieważność przedmiotowej umowy darowizny. O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz orzekł o kosztach sądowych.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła pozwana, domagając się jego uchylecia w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenia od powoda na swą rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 82 k.c. poprzez bezpodstawne przyjęcie, że nieważna jest czynność dokonana przez D. A., a stanowiąca umowę darowizny zawartą dnia 27 marca 2008 r. przed notariuszem M. O., mimo iż zebrany materiał dowodowy nie wykazuje, aby D. A. znajdowała się w stanie całkowicie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, co jest niezbędną przesłanką określoną w tym przepisie; a nadto przy niepełnej opinii biegłego, podważanej prawidłowo przez pozwaną, i braku przesłuchania prof. dr hab. n. med. K. H. (specjalisty neurologa) w korelacji z przesłuchaniem osób uczestniczących przy czynności notarialnej (w tym notariusza) oraz bytujących tego konkretnego dnia z darczyńcą - takie rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest błędne, a ponadto - w tym stanie rzeczy - przedwczesne;

2) naruszenie prawa procesowego, mające istotne znaczenie dla orzeczenia Sądu, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów, co polegało w szczególności na bezpodstawnym pominięciu zeznań świadków A. K., H. A., części M. O., L. K., D. D., G. A., z których zeznań wynika całkowicie odmienny stan D. A. niż przedstawiony w uzasadnieniu wyroku, w szczególności że w okresie dokonania darowizny była świadoma i logiczna i w pełni zdawała sobie sprawę ze znaczenia i skutków dokonanej czynności prawnej;

3) naruszenie prawa procesowego, mające istotne znaczenie dla orzeczenia Sądu, tj. art. 227 k.p.c. poprzez bezpodstawne oddalenie wniosku pozwanej o przesłuchanie w charakterze świadka prof. dr hab. n. med. K. H., której enigmatyczne zaświadczenie stało się główną podstawą rozstrzygnięcia sporządzonej przez biegłego z zakresu psychiatrii opinii z dnia 14 lipca 2011 r., stąd też dokładne wyjaśnienie treści i znaczenia przedmiotowego zaświadczenia, ale także przedstawienie stanu zdrowia D. A. (przez lekarza prowadzącego jej leczenie) jest istotne i niezbędne dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy;

4) naruszenie prawa procesowego, mające istotne znaczenie dla orzeczenia Sądu, tj. art. 227 k.p.c. poprzez bezpodstawne oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub

naukowo-badawczego, choć sporządzona w sprawie opinia biegłego z zakresu psychiatrii zawierała liczne błędy wskazane przez pozwaną w pismach procesowych, a także została oparta o wybiórczy materiał dowodowy, głównie zaś na odosobnionym zaświadczeniu wydanym przez prof. dr hab. n. med. K. H.;

5) błędne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę zaskarżonego orzeczenia poprzez bepodstawne ustalenie, że dokonując darowizny na rzecz W. A. darczyńca, D. A., była w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, choć wniosek taki nie wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zeznań świadków; a sam fakt kolejno po sobie następujących faz w przedmiocie nabycia i darowania nieruchomości wykazuje świadomy i swobody akt woli darczyńcy.

Pozwana przedstawiła w apelacji szczegółowe uzasadnienie dla ww. zarzutów. Akcentowała brak przeprowadzenia dowodu z przesłuchania K. H., która sporządziła zaświadczenie z dnia 30 stycznia 2008 r. Apelująca kwestionowała także miarodajność opinii J. T., przekonując, iż jest konieczne poddanie całego materiału dowodowego badaniu instytucji naukowej lub naukowo-badawczej. Podniesiono np. że w dotychczasowej opinii porzeczono na pogrupowaniu zeznań świadków na te, które zawierają informacje o pogarszającym się stanie zdrowia darczyńcy, oraz na te, które zawierają informacje o jej dobrym rozeznaniu w sytuacji, lecz nie dokonano wnikliwej analizy tych zeznań. Stan zaś D. A. zmieniał się - poprawiał i pogarszał, a pogorszył się bardzo dopiero w drugiej połowie 2008 r., czyli w znacznym odstępie czasu po zawarciu umowy darowizny. Zdaniem skarżącej Sąd pominął lub przeinaczył (poprzez „wrywanie” z kontekstu) zeznania świadków, które „nie pasowały” do przyjętej przez Sąd I instancji argumentacji, wskazanej w uzasadnieniu wyroku. Apelująca zaś przytoczyła takie fragmenty z zeznań świadków, które potwierdzały prawidłowość jej stanowiska zajmowanego w sprawie, akcentując wiarygodność zeznań złożonych przez świadków, których relacji Sąd odmówił wiary. Zdaniem pozwanej Sąd błędnie ustalił, że inicjatorką „wykupu” mieszkania i przeniesienia jego własności na rzecz pozwanej była właśnie ona, choć z zeznań powołanych przez nią świadków wynika, że z takim zamiarem D. A. nosiła się od kilku lat i była w stanie jasno określić, dlaczego podjęła taką decyzję - z powodu pomocy finansowej córki w spłacie zadłużenia obciążającego przedmiotowy lokal, a także ze względu na dzieci W. A. - w szczególności jej starszego syna, B.. Natomiast M. O., która jest całkowicie niezależna, potwierdziła, że tego dnia miała z darczyńcą logiczny kontakt, zaś jego zachowanie nie przejawiało żadnych oznak choroby psychicznej. W ocenie skarżącej nadto Sąd ustalił wewnętrznie sprzeczny stan faktyczny, gdyż z jednej strony wywodzi, że już od początku 2008 r. D. A. była w stanie wyłączającym logiczny kontakt, a następnie czyni ustalenia, że wskutek „gwałtownego pogorszenia” z D. A. nie było logicznego kontaktu dopiero od 26 grudnia 2008 r. Argumentowano także w apelacji, iż D. A. zamieszkała w ośrodku w D. za swoją zgodą, a nawet na własne życzenie, traktowała ten pobyt bardziej jak pobyt w sanatorium. Nie można zdaniem pozwanej uznać, że D. A. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd Okręgowy dokonał w sprawie prawidłowych ustaleń faktycznych oraz trafnie określił ich prawne konsekwencje, dochodząc do właściwej konkluzji o zaistnieniu podstaw do stwierdzenia nieważności umowy darowizny zawartej w dniu 27 marca 2008 roku przed notariuszem M. O. pomiędzy D. A. a jej córką W. A., a to na skutek występowania wady oświadczenia woli darczyńcy wskazanej w art. 82 k.c. Ustalenia te oraz ich ocenę prawną Sąd Apelacyjny podzieliła i przyjmuje więc za własne, czyniąc je integralną częścią swojego stanowiska. W ocenie Sądu odwoławczego apelacja pozwanej, również po uzupełnieniu postępowania dowodowego w postulowanym przez skarżącą kierunku, nie dostarcza zaś żadnych skutecznych argumentów, które pozwalałyby na weryfikację zaskarżonego orzeczenia w postulowanym przez nią kierunku.

Odnosząc się do zarzutów apelacji, w pierwszej kolejności należy ustosunkować się do zarzutu dotyczącego błędu w ustaleniach faktycznych, albowiem ocena prawidłowości zastosowania przepisów prawa materialnego możliwa

jest dopiero po stwierdzeniu, że ustalenia faktyczne, stanowiące podstawę zastosowania prawa materialnego, zostały dokonane przy prawidłowym zastosowaniu przepisów procesowych.

Apelująca zarzuciła skarżonemu orzeczeniu błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wydania zaskarżonego wyroku, a wyrażający się w przyjęciu, że D. A., dokonując przedmiotowej darowizny, znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Z takim zarzutem nie sposób się zgodzić. Jego uzasadnienie wskazywało, iż kwestionowane ustalenia miały być w ocenie skarżącej konsekwencją dowolnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, co ściśle wiązało się z innym podniesionym w apelacji zarzutem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Jak przyjmuje się jednak w orzecznictwie i doktrynie skuteczne postawienie zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów wymaga nie samej polemiki z dokonanymi ustaleniami i wskazywania innej możliwej wersji oceny dowodów, aniżeli przyjął ją Sąd I instancji, lecz wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu do dokonania swobodnej oceny dowodów, a co za tym idzie poczynienia ustaleń faktycznych zgodnie z dokonaną oceną. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej - niż przyjął sąd - wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie przez skarżącego.

W judykaturze powszechnie podkreśla się, że zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; z dnia 2 kwietnia 2003 r., I CKN 160/01, LEX nr 78813; z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03, LEX nr 164852; z dnia 29 czerwca 2004 r., II CK 393/03, LEX nr 585758). Jeżeli bowiem z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139).

Zgodnie z powyższymi uwagami natury teoretycznej Sąd odwoławczy zatem skonstatował, iż dalece niewystarczające dla skutecznego podważenia dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny dowodów było podniesienie przez apelującą zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. polegającego w istocie na przedstawieniu po prostu alternatywnej wersji oceny zeznań przesłuchanych w sprawie świadków.

Bez wątpienia w analizowanej sprawie występują dwie grupy świadków, które w składanych zeznaniach odmiennie opisywały stan zdrowia i codziennego funkcjonowania D. A., a linia podziału zasadniczo przebiega w zależności od tego, która ze stron wnioskowała o ich przesłuchanie. Taki podział oraz różnicę w zeznaniach tych osób dostrzegali już Sąd I instancji, jak i następnie kolejno opiniujący w sprawie biegli. W odróżnieniu od zeznań sąsiadów - małżonków L. i W. S. (1), prowadzących okoliczny sklep M. i W. S. (2) (matka i syn), opiekunki A. N., byłej teściowej pozwanej E. S., znajomej M. P., pracownika pomocy społecznej J. A., pracownicy powoda M. M., żony powoda B. A. rzeczywiście więc świadkowie A. K. i L. K. (rodzeństwo D. A.), M. O. (notariusz), H. A. (sąsiadka), D. D. (sąsiadka, pracownik spółdzielni mieszkaniowej) i G. A. (mąż pozwanej) zeznawali, iż nie zauważyli żadnych przejawów niestandardowych zachowań u D. A., które mogłyby poddawać w wątpliwość stan jej zdrowia psychicznego. Świadczenie ci wyjaśniali, że osoba ta zawsze wypowiadała się w sposób logiczny, jej postawa nie zdradzała żadnych objawów choroby psychicznej, a jedynym jej zdrowotnym problem było drżenie rąk. Z kolei ta pierwsza z wymienionych wyżej grup świadków, których zeznania Sąd I instancji za wiarygodne, wskazywała, iż D. A. miała jednak wyraźne problemy z pamięcią, ale też z orientacją co do faktów, osób i miejsca jeśli chodzi o teraźniejszość, częstokroć wypowiadała się w sposób odrealniony, które to zjawiska narastały wraz z upływem kolejnych lat jej choroby.

Nie może zatem odnieść skutku zarzut, że Sąd Okręgowy dowolnie jakoby oparł się na zeznaniach pewnej grupy świadków z pominięciem świadków, których zeznania były przeciwstawne. Istotnie w niniejszej sprawie - podobnie

zresztą, jak to się dzieje w większości tego rodzaju spraw - złożone zostały zeznania niejednolite, ale Sąd I instancji mógł w pełni dać wiarę tym zeznaniom, które wskazywały na poważne odchylenia od normy w postępowaniu zmarłego.

Przemawiał za tym nade wszystko wynik konfrontacji tych zeznań z treścią zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, z której wynikało, iż D. A. (ur. (...), zm. (...) r.) zaczęła przejawiać problemy na podłożu zdrowia psychicznego już od 2003 r., a w 2005 r. rozpoznano u niej otępienie w chorobie Alzheimera o wczesnym początku, w wykonywanych badaniach stwierdzano zaniki korowe oraz cechy charakterystyczne dla osób z organicznym uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego. W następnych latach była leczona psychiatrycznie, choroba ta postępowała, otrzymywała leki na spowolnienie procesu otępiennego. Doszło do tego, iż przyznano jej pomoc zawodowej opiekunki, która wspomagała ją w czynnościach dnia codziennego, a następnie w 2007 r. umieszczono ją w Domu Opieki Społecznej w D., gdzie była także sporządzana stosowana dokumentacja obrazująca problemy natury psychicznej występujące u D. A.. Natomiast z zeznań L. i W. S. (1), wbrew temu co twierdzi się w apelacji, wynika, że D. A. wcale nie traktowała pobytu tam jak pobytu w sanatorium, ale że w taki sposób została zachęcona przez dzieci do wyjazdu tam. Podkreślić wypada, iż sama pozwana przecież nie kwestionowała, iż jej matka po śmierci jej ojca trafiła na oddział psychiatryczny, rozpoznano wtedy u niej chorobę Alzheimera i w kolejnych latach była z tej przyczyny leczona.

W sytuacji więc, gdy z dokumentacji medycznej szczegółowo analizowanej przez biegłych wyraźnie wynikało, że stan zdrowia psychicznego D. A. był od lat zaburzony w wyniku choroby Alzheimera, że stwierdzano u niej postępujące otępienie, a w treści tej dokumentacji pochodzącej przecież z różnych placówek znalazły się informacje wskazujące na to anomalia w sposobie jej zachowania, to musi budzić wątpliwości treść zeznań tych świadków, którzy w ogóle nie zauważyli w tym czasie żadnych objawów odbiegających od normy w jej postępowaniu. W świetle zasad doświadczenia życiowego można zasadnie przewidywać, że takie schorzenie, zwłaszcza w późniejszym stadium, kiedy D. A. trafiła już do domu opieki społecznej, musiało wpływać na sposób jej postępowania i nie mogłoby zupełnie umknąć przebywającym z nią osobom, w szczególności tym, z którymi utrzymywała bliski i częsty kontakt.

Z tych przyczyn zeznaniom A. K., L. K., H. A. i G. A., cechujących się wspólnie stanowczą negacją wpływu choroby Alzheimera na sposób funkcjonowania D. A., Sąd Okręgowy zasadnie odmówił waloru wiarygodności, a Sąd Apelacyjny nie dostrzega w takiej ocenie żadnej wybiórczości, uchybień zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Ocena ta znajdowała też oparcie w opiniach biegłych, albowiem treść zeznań świadków, których zeznania zostały uznane przez Sąd za wiarygodne, układała się w prawidłowy obraz choroby Alzheimera i otępienia, których występowanie u zmarłej potwierdzili wszyscy wypowiadający się w sprawie biegli. Nie sposób także nie podnieść, że z zeznań świadków A. K., L. K. i G. A., będących członkami rodziny stron, można wnosić o znacznie lepszej jakości relacji łączącej ich z pozwaną, aniżeli z powodem, a w przypadku męża W. A. – wręcz o jego nieukrywanej niechęci do J. A. (1). O ile zaś można byłoby teoretycznie posądzić o stronniczość także B. A. (żonę powoda), to jednak nie można tracić z pola widzenia, iż Sąd Okręgowy w ocenie tych zeznań nie poprzestał tylko na ocenie stosunków osobistych łączących ich ze stronami. Sąd I instancji zwracał jednocześnie uwagę na tendencyjność zeznań G. A., które wręcz odznaczały się nawet sprzecznością z zeznaniami samej pozwanej, gdyż zaprzeczał, aby jego teściowa chorowała i przyjmowała leki, czego W. A. nie ukrywała.

Z kolei świadek M. O., notariusz sporządzająca przedmiotową umowę darowizny, z oczywistych względów mogła być zainteresowana składaniem korzystnych dla siebie wyjaśnień odnośnie zaobserwowanego przez nią stanu zdrowia darczyńcy oraz wywiązania się przez nią ze swych obowiązków. Najistotniejsze jest jednak to, że notariusz nie jest osobą, od której z racji posiadanej wiedzy specjalistycznej wolno oczekiwać precyzyjnych ustaleń odnoszących się do stanu świadomości strony czynności notarialnej. Świadek ten nie jest lekarzem specjalistą i na podstawie tego sporadycznego kontaktu mógł niewłaściwie ocenić, że przy podpisywaniu umowy darowizny darczyńca był w stanie świadomie i swobodnie powziąć decyzję i wyrazić wolę, chociaż tak w rzeczywistości nie było. Natomiast zeznania złożone przez notariusza M. O. są o tyle ważne, że wskazują na to, iż przed przystąpieniem do sporządzenia umowy darowizny, W. A. nie poinformowała jej o chorobie Alzheimera stwierdzonej u jej matki i leczeniu psychiatrycznym z tej przyczyny. W ocenie zaś Sąd drugiej instancji, z całą pewnością należałoby oczekiwać innego postępowania od osoby, która nie posiada żadnych obaw dotyczących stanu świadomości darczyńcy w momencie przystępowania do takiej umowy rozporządzającej. Jak już zaznaczano osoby postronne, mające krótki kontakt z osobą chorą nie

zawsze są w stanie dostrzec objawy schorzenia psychicznego. Stąd relacja świadka D. D. – z racji również stosunkowo sporadycznego kontaktowania się z D. A. – mogła wynikać z odniesionego przez nią mylnego wrażenia, skoro zgromadzone w sprawie dokumenty, zwłaszcza z przebiegu jej leczenia oraz pobytu w domu pomocy społecznej, które nie były kwestionowane przez strony, przedstawiają zupełnie inny obraz stanu zdrowia, w jakim znajdowała się D. A..

Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, iż w sytuacji sprzeczności zeznań dwóch grup świadków, a jednocześnie wobec braku możliwości przesłuchania samej D. A. (która zmarła w dniu (...) r.), szczególnie istotne znaczenie dla oceny możliwości świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli przez zmarłą w dacie darowizny (oraz pod kątem weryfikacji wersji pochodzących z osobowych źródeł dowodowych) należało przyznać tzw. „bezwplywowemu” materiałowi dowodowemu w postaci znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji z placówek medycznych i domu pomocy społecznej, który powstał przed procesem. Na tej płaszczyźnie specjalnego zaakcentowania wymagały zawarte tam informacje czasowo najbardziej zbliżone do daty 27 marca 2008 r., czyli dnia zawarcia kwestionowanej w tym procesie umowy darowizny. Wśród nich znajdowało się zaś wydane przez prof. dr hab. med. K. H. zaświadczenie z dnia 30 stycznia 2008 r. (k. 10), w której wskazała, że oprócz głębokiego otępienia w badaniu neurologicznym stwierdzono u D. A. zespół piramidowy. Taka informacja pochodząca od lekarza, o niecałe dwa miesiące poprzedzająca dokonanie przez badaną czynności rozporządzającej jej lokalem mieszkalnym, była zatem istotna dla oceny jej stanu zdrowia w tym czasie. Stąd z uwagi na ważny w tej sprawie kontekst czasowy była ona brana pod uwagę przez wszystkich opiniujących biegłych, w tym także przez biegłego z zakresu psychiatrii J. T., który sporządził opinię na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego. Przy czym zaznaczyć tu trzeba, iż otępienie w przebiegu choroby Alzheimera występujący u zmarłej było stwierdzane już wcześniej, jak i później po zawarciu umowy darowizny.

Wobec tego Sąd odwoławczy uznał za uzasadniony zarzut apelacyjny naruszenia art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pozwanej o przesłuchanie w charakterze świadka prof. dr hab. med. K. H. odnośnie m.in. treści rzeczonego zaświadczenia z dnia 30 stycznia 2008 r. oraz okoliczności jego wystawienia. Sąd Apelacyjny, jako nie tylko sąd kontrolny, ale i zarazem sąd merytoryczny, uzupełnił więc postępowanie dowodowe w sprawie o przeprowadzenie takiego dowodu. Na rozprawie apelacyjnej w dniu 15 listopada 2012 r. przesłuchiwana w charakterze świadka K. H. wyjaśniła jednak, iż z uwagi na specyfikę jej pracy (styka się z wieloma pacjentami) oraz upływ czasu (prawie pięć lat) nie pamięta tej pacjentki i okoliczności wystawienia przedmiotowego zaświadczenia. W związku z tym mogła tylko potwierdzić swoje rozpoznanie, które wynikało z treści sporządzonych przez nią dokumentów, w postaci występującego u D. A. otępienia typu alzheimerowskiego stopnia głębokiego, że były głębokie zaburzenia pamięci, czyli po jej zbadaniu oceniła, iż było to stadium zaawansowane.

W konsekwencji takie wyjaśnienia złożone przez K. H. w żadnym razie nie mogły podważyć treści opinii wydanej przed Sądem Okręgowym przez biegłego psychiatrę J. T., który w oparciu o całokształt zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji oraz zeznań świadków wyprowadził jednoznaczny wniosek, że w dniu 27 marca 2008 roku D. A. miała zniesioną zdolność świadomego i swobodnego powzięcia decyzji w przedmiocie rozporządzenia swoim majątkiem. Biegły stwierdził, iż proces otępienny u tej osoby miał pochodzenie naczyniowe. Ocenił, że w takim stanie zdrowia D. A. miała zniesioną zdolność do antycypowania podejmowanych decyzji oraz zniesioną świadomość tego, że ma zaburzenia psychiczne pod postacią zespołu otępiennego. Swoją opinię zaś biegły T. uzupełniająco wyjaśnił na rozprawie w dniu 2 grudnia 2011 r., wyczerpująco odpowiadając na zastrzeżenia formułowane przez stronę pozwaną. Trzeba przy tym zaznaczyć, iż ocena wiarygodności zeznań świadków nie należy do biegłego, ale jest to rolą sądu orzekającego w sprawie.

W niniejszej sprawie niewątpliwie istniała potrzeba dopuszczenia dowodu z opinii biegłego na okoliczność ustalenia, czy w czasie zawierania umowy darowizny D. A. była w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Stosownie do art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. W orzecznictwie ukształtowany jest pogląd, że ilekroć dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości specjalne, to niedopuszczalne jest pominięcie dowodu z opinii biegłych.

Biorąc jednak pod uwagę specyfikę tej sprawy, w której nie można było przesłuchać samego darczyńcy - D. A., rodzaj rozpoznanej u niej jeszcze za życia choroby, a nadto zważywszy na tak dalece odmienny opis jej stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego, który wynikał z zeznań dwóch grup świadków, Sąd odwoławczy - aby rozwiać wszelkie mogące się pojawić wątpliwości - uznał za właściwe uzupełnić materiał dowodowy pod kątem wiedzy specjalnej. Sąd Apelacyjny dopuścił zatem najpierw dowód z opinii biegłego z zakresu psychiatrii E. K. na okoliczność ustalenia, czy stan zdrowia D. A. pozwalał jej w dniu 27 marca 2008 roku na świadome i swobodne podjęcie decyzji w przedmiocie zawarcia przedmiotowej umowy w formie aktu notarialnego, a następnie także - wobec sprzeczności dwóch dotychczasowych opinii biegłych psychiatrów - dowód z opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...) w B. na te same okoliczności. Z tego względu, w obliczu uwzględnienia na etapie postępowania apelacyjnego wniosku dowodowego pozwanej dotyczącego opinii instytutu, sformułowany w apelacji zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. - poprzez bezpodstawne jego oddalenie przez Sąd Okręgowy - nie mógł już odnieść postulowanego przez apelującą skutku.

Podkreślić w tym miejscu trzeba, iż to sama strona pozwana zdecydowanie domagała się dopuszczenia dowodu z opinii właśnie instytutu naukowego lub naukowo-badawczego stosownie do art. 290 k.p.c. Także zdaniem Sądu Apelacyjnego tego rodzaju dowód daje możliwości najpełniejszej oceny problematycznego zagadnienia. W judykaturze i doktrynie przyjmuje się, iż dopuszczenie dowodu z instytutu naukowego lub naukowo-badawczego jest celowe w szczególności, gdy podlegający ocenie sądu problem, ze względu na jego złożoność, wymaga wyjaśnienia przez specjalistów o szczególnie wysokim stopniu przygotowania praktycznego i teoretycznego, przy wykorzystaniu najnowszych badań naukowych lub gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach. Rozwój różnego rodzaju instytutów naukowo-badawczych, które dysponują odpowiednimi, nowoczesnymi urządzeniami oraz pracownikami o wysokich kwalifikacjach, sprawia, że instytuty te są w stanie dokonywać ekspertyz w bardzo skomplikowanych sprawach. Ponadto, niezależnie od wiedzy i doświadczenia osób, które zostaną wyznaczone przez instytut do wydania opinii, mają one możliwość prowadzenia konsultacji w szerszym gronie specjalistów zgromadzonych w danej jednostce, co czyni zasadnym oczekiwanie dokładniejszego zbadania sprawy.

W oparciu o tak uzupełniony materiał dowodowy w toku postępowania drugoinstancyjnego Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż miarodajnymi dla dokonania ustaleń w niniejszej sprawie należało uznać właśnie opinię biegłego J. T. oraz opinię wydaną przez Zakład Medycyny Sądowej w B. (k. 822-848, 897-899), których wnioski były zbieżne.

W odróżnieniu od nich w ocenie Sądu Apelacyjnego nie był przekonywujący pogląd biegłej specjalisty z zakresu psychiatrii E. K. wyrażony w sporządzonej przez nią opinii (k. 706-709), uzupełnionej na rozprawie apelacyjnej w dniu 17 kwietnia 2013 r., o zachowaniu przez D. A. w dacie darowizny możliwości świadomego i swobodnego podjęcia decyzji i woli rozporządzenia swoim majątkiem. Nie tylko bowiem był on odosobniony w stosunku do opinii ww. biegłego oraz instytutu, ale także rozumowanie biegłej K. przedstawione w opinii i na rozprawie wydawało się wątpliwe w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz w obliczu całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego w sprawie.

Dodać należy, iż opinia biegłego ma na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego, wtedy gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, Nr 4, poz. 64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. II CKN 1354/00, LEX nr 77046). Sąd nie jest zatem związany opinią biegłego, a kryterium jej oceny stanowi zgodność z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, jej podstaw teoretycznych, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej sądów (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64).

Sąd Apelacyjny pragnie na wstępie zauważyć, iż sama biegła E. K. przyznała, że otępienie alzheimerowskie to choroba psychiatryczno-neurologiczna. Z tego punktu widzenia zasadnym wydaje się wniosek, iż najpełniejszą ocenę stanu zdrowia i świadomości D. A. jest w stanie wyrazić dopiero zespół biegłych składający się ze specjalistów z zakresu neurologii i psychiatrii, czego zresztą stanowczo i konsekwentnie domagała się sama strona pozwana. I taka też

kompleksowa opinia została wydana w niniejszej sprawie przez Zakład Medycyny Sądowej w B. w trzyosobowym składzie – specjalistów z zakresu neurologii, psychiatrii oraz medycyny sądowej, którzy doszli do identycznej konkluzji, iż stan zdrowia D. A. nie pozwalał jej w dniu 27 marca 2008r. na świadome i swobodne podjęcie decyzji w przedmiocie zawarcia w formie aktu notarialnego umowy darowizny stanowiącego jej własność lokalu mieszkalnego.

Warto również zaakcentować, iż biegła E. K. była daleka od kwestionowania treści zaświadczenia wydanego przez lekarza K. H., a wskazywała tylko, iż w 2006 r. w badaniach D. A. uzyskano wynik badania 12 pkt w skali MMSE (co oznacza jeszcze otępienie średniego stopnia). To zaś w żadnym razie nie podważa oczywiście rozpoznania dokonanego w zaświadczeniu pochodzącym ze znacznie późniejszego okresu, gdyż z dnia 30 stycznia 2008 r., dotyczącego otępienia stopnia głębokiego (od 10 pkt w dół). W szczególności, że z dokumentacji medycznej w aktach sprawy wynikało, iż jeszcze w połowie 2005 r. uzyskano w przypadku D. A. wynik 16 pkt, a zatem choroba u niej niewątpliwie dość szybko postępowała. Co istotne, biegła K. również nie wykluczyła, że mogło się zdarzyć tak, o czym zeznawali świadkowie M. P., B. A. i M. M., że na weselu jej syna w dniu 19 kwietnia 2008 r. D. A. nie rozpoznawała najbliższych jej osób.

Sąd odwoławczy stwierdził, że biegła E. K. wychodziła z założenia, iż przy otępieniu naczyniopochodnym występują wyraźne zaburzenia pamięci, natomiast myślenie, rozumowanie, orientacja co do własności, czy przetwarzanie informacji mogą wykazywać jedynie łagodny spadek. Biegła ta co prawda nie negowała więc istnienia u D. A. takiego schorzenia, ale de facto je marginalizowała poprzez oddzielenie faktu stwierdzonej u niej choroby od jej wpływu na stan jej świadomości. Tymczasem zdaniem Sądu Apelacyjnego analiza okoliczności przedmiotowej sprawy przez tę biegłą nie była pełna, a pod tym względem bardziej przekonująca była treść opinii biegłego psychiatry J. T. oraz Zakładu Medycyny Sądowej w B.. O znacznym wpływie choroby na całokształt funkcjonowania D. A. świadczą bowiem nie tyle nawet zeznania jednej z grup przesłuchanych świadków, ale nade wszystko – wobec stwierdzonej ich sprzeczności z zeznaniami innego kręgu świadków - znajdujące się w aktach sprawy dokumenty. Z tych ostatnich wynika okoliczność utraty przez D. A. możliwości samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym, częstokroć utraty orientacji w czasie i miejscu, czy przejawiania irracjonalnego zachowania, toku myślenia i wypowiedzi. Szczególnie pomocna jest tu dokumentacja pochodząca z jej pobytu w Domu Pomocy Społecznej oraz opinia wystawiona na podstawie przebiegu tego pobytu przez psycholog B. K..

W odróżnieniu od biegłej K. treść opinii podstawowej i uzupełniającej sporządzonej przez instytut naukowy wskazuje, iż zespół biegłych w pełni poddał ocenie tego rodzaju okoliczności i logicznie uzasadnił swoje wnioski, w sposób rzeczowy i wyczerpujący odpowiadając na wszelkie zastrzeżenia sformułowane przez stronę pozwaną. Stąd nie było potrzeby dopuszczania dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, o co wnosila pozwana w piśmie procesowym z dnia 3 kwietnia 2014 r. W orzecznictwie przyjmuje się, że samo niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego. Gdy opinia jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że pozwala uznać określoną okoliczność za wyjaśnioną, to sąd nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, niepubl., oraz z 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, niepubl., i z 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSPiKA Nr 5/1975, poz. 108). Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, wtedy gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, gdyż nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania, co do trafności jego wniosków końcowych. Tymczasem taki przypadek w przypadku opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej w B. nie zachodzi. Biegli ci w sposób szczegółowy i wyczerpujący ustosunkowali się też do wszelkich zarzutów strony pozwanej w pisemnej opinii uzupełniającej.

Przekonywający charakter dwóch spójnych ze sobą opinii – w tym jednej sporządzonej przez zespół specjalistów - uzasadniał w pełni rezygnację z zasięgnięcia opinii dalszych biegłych. Przy tym potrzeba wydania w tej sprawie kompleksowej opinii przez biegłych obu specjalności (z zakresu neurologii i psychiatrii) została już szerzej wyjaśniona. Skoro bowiem choroba Alzheimera należy do chorób neurodegeneracyjnych, które ingerują właśnie w działanie układu neurologicznego, to udział w sporządzaniu opinii specjalisty w tej dziedzinie jest w pełni uzasadniony. Jeśli zaś chodzi o wymagania pozwanej dotyczące stopni naukowych biegłych formułowane w piśmie procesowym z 3 kwietnia 2014 r., to również nie można podzielić tych obiekcji strony pozwanej dotyczących biegłych Zakładu Medycyny

Sądowej w B. wchodzących w skład zespołu opiniującego (dr med. P. R., lek. med. W. K. oraz dr med. E. B.), która żądała wydania opinii wyłącznie przez osoby ze stopniem naukowym co najmniej „dr n. med.” (jak biegła E. K.). Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że o „wartości”, którą przedstawia opinia, w żadnym razie nie decyduje stopień naukowy osób opiniujących, ale sposób argumentowania biegłych, rzeczowość opinii oraz logiczność jej wywodów, kompatybilna także z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym, a te walory w całej rozciągłości spełnia opinia Zakładu Medycyny Sądowej w B.. Jak już także wspomniano, specyfika dowodu z opinii instytutu naukowego wyraża się także w tym, że osoby, które zostają wyznaczone przez instytut do wydania opinii, przy jej sporządzaniu siłą rzeczy mają możliwość prowadzenia konsultacji w szerszym gronie specjalistów zgromadzonych w danej jednostce.

W opinii Zakładu Medycyny Sądowej w B. zwrócono uwagę, wspierając się na szczegółowo wymienionej dokumentacji medycznej D. A., iż w okresie zbliżonym do złożenia przedmiotowego oświadczenia woli cierpiała ona na otępienie o mieszanej etiologii (w przebiegu choroby Alzheimera o wczesnym początku oraz naczyniowe), a także organiczne zaburzenia afektywne, co nie pozwalało jej na świadome i swobodne podjęcie decyzji w przedmiocie umowy darowizny w dniu 27 marca 2008 r. W opinii uzupełniającej biegli wyjaśnili, iż organiczne zaburzenia afektywne (afektu lub nastroju z zaburzeniami aktywności) i otępienie o nasileniu umiarkowanym (a zatem zaburzenia z pewnością występujące u D. A. w momencie składania oświadczenia woli objętego postępowaniem) zaburzają stan psychiczny osoby chorej na tyle, że jest ona pozbawiona zdolności do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji oraz wyrażenia woli. Dalej biegli argumentowali, iż swoje wnioski wysnuli nie tylko na podstawie opisu objawów, ale i sposobu leczenia. Spadek punktacji w teście MMSE z 16 pkt do 12 pkt (5.08.2005-15.02.2006), przy maksymalnym pułapie 30 pkt, dowodzi znacznego pogorszenia stanu zdrowia darczyńcy.

W opinii tego zespołu biegłych można stwierdzić skrupulatną analizę kolejnych dokumentów, które zdaniem Sądu Apelacyjnego układają się w logiczny ciąg, potwierdzając prawidłowość wyprowadzonych przez nich wniosków. Istotne jest w tej mierze wspomniane już wcześniej zaświadczenie lek. K. H. z dnia 30.01.2008 r., z którego wynikało rozpoznanie u badanej stanu głębokiego otępienia, ale także zapisy historii choroby Poradni Zdrowia Psychicznego, z Domu Pomocy Społecznej w D. (k. 96 i dalsze), zwłaszcza te czasowo najbliższe dacie zawarcia umowy darowizny. I tak z zapisów w dniu 13 lutego 2008 r. wynikało, że nie stwierdzono poprawy w stanie psychicznym D. A., zaś z zapisów z dnia 21 maja 2008 r. - iż była ona zorientowana autopsychicznie, ale zdezorientowana allopsychicznie. Biegli wyjaśnili powyższe pojęcia, wskazując, iż „prawidłowa orientacja autopsychiczna” oznacza, że chora zna np. swoje imię i nazwisko, a „zaburzona orientacja allopsychiczna” oznacza, że nie jest zorientowana co do miejsca i czasu. Takie objawy w stanie zdrowia D. A. jak najbardziej więc korespondowały z zeznaniami świadków, uznanych w tej sprawie za wiarygodne.

Biegli z Zakładu Medycyny Sądowej argumentowali, że przy takim stanie zdrowia psychicznego stwierdzanego u D. A. nie sposób było zasadnie przyjmować, że mogła ona świadomie podjąć decyzję i wyrazić wolę w przedmiocie zawarcia darowizny lokalu. Z kolei na takim założeniu opierały się wnioski biegłej E. K., która – jak wyjaśniali ww. biegli - uznała za prawdziwe dwa sprzeczne zdania: spadkodawczyni ma zaburzenia psychiczne (charakterystyczne dla otępienia) i spadkodawczyni nie ma zaburzeń psychicznych. Zdaniem zaś biegłych instytutu oraz biegłego J. T., stwierdzony u D. A. stopień zaburzeń psychicznych pod postacią otępienia, które przecież nie ustąpiło na czas zawierania umowy darowizny, lecz jej towarzyszyło, musiało wpływać na sposób pojmowania przez nią znaczenia dokonywanych czynności i stąd możliwości świadomego wyrażenia swojej woli.

Choroba Alzheimera i towarzyszące jej otępienie, na które cierpiała zmarła, nie stwarzały zatem warunków do wyrażenia przez nią swobodnej i świadomej woli, wpływając na jej układ neurologiczny i sposób rozumienia znaczenia i skutków swych czynności. Mogły się zatem zdarzać chwile jej lepszego lub gorszego samopoczucia, ale posiadane schorzenia trwale wpływały na stan jej rozeznania. Znamienne jest tu, że sama D. A. nawet de facto nie miała świadomości swej choroby na podłożu psychicznym. Nie ma tu zatem również wewnętrznej sprzeczności w ustaleniach Sadu I instancji. Okoliczność bowiem, iż od grudnia 2008 roku stan D. A. pogorszył się tak drastycznie, że nie było już z nią logicznego kontaktu, nie przeczy temu, iż wcześniej jakiś kontakt był, co zresztą wynika z materiału dowodowego, ale jej pojmowanie rzeczywistości oraz rozumowanie było zniekształcone w wyniku jej choroby.

Sąd Apelacyjny również nie pominął, iż dla poparcia swego stanowiska strona pozwana oraz biegła E. K. powoływali się na działania, które D. A. podejmowała jeszcze przed tą darowizną, w 2007 r. celem przekształcenia przysługującego jej spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego w prawo odrębnej własności oraz upoważnienia córki do dokonywania związanych z tym czynności w jej imieniu. Odnosząc się do tych zastrzeżeń biegli w opinii zespołowej wyjaśniali, że dokonywanie sekwencji ukierunkowanych logicznych czynności (niezależnie nawet od tego, czy to pozwana była ich inicjatorką) nie dowodzi tego, że schorzenia spadkodawczyni nie miały wpływu na jej zdolność do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia woli. Podobnie więc odnośnie akcentowanej w apelacji woli przekazania tego lokalu córce, którą rzekomo miała wcześniej wyrażać D. A. w obecności niektórych świadków, należałoby w konsekwencji przyjąć, iż z uwagi na jej schorzenie psychiczne nie została ona podjęta w warunkach pozwalających jej na to w sposób świadomy i swobodny.

O zasadności wniosków wynikających z opinii instytutu oraz z opinii biegłego J. T. przekonuje też zdaniem Sądu odwoławczego zestawienie ich z treścią zeznań świadków M. P., M. M. i B. A. dotyczących sposobu zachowania się przez D. A. na weselu syna w dniu 19 kwietnia 2008 r., czyli około trzech tygodni po dokonaniu darowizny. Nadto, przemawia za tym również treść opinii psychologicznej sporządzonej przez psycholog B. K. na podstawie obserwacji jej funkcjonowania podczas zamieszkiwania w Domu Pomocy Społecznej w D. (k. 95), w której wskazywano, iż D. A. początkowo wymagała tylko częściowej pomocy, a w okresie późniejszym już stałej i pełnej opieki we wszystkich sferach życiowych; miała problemy z bezpośrednim i trwałym zapamiętywaniem, z przypominaniem i odtwarzaniem informacji; a także, iż degradacja w zakresie procesów poznawczych przejawiała się u niej ograniczoną zdolnością myślenia, logicznego wnioskowania oraz ujmowania zależności przyczynowo-skutkowych.

Obydwie zatem opinie, na których oparł się Sąd Apelacyjny - w tym jedna opinia znanego wyspecjalizowanego zakładu - spełniają stawiane im wymogi, odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, odpowiadają w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania oraz sformułowane przez pozwaną zastrzeżenia, a przytoczona na ich uzasadnienie argumentacja jest w pełni przekonująca w świetle zasad doświadczenia życiowego, racjonalnego rozumowania oraz całości zgromadzonego materiału dowodowego.

W rezultacie obie te opinie stały się podstawą ustalenia przez Sąd Apelacyjny, że w dniu zawarcia umowy darowizny D. A. nie była w stanie świadomie i swobodnie powziąć decyzji i wyrazić swojej woli, a to stanowisko jest w pełni zgodne ze stanowiskiem zajęтым już przez Sąd pierwszej instancji w zaskarżonym wyroku. Tym samym oświadczenie woli tej osoby, zawierającej umowę darowizny w dniu 27 marca 2008 r., było obarczone wadą z art. 82 k.c.

Według powołanego przepisu, którego naruszenie zarzucała skarżąca, 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 wymienione 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. W doktrynie brak jest jednolitości poglądów, czy brak świadomości i swobody, o którym mowa w art. 82 k.c., musi być zupełny. Stanowisko, że brak świadomości i swobody musi być zupełny wynika z założenia, że art. 82 k.c. wiąże przewidziane w nim skutki tylko z całkowitym wyłączeniem, dlatego o żadnym stopniowaniu tego stanu nie może być mowy. Część autorów prezentuje jednak odmienny pogląd, zgodnie z którym stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli nie może być pojmowany w znaczeniu całkowitego braku świadomości. Za przyjęciem drugiego stanowiska, opowiedział się także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006 r. w sprawie o sygnaturze IV CSK 7/05 (LEX nr 180191), w którym stwierdził, że 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. 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. Sąd Apelacyjny w całości podziela powyższe stanowisko.

Reasumując, Sąd Okręgowy poprawnie zastosował w sprawie przepis art. 82 k.c. Konkluzja o braku świadomości bądź swobody podjęcia decyzji i wyrażenia woli musi wynikać z zebranego materiału dowodowego, a występujące u D. A. istotne dysfunkcje postrzegania oraz oceny własnych działań znalazły potwierdzenie w korespondujących ze sobą dwóch opiniach biegłych, w treści dokumentacji medycznej oraz w zeznaniach świadków. Uzasadnia to ustalenie, że zaskarżona czynność prawna dotknięta była sankcją nieważności.

Mając powyższe względy na uwadze, jak również treść art. 385 k.p.c., należało orzec jak w punkcie I sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono mając na uwadze wynik tego postępowania oraz treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. Na koszty procesu należne powodowi od pozwanej składały się: wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w kwocie 2.700 zł (na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 490) oraz suma 3.340 zł uiszczona tytułem zaliczki na poczet opinii biegłego.

Natomiast w punkcie III sentencji stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych pozwana została obciążona brakującą sumą na poczet przeprowadzonych opinii biegłych na etapie postępowania apelacyjnego.

SSA R. Iwankiewicz SSA E. Buczkowska-Żuk SSA A. Kowalewski