

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Adam Jewgraf (spr.)
Sędziowie:	SSA Ewa Głowacka SSO del. Jolanta Burdukiewicz - Krawczyk
Protokolant:	Małgorzata Kurek

po rozpoznaniu w dniu 28 maja 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **A. M.**

przeciwko **Z. W.**

o unieważnienie umowy darowizny

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze

z dnia 26 listopada 2012 r. sygn. akt I C 1859/10

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.400 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo A. M. skierowane przeciwko Z. W. i stwierdził nieważność umowy darowizny zawartej w dniu 25.04.2007r. między S. W. a Z. W.

przed asesorem notarialnym A. Z. rep. (...), którą to S. W. darowała pozwanemu udział $\frac{3}{4}$ w prawie użytkowania wieczystego

gruntu, wraz z takim samym udziałem we własności zbudowanego na nim

budynku mieszkalnego, położonej w K. przy ul. (...) (dla której

Sąd Rejonowy w J. prowadzi księgę wieczysta o nr Kw (...)).

Nadto zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8200 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, a także nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 10.250 zł tytułem brakującej opłaty.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne:

S. W. (ur. w (...)r.) była współużytkownikiem wieczystym w udziale wynoszącym $\frac{3}{4}$ części działki gruntu nr (...) o pow. 0,1561 m⁽²⁾ oraz współwłaścicielką w takim samym udziale, stanowiącego odrębną nieruchomość, budynku mieszkalnego, położonych w K., przy ul. (...).

Powód A. W. (1) od urodzenia mieszkał w opisanej wyżej nieruchomości razem z S. M. – jego babcią. Początkowo mieszkał tam razem z rodzicami (córką S. H. i Z. M.), a od 1997r. ubiegłego wieku tylko z babcią. Pozwany Z. W. jest synem S. W..

Do około 2006r. rzadko kontaktował się z matką. S. W. nie wychowywała Z. W., nie zajmowała się nim. Pieczę nad nim pełniła matka S. W.. Opiekę nad S. W. od 1997r. pełnił głównie A. M., wykonywał doraźne remonty w domu, woził do lekarzy, palił w piecu.

S. W. cierpiała na choroby wieku starczego - zdiagnozowano u niej uogólniony proces miażdżycowy, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, biodrowych. S. W. była osobą otyłą – lekarze u których się leczyła zalecali jej stosowanie diety. Miała problemy z poruszaniem się – chodziła o lasce. W 2004-2005r. osoby mające stałą styczność z S. W. zaobserwowały zmiany w jej zachowaniu. Zaczęła mieć kłopoty z pamięcią, zapominała o przyjmowaniu leków, w trakcie wypowiedzi traciła wątek. W związku z tym powód zgłosił się z babcią do przychodni w K., gdzie zasygnalizował jej problemy z pamięcią. Lekarz S. S. po badaniu stwierdziła u S. W. zaburzenia pamięci i przepisała (w 2005r.) lek C. w dawce 5mg, który S. W. zaczęła regularnie przyjmować, w związku ze zmianami otępiennymi.

W dniu 1 lipca 2004r. powódka sporządziła testament w formie aktu notarialnego w którym do całości majątku po sobie powołała powoda A. M. – jedyne go opiekuna. Ponadto S. W. wydziedziczyła wszystkich pozostałych spadkobierców ustawowych, gdyż, jak wskazała, nie interesowali się nią i nie dopełniali względem niej obowiązków rodzinnych.

Po 2005r. u S. W. nasilały się zaburzenia otępienne objawiające się głównie w braku zapamiętywania. Nie pamiętała, że rozmawiała z daną osobą, podpisywała dokumenty itp. Wielokrotnie powtarzała te same zdania, brakowało jej słów, myliła członków rodziny – zwracała się do powoda nazywając go M.

(brat powoda) albo Z., nie rozpoznawała ich. Wypowiadała się o zmarłych członkach rodziny (np. córce H.) tak jakby nadal żyli. W marcu 2006r. lekarka u której leczyła się S. W. zwiększyła dawkę C. do 10 mg (maksymalna dawka). W historii choroby wpisywała oznaczenie G30 – choroba Alzheimera.

Pod koniec 2006r. i w 2007r. otępienie starcze u powódki pogłębiło się. Zapominała brać leków lub, że już je brała – trzeba je było wydzielać i dawkować, twierdziła że jest głodna, mimo, że zjadła obiad, miała trudności z utrzymaniem czystości, chodziła ciągle w tych samych ubraniach. S. W. zaczęła miewać stany lękowe – w rozmowach z innymi osobami czasami mówiła, że boi się powoda, który chce ją napaść. Twierdziła, że jest głodzona. Uważała, że wnuk chce ją otruć i nie chciała przyjmować przepisanych jej leków. W krótkich rozmowach sprawiała wrażenie osoby logicznie myślącej, z którą można nawiązać normalny kontakt.

W 2006r. pozwany wraz z rodziną odnowili kontakty z S. W.

– odwiedzali ją, przeważnie w czasie nieobecności powoda, z którym pozostawali w konflikcie. Chcieli zamieszkać razem z S. W., do czego jednak nie doszło. Od początku 2007r. pozwany wobec twierdzeń S. W., że chodzi głodna wykupił jej obiady w miejscowym ośrodku czasowym. Obiady przynosiła żona i córka pozwanego I. B., a także A. W., który mieszkał w domu czasowym, gdzie pracowała I. B.. Rodzina pozwanego zabierała także S. W. do siebie – przebywała u nich czasami w ciągu dnia, zabierali ją na wycieczki, a także wozili do lekarza D. M., która zmieniała skład przyjmowanych przez nią leków.

W dniu 25 kwietnia 2007r. w Kancelarii Notarialnej w J. przed asesorem notarialnym A. Z., S. W. oraz pozwany Z. W. zawarli w formie aktu notarialnego (Repertorium A numer (...)) umowę darowizny na mocy której Z. W. nabył udział wynoszący $\frac{3}{4}$ części w prawie użytkownika wieczystego działki gruntu nr (...), obręb K.-4

o pow. 0,1561 m⁽²⁾ oraz taki sam udział w prawie własności budynku mieszkalnego o kubaturze 482,87 m⁽³⁾, położonej w K. przy ul. (...). Wartość darowizny określono na kwotę 225.000 zł.

S. W. w czasie składania oświadczenia woli w dniu 25.04.2007r.

w przedmiocie darowizny znajdowała się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Cierpiała ona wówczas na zespół otępienia typu mieszanego o znacznym nasileniu o przewlekle postępującym przebiegu.

Była bezkrytyczna w swoich decyzjach i ich konsekwencjach. Nie rozumiała znaczenia i nie była w stanie przewidzieć konsekwencji swojego działania,

że czynność ta przyniesie takie, a nie inne skutki.

Otępienie to zespół psychopatologiczny spowodowany chorobą mózgu, zwykle o charakterze przewlekłym lub postępującym, w którym zaburzone są takie wyższe czynności korowe jak pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, zdolność uczenia się, język i ocena. Zaburzeniom funkcji poznawczych często towarzyszą

lub nawet je poprzedzają zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania

i motywacji. Taki zespół objawów występuje w chorobie Alzheimera i chorobie naczyń mózgowych. Otępienie powoduje znaczny spadek funkcji intelektualnych

i wpływa na podstawowe czynności życiowe – mycie się, ubieranie, jedzenie, higienę osobistą, wydalanie, czynności higieniczne. Do objawów otępienia naczyniopochodnego należą: etapowa progresja, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie, objawy miażdżycy, przemijające ataki niedokrwienne, zaburzenia pamięci, zachowania, utrata zdolności do planowania i inicjacji celowego działania, wykonywania zadań, czy też myślenia abstrakcyjnego, zaburzenia uwagi, nietrzymanie moczu, zaburzenia ruchu, brak krytycyzmu.

Zaburzenia pamięci w otępieniu zwyrodnieniowym między innymi polegają

na wielokrotnym powtarzaniu czynności np. spożywaniu posiłków, zażywania leków. Pojawia się urojeniowa ocena intencji otoczenia (najczęściej skarżą się, że są okradani, podtruwani). Głównym mechanizmem obronnym jest wyparcie.

W stanach otępienia starczego pacjenci mogą zachować tzw. fasadę psychiczną, kiedy to chory w pewnych okolicznościach może zachować poprawną postawę,

a kontakt z nim może być pozornie poprawny. W krótkotrwałym kontakcie fasada

ta może maskować prawdziwy stan chorego, jego brak zdolności prawidłowej

i krytycznej oceny rzeczywistości.

Otępienie ma charakter progresywny i nieodwracalny. W większości wypadków otępienie ma charakter mieszany który zakłada współistnienie zmian zwyrodnieniowych i naczyniopochodnych w mózgu, które wspólnie są odpowiedzialne za wystąpienie otępienia, a ryzyko otępienia alzheimerowskiego wzrasta wraz z zaawansowaniem zmian miażdżycowych w naczyniach.

C. jest typowym lekiem w przypadku otępienia (demencji starczej).

W dniach 12 i 13 maja 2007r. S. W. przebywała w szpitalu

w K. z powodu nasilenia dolegliwości bólowych okolicy obydwu stawów kolanowych. W drugiej dobie pobytu w szpitalu wypisała się na własne żądanie.

Na oddziale zlecano jej m.in. lek C.. W karcie informacyjnej w rozpoznaniu wpisano między innymi naczyniowe uszkodzenie mózgu.

W dniu 04.07.2007r. lekarz psychiatra-neurolog K. K. po przebadaniu S. W. rozpoznała u niej zespół otępienny.

Stwierdziła u niej zaburzenia pamięci, zapamiętywania, brak poczucia czasu. S. W. nie rozpoznała lekarki mimo, że w

latach 1976-1997 leczyła się u niej w poradni neurologicznej. K. K. zasugerowała powodowi,

który zainicjował wizytę, ubezwłasnowolnienie babci. Wizyta związana była

z pogarszającym się stanem zdrowia S. W. i nie radzenia sobie

z czynnościami życia codziennego.

W okresie luty – listopad 2007r. S. W. wielokrotnie dzwoniła do pozwanego Z. W., niekiedy 8-10 razy dziennie. Część połączeń nie przekraczała kilku-kilkunastu sekund.

Powód we wrześniu 2007r. dowiedział się o fakcie zawarcia umowy darowizny przez S. W. i pozwanego - gdy pełnomocnik pozwanego wezwał go do opuszczenia nieruchomości przy ul. (...) w K.. W rozmowie z powodem S. W. zaprzeczyła, aby darowała nieruchomość pozwanemu.

Z inicjatywy powoda sporządzone zostało oświadczenie o odwołaniu darowizny oraz wezwanie pozwanego do stawienia się w kancelarii notarialnej B. J. celem zawarcia stosownej umowy w celu przeniesienia własności nieruchomości.

Pozwany nie zareagował na wezwanie. Z stawiennictwa w kancelarii notarialnej został sporządzony protokół w dniu 28.09.2007r.

Dnia 16 października 2007r. lekarz psychiatra D. J. na podstawie postanowienia o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego w sprawie o sygn. akt

RSD 2213/2007 prowadzonego przez Komisariat I Policji w J.,

po przeprowadzeniu jednorazowego, ambulatoryjnego badania stanu psychicznego S. W. stwierdził, że: ujawnia objawy zaawansowanego zespołu otępiennego mieszanego naczyniowo-alzheimerowskiego z cechami głębokich zaburzeń pamięci, szczególnie świeżej, nadmiernej sugestywności, zaburzeń krytycyzmu, co sprawia, że udziela ona odpowiedzi pozornie logicznych, wymijających, ogólnych. Powyższe wynika z potrzeby ukrywania niedoskonałości pamięci. Wskazał, iż opiniowanej trudno jest rozemnić się w aktualnej sytuacji życiowej i prawnej, stąd przyjmuje postawę nacechowaną spolegliwością, akceptacją i idealizacją, co w kontekście wydarzeń życiowych prowadzi do tworzenia obrazów niespójnych i momentami nielogicznych.

Lekarz Chorób wewnętrznych D. M. wydała w dniu 16.10.2007r. zaświadczenie lekarskie, gdzie stwierdziła u S. W. miażdżycę uogólnioną i otępienie.

W dniu 01.10.2007r. pozwany Z. W. złożył zawiadomienie

o przestępstwie wraz z wnioskiem o wszczęcie postępowania karnego przeciwko powodowi A. M. – twierdził w nim, iż powód wykorzystując nieporadność S. W. znęcał się nad nią fizycznie i psychicznie.

W toku słuchania w charakterze świadka w dniu 31.10.2007r. S. W. zaprzeczyła, aby darowała komuś swój dom.

Postanowieniem z dnia 23.12.2007r. umorzono dochodzenie w sprawie fizycznego i psychicznego znęcania się nad S. W. w okresie od 2006r.

do października 2007r. oraz ukrycia w bliżej nieustalonym czasie w roku 2007r.

w K. w mieszkaniu przy ul. (...) dowodu osobistego S. W., wobec braku danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia opisanych czynów.

W okresie od 22 do 31 października 2007r. S. W. przebywała

na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala w K.. Trafiła tam z powodu nadciśnienia tętniczego, miażdżycy, otępienia miażdżycowego, choroby zwyrodnieniowej stawów z przewlekłym zespołem bólowym. W rozpoznaniu wpisano także chorobę Alzheimera. Pozostawała pod opieką lekarza D. M..

W dniu 26.11.2007r. pozwany Z. W. wniósł do Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze wnioski o ubezwłasnowolnienie całkowite S. W..

Na potrzeby sprawy o ubezwłasnowolnienie sporządzona została opinia sądowo

-psychologiczna z dnia 29.01.2008r. w której stwierdzono, iż S. W. funkcjonuje na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu znacznym.

Ujawnia zmiany organiczne w centralnym układzie nerwowym o znacznym nasileniu, czego objawami są zaburzenia pamięci trwałej i świeżej, zaburzenia procesów myślenia, kojarzenia i swobodnego dysponowania własnym potencjałem umysłowym. Biegła stwierdziła, że S. W. nie jest w stanie samodzielnie kierować swoim postępowaniem i prowadzić własnych spraw. Również sporządzona na potrzeby sprawy przez psychiatrę K. K. opinia sądowo-psychiatryczna z dnia 28.02.2008r. stwierdzała u S. W. zaawansowane otępienie typu naczyniowego, zniesioną całkowicie orientację w czasie, znacznie upośledzony krytycyzm, zawyżoną samoocenę, zniesione zapamiętywania zdarzeń, całkowicie zniesioną pamięć życiorysową, pojedyncze elementy urojeniowe, niezdolność do samodzielnego kierowania postępowaniem i prowadzenia swoich spraw bytowych i urzędowych.

Istnienie u S. W. zespołu otępiennego potwierdzono również w zaświadczeniu lekarskim wystawionym przez S. S. w dniu 14.12.2007r.

Na początku grudnia 2007r. pozwany Z. W. zabrał S. W. na stałe do swojego miejsca zamieszkania. Pozwany był również upoważniony do odbioru emerytury S. W.. W tym okresie opiekę lekarską nad S. W. sprawowała lekarz D. M., która przyjmowała ją w swoim gabinecie lekarskim oraz jeździła na wizyty domowe.

W dniu 29.05.2008r. u S. rozpoznano udar mózgu, przyjęto ją do szpitala w K.. S. W. zmarła w szpitalu w dniu 04.06.2008r.

W związku z zawiadomieniem powoda A. M., Prokuratura Rejonowa w J. prowadziła śledztwo w sprawie zaistniałego w okresie od grudnia 2007r. do 04.06.2008r. w K. nieumyślnego narażenia S. W. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez nie zapoznanie się z wcześniejszą dokumentacją medyczną z leczenia pokrzywdzonej i zaniechania leczenia zespołu otępiennego (art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 1 k.k.). Śledztwo w sprawie umorzone zostało postanowieniem z dnia 09.09.2009r. wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego, na podstawie art. 17 § 1 pkt. 2 k.p.k.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie i znajdowało podstawę w art. 82 k.c. Sąd ten podkreślił, że sformułowanie art. 82 k.c. rozumiane jest w orzecznictwie w ten sposób, że chodzi o brak rozeznania, niemożności rozumienia znaczenia swojego zachowania, zrozumienia sensu składanych oświadczeń, nie ma przy tym znaczenia czy stan ten ma charakter trwały czy przemijający. Powzięcie decyzji i wyrażenie

woli jest swobodne, gdy zarówno proces decyzyjny, jak i uzewnętrznienie woli nie zostały zakłócone przez destrukcyjne czynniki wynikające z właściwości psychiki czy procesu myślowego osoby składającej oświadczenie woli. Stan wyłączający swobodę musi wynikać z przyczyny wewnętrznej, umiejscowionej w samym podmiocie składającym oświadczenie woli, a nie w sytuacji zewnętrznej.

Sąd I instancji stanął na stanowisku, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy przekonuje, iż w chwili dokonywania czynności przed notariuszem w dniu 25.04.2007r. S. W. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome

i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli z uwagi na istniejące u niej otępienie typu mieszanego o znacznym nasileniu o przewlekłe postępującym przebiegu.

W ocenie Sądu I instancji do wniosku takiego prowadziła wszechstronna analiza zgromadzonego materiału dowodowego w szczególności wnioski opinii biegłej sądowej R. C., której ustalenia korespondowały ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, a także zeznaniami świadków – lekarzy mających kontakt z S. W., to jest K. K., S. S., D. J. oraz zeznaniami świadków

E. P., M. K., Z. M., jak i I. B.. Zdaniem Sądu I instancji wynikało z dowodów tych, że otępienie starcze u S. W. rozwijało się co najmniej od 2005r. (zażywanie leku C.) które postępowало w kolejnych latach (co skutkowało zwiększeniem dawki wymienionego leku w marcu 2006r. do dawki maksymalnej). Ujawniony materiał dowodowy wskazywał na występowanie u S. W. typowych w przypadku demencji starczej objawów: zaburzeń pamięci, braku zapamiętywania (powtarzanie czynności - spożywanie posiłków, zażywaniem leków, dzwonieniem na ten sam numer telefoniczny),

urojeniowej ocena intencji otoczenia, a także nadciśnienia tętniczego, miażdżycy, zaburzeń pamięci, zachowania, zaburzenia uwagi, nietrzymania moczu, zaburzenia ruchu, braku krytycyzmu. Zdaniem Sądu Okręgowego istotny był fakt,

że otępienie w przypadku S. W. od 2005r. stale się pogłębiało, a badanie lekarskie wykonane najbliżej spornej czynności prawnej wskazywało na otępienie

w stopniu znacznym, co prowadziło do wniosku, że stan S. W. wykluczał możliwość świadomego podjęcia decyzji tj. z dostatecznym rozeznaniem, co do znaczenia skutków podejmowanych czynności prawnych (była w stanie dokonać spornej czynności, nie była jednak świadoma jej skutków i konsekwencji).

Sąd I instancji stał przy tym na stanowisku, że pozwany nie przedstawił takich dowodów, które podważałyby stanowisko. Poddając szerokiej analizie dowody

(w szczególności zeznania świadków), z których miałyby wynikać, iż w chwili spornej czynności S. W. działa w pełni świadomie i swobodnie Sąd Okręgowy wskazał, że twierdzenia te nie korespondowały z bogatą dokumentacją medyczną,

a w istocie częstokroć także z nich wynikały, wnioski potwierdzające stanowisko

o występującym i postępującym u S. W. zespole otępiennym wskazującym na brak możliwości świadomego podjęcia decyzji. Dotyczyło to zwłaszcza

zeznań świadków I. B., T. L., A. W. czy D. M.. Sąd Okręgowy w szerokich rozważaniach wskazał także,

że wniosków opinii biegłej C., której Sąd Okręgowy nadał pełną moc dowodową – jako opinii pełnej, nie podważały jak chciał pozwany także inne dowody, opinie z innych postępowań, prywatna opinia biegłego J. (która zresztą nie korespondowała z inną opinią tego biegłego z innego postępowania, zaś w zakresie zjawiska lucidum intervallum nie była adekwatna do okoliczności sprawy), bilingi telefoniczne czy także zeznania notariuszy dokonujących czynności z S. W. (zważywszy na występowanie zjawiska fasady psychicznej).

Sąd I instancji wskazał nadto, iż brak było podstaw do przeprowadzania uzupełniającego postępowania dowodowego, w szczególności zaś dopuszczania kolejnej opinii biegłego. W ocenie Sądu I instancji opinia biegłej i jej zeznania w pełni wyjaśniły kwestię stanu psychicznego S. W., wobec czego nie było potrzeby przeprowadzenia kolejnej opinii, zwłaszcza że opinia oparta została

o specjalistyczną wiedzę, doświadczenie zawodowe i dokumentację medyczną, nie budziła wątpliwości, była rzetelna, wyczerpująca i logicznie uzasadniona.

Sąd podkreślił także, że biegła nie tylko w pełni odpowiedziała na tezę dowodową Sądu, ale również na zarzuty pozwanego.

O kosztach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 113 u.k.s.c.

Orzeczenie to zaskarżył w całości apelacją pozwany wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku i zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na treść orzeczenia, a to art. 233 k.p.c. poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego, skutkującą przyjęciem, iż:

- zeznania świadka S. S. zasługują na uwzględnienie mimo,

że świadek ten od 2006 r. nie badał S. W. i nie miał z nią żadnego kontaktu i wiedza jego o stanie zdrowia darczyńcy na dzień 25 kwietnia 2007r. była iluzoryczna;

- zeznania K. K. zasługują na uwzględnienie mimo

że w okresie najbardziej zbliżonym do daty złożenia oświadczenia

o darowiźnie przez S. W. miała ona jednorazowy kontakt

z darczyńcą w dniu 4.07.2007r., zaś jej systematyczne kontakty z powodem poddają w wątpliwość bezstronność tego świadka;

- zeznania E. P. stanowiące również podstawę ustaleń faktycznych, mimo że świadek ten jest partnerką powoda i jest zainteresowany w pozytywnym dla powoda rozstrzygnięciu sprawy, a nadto zeznania tego świadka są nielogiczne, niespójne i wzajemnie sprzeczne

- dowód z przesłuchania powoda posiada walor wiarygodności, mimo że również te zeznania są nielogiczne i wzajemnie sprzeczne, zaś z zebranych dowodów wynika, iż po uzyskaniu informacji o darowiźnie powód zintensyfikował leczenie S. W. w szczególności poprzez pobieranie dla niej recept z dwóch źródeł tj.: od świadka S. S. i K. K. w celu stworzenia pozorów ciężkiego stanu zdrowia darczyńcy;

- opinie biegłej R. C. oraz ustne jej wyjaśnienia są wiarygodne, albowiem korespondują z dokumentacją medyczną oraz zeznaniami świadków lekarzy mimo, że opinie te są tendencyjne, nacechowane emocjami, oparte o wybiórcze i niewiarygodne dowody;

- niewiarygodnie są zeznania świadka T. L., D. M., A. Z., B. J., albowiem stoją one w sprzeczności z dokumentacją medyczną dot. S. W. a ponadto darczyńca rozmawiając z niektórymi świadkami był w stanie fasady psychicznej

co umożliwiło mu zachowanie pozornie poprawnego kontaktu, mimo, że niezgodne z doświadczeniem życiowym jest twierdzenie aby prowadzący z S. W. rozmowy notariusze czy też lekarze nie zauważyli jej stanu zdrowia;

- nie zasługują na uwzględnienie dowody z zeznań świadków A. W., I. B. i przesłuchania Z. W. mimo że A. W. jest osobą obcą dla darczyńcy i nie miał żadnego interesu w nieprawdziwym relacjonowaniu zdarzeń, zaś pozostałe osoby były zainteresowane w takim samym stopniu jak powód i zawnioskowani przez niego świadkowie w osobach E. P. i M. K. i wobec tych świadków sąd winien stosować identyczne kryteria oceny.

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miały wpływ na treść orzeczenia a to art. 217§1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku powoda o dopuszczenie opinii kolejnego biegłego na okoliczność stanu świadomości S. W. w dniu 25.04.2007r. mimo że opinia biegłej R. C. jako sprzeczna z istotnymi dowodami zebranymi w sprawie jak również z prywatnymi opiniami D. J. i nie wyjaśniająca w sposób obiektywny stanu darczyńcy nie może być uznana przez Sąd za opinię rzetelną, spójną, logiczną i wyczerpującą.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie, jako pozbawiona uzasadnionych podstaw.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalenia faktyczne dokonane w sprawie przez Sąd Okręgowy, biorąc je za własne i czyniąc je podstawą swojego orzeczenia. Sąd I instancji bowiem, w wyniku prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego, ustalił w sposób szczegółowy wszystkie istotne okoliczności, które znajdowały odzwierciedlenie

w całości zaofiarowanego przez strony materiału dowodowego. Materiał ten zdaniem Sądu Apelacyjnego jest pełny i nie wymaga uzupełnienia. Co więcej

Sąd Okręgowy w sposób wyjątkowo wszechstronny i szczegółowy wskazał, jakie dowody uczynił podstawą swoich ustaleń i rozstrzygnięcia, oraz w sposób spójny

i logiczny wskazał przyczyny takiej oceny materiału dowodowego. Jednocześnie

na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego i zgromadzonych dowodów, Sąd Okręgowy wywiódł trafne wnioski, znajdujące swoje uzasadnienie

w powołanych przepisach prawa.

Wskazać należy, że niemal w całości apelacja pozwanego oparta była na zarzucie przekroczenia przez Sąd Okręgowy swobodnej oceny materiału dowodowego. Przypomnieć należy, że wykazanie, iż Sąd naruszył normę wyrażoną w art. 233§1 k.p.c. oraz że fakt ten mógł mieć istotny wpływ na wynik sprawy, nie może być zastąpione odmienną interpretacją dowodów zebranych w sprawie, chyba że strona jednocześnie wykaże, iż ocena dowodów przyjęta przez Sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów (por. wyrok SN z dnia 10.04.2000 r., V CKN 17/00, OSNC 2000/10/189, Biul. SN 2000/6/13,

Wokanda 2000/7/10). Pamiętać bowiem trzeba, że art. 233§1 k.p.c. przyznaje sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy może być uznany za usprawiedliwiony wyłącznie, jeżeli sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki,

z zasadami wiedzy, bądź z doświadczeniem życiowym. Nie może budzić zatem najmniejszych wątpliwości, że Sąd I Instancji ma jedynie obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Zatem reguła ta, współokreślająca granice swobodnej oceny dowodów, nie będzie zachowana (a tym samym dokonana przez Sąd ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie znajdzie się pod ochroną zasady swobodnej oceny materiału dowodowego) jedynie wówczas, gdy wnioski wyprowadzone przez

Sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość zgodną

z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także, gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebranych w sprawie materiałem dowodowym (por. wyrok SN z dnia 09.12.2009 r., IV CSK 290/09, Lex nr 560607).

Przenosząc powyższe na realia sprawy, uznać należało, że podnoszone w tej mierze przez pozwanego zarzuty wobec oceny zgromadzonego w sprawie

materiału dowodowego, dokonanej przez Sąd I instancji były całkowicie chybione.

Dość wskazać, że w istocie wnikliwa lektura uzasadnienia apelacji, prowadziła

do wniosku, że zarzut ten nie mógł odnieść zamierzonego skutku z uwagi na fakt, skarżący mimo obszerności swoich wywodów, nie podolał obowiązkowi wykazania konkretnych uchybień, względem logiki, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, jakich dopuścić się miał Sąd I instancji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego analiza

akt sprawy i uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia prowadzi do jednoznacznego wniosku, że w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy w żadnym stopniu nie przekroczył zasady swobodnej oceny dowodów. Wyprowadzone bowiem na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wnioski w zakresie ustaleń faktycznych nie naruszają zasad logiki, a co więcej wbrew twierdzeniom apelacji znajdują pełne wsparcie również w wskazaniach wiedzy, a zwłaszcza doświadczenia życiowego. Podkreślenia w szczególności wymaga, że Sąd Okręgowy dokonał wnikliwej i wszechstronnej oceny całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wskazując w sposób wyczerpujący okoliczności które prowadziły

do takiej a nie innej oceny zgromadzonego materiału dowodowego. Przytoczona przez Sąd argumentacja jednoznacznie wskazuje, jakie podstawy i dlaczego właśnie one legły u podstaw oceny poszczególnych przeprowadzonych w sprawie dowodów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego podnoszonych przez pozwanego zarzutów

nie sposób podzielić. Co więcej część twierdzeń apelacji stanowiło polemikę,

z twierdzeniami które niż zostały przez Sąd I instancji wyrażone lub w istocie sprowadzała się do nieuprawnionego nadinterpretowania wypowiedzi świadków.

W ramach podnoszonego zarzutu skarżący przede wszystkim kwestionował dokonaną ocenę zeznań świadków lekarzy – mających kontakt z S. W., osób mających styczność z S. W., a także notariuszy w obecności których dokonywała ona spornych czynności.

W pierwszej kolejności nie sposób było się zgodzić z wywodami apelacji,

w jakim zmierzały one do kwestionowania uznania za wiarygodne zeznań świadków S. i B.-K. z uwagi na fakt, iż czerpały one wiedzę wyłącznie z relacji powoda, nie mając styczności z S. W., a nadto powstawały z nią w konflikcie.

Słusznie wskazał Sąd I instancji, iż twierdzenia

o rzekomym konflikcie świadka B.-K. pozostawały gołosłowne.

Co jednak istotniejsze wbrew twierdzeniom pozwanego nie jest tak, iż z akt sprawy wynika, że swoją wiedzę w procesie leczenia wymienieni świadkowie czerpali wyłącznie z relacji powoda, co w dodatku samo w sobie nie dyskwalifikowałoby wartości dowodowej twierdzeń świadków, zważywszy, iż jak wskazał autor apelacji wiedza niezbędna dla oceny zdolności umysłowej czerpana jest również w znacznej mierze z wysłuchania świadków mających codzienny kontakt z osobą chorą. Wskazać jednak należy, co zdaje się pomijać skarżący, iż świadek S. przyznawała co prawda, że mogło być tak, że w późniejszych okresach miała ograniczony kontakt z samą pacjentką, to jednak wskazywała również, iż w początkowym okresie jej opieki nad S. W. wizyty odbywały się z udziałem samej chorej. Twierdzenie to było o tyle istotne, że pierwsze objawy otępienia, skutkujące zapisaniem S. W. leków na jego objawy, zostały przez S. S. zaobserwowane już w 2005r. Nieporozumieniem są w istocie zupełnie gołosłowne sugestie skarżącego, z których wynikałoby, iż świadek B.-K., pełniąc funkcje biegłego z niewiadomych bliżej względów złożyła fałszywą opinię (w innym postępowaniu) co do źródeł swojej wiedzy o codziennym funkcjonowaniu S. W.. Co więcej nie można pomijać faktu, iż jak zeznała świadek B.-K., choć miała znaczącą przerwę w kontakcie z pacjentką, to w okresie wcześniejszym kontakt ten był intensywny i długotrwały, co było istotne o tyle, że w trakcie wizyty w lipcu 2007r. S. W. świadka zupełnie nie rozpoznała. Niezrozumiałe i nielogiczne są również twierdzenia autora apelacji, z których wynikało, że powód celowo chodził do lekarzy wskazując na otępienie S. W., skoro od 2004r. wiedział, że będzie jej spadkobiercą, a tym samym nie miał powodu, by bez wskazań medycznych sugerować objawy otępienia. Wskazać zresztą należy na znaczną niekonsekwencję i ewolucję stanowiska pozwanego w zakresie twierdzeń co do stanu zdrowia S. W. i okresu jego pogorszenia. Na potrzeby tego procesu pozwany w istocie twierdził, iż stan ten pogorszył się znacznie w 2008r., co w istocie nie korespondowało z jego wywodami, zawartymi we wniosku o ubezwłasnowolnienie S. W. z listopada 2007r. w których wskazywał na zaobserwowanie u S. W. nasilonych objawów zaburzeń miejsca i czasu już w lipcu i sierpniu 2007r. (co w połączeniu z faktem długotrwałego rozwoju choroby wskazywało na trafność oceny Sądu i Instancji co możliwości świadomego podjęcia decyzji). Powyższe prowadzi do wniosku, iż obecne stanowisko pozwanego w istocie jest skonstruowane na potrzeby niniejszego procesu, co czyni również co najmniej nieuprawnioną krytykę działań powoda z września 2007r. dotycząca umożliwienia S. W. złożenia przed notariuszem oświadczenia o odwołaniu darowizny. Trafnie wskazywał zresztą powód, że w toku postępowania o ubezwłasnowolnienie, choć opinię o stanie zdrowia S. W. sporządzała jako biegła - obecnie świadek B.-K., w której rozpoznała u S. W. zaawansowane otępienie typu naczyniowego, to wówczas pozwany tego rozpoznania nie kwestionował.

Nietrafne były również wywody apelacji kwestionujące ocenę zeznań części świadków przez Sąd Okręgowy, a to świadek P. z uwagi na jej zainteresowanie wynikiem sprawy oraz bezpodstawną odmowę dania wiary świadkom, którzy takim rozstrzygnięciem nie byli zainteresowani (świadek W.), a także brak zastosowania równej miary wobec świadków pozostających ze stronami w określonych relacjach. Podkreślić trzeba, że sam fakt pozostawania świadka w określonych relacjach ze stroną procesu, nie wyklucza z góry jego wiarygodności. Dopiero wykazanie rzeczywistych okoliczności wskazujących na stronniczość, nielogiczność, sprzeczność ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego zeznań świadka wskazywać może na brak wiarygodności. Co więcej twierdzenia pozwanego, w zakresie zastosowania przez Sąd Okręgowy nierównej miary, są w istocie bezprzedmiotowe, gdyż w uzasadnieniu Sądu Okręgowego w istocie próżno szukać odwołania to tego rodzaju argumentacji. Powodem odmowy dania wiary relacjom jednych świadków, zaś dania innym były inne względy niż związek ze stronami procesu, czy zainteresowanie w rozstrzygnięciu sprawy, a mianowicie spójność, logiczność, w szczególności zaś korespondowanie z innymi wiarygodnymi dowodami (zeznaniem świadków lekarzy, dokumentacją medyczną), czemu nie sposób odmówić słuszności. Powyższe odnieść należy również to dowodów

z przesłuchania stron. Podkreślenia wymaga, że wbrew wywodom apelacji, Sąd Okręgowy nie kwestionował co do zasady wiarygodności świadków np. I. B., T. L., D. M., A. W. wskazywał jedynie na brak wiarygodności twierdzeń o normalnym funkcjonowaniu S. W. do 2008r., z uwagi na sprzeczność tych twierdzeń zwłaszcza z dokumentacją medyczną. Co więcej zgodzić się należało z Sądem I instancji, że twierdzenia wymienionych świadków były niewiarygodne, z uwagi iż sami świadkowie dostarczali w swych wypowiedziach okoliczności potwierdzających nieprawidłowe funkcjonowanie S. W.. I tak świadek B. choć zeznawała o logiczności kontaktu z S. W., jednocześnie wskazywała, że w toku tych rozmów S. W. opowiadała o zdarzeniach, które nie mogły mieć miejsca. Choć w istocie nietrafne było odwoływanie się do specjalności lekarskiej świadka L., to jednak trafnie wskazywał Sąd Okręgowy, że twierdzenia tego świadka o dobrej kondycji S. W., nie korespondowały z innymi jego twierdzeniami, wskazującymi na urojeniowe wręcz zachowania S. W. (pilnowanie ważnych dokumentów znajdujących się w reklamówce podczas spotkania towarzyskiego).

Nie sposób nie zgodzić się także z oceną zeznań świadek M. dokonaną przez Sąd I instancji. Wbrew wywodom apelacji, nie sposób było twierdzenia świadka o pojawieniu się u S. W. otępienia dopiero w 2008r. uznać za wiarygodne, zważywszy na fakt, że twierdzenie to stało w sprzeczności nie tylko z innymi dowodami – opiniami biegłych, dokumentacją medyczną, ale co istotne nie korespondowało z dokumentacją medyczną (a zwłaszcza zawartymi w niej twierdzeniami) sporządzoną przez samą D. M., która sama już w 2007r. rozpoznawała u S. W. chorobę Alzheimera i otępienie. Niewątpliwe na wiarygodność twierdzeń tego świadka, rzutował także fakt, iż świadek poświadczala autentyczność dokumentów podpisywanych przez S. W. – dotyczących emerytury, czego następnie nie potrafiła sobie przypomnieć.

Nie mogły odnieść zamierzonego skutku wywody apelacji w zakresie wadliwej oceny zeznań świadków notariuszy B. J., A. Z..

Choć w istocie z zeznań tych wynikało, że sporządzenia aktu trwa jakiś czas, to wbrew twierdzeniom skarżącego nawet fakt zadawania pytań (choć doświadczenie życiowe wskazuje, że złożenie oświadczeń darczyńcy sprowadza się do udzielania prostych odpowiedzi potwierdzających przygotowane uprzednio przez rejenta formuły) nie prowadził do wniosku, że zmarła pozostawała w stanie pozwalającym na w pełni świadome złożenie oświadczenia woli. Wskazać zdaniem Sądu Apelacyjnego również należy, iż twierdzenie o możliwości niedostrzeżenia przez dokonującego czynności notariusza stanu wyłączającego świadome i swobodne podjęcie decyzji (także z powodu objawów otępienia) nie przeczy zasadom doświadczenia życiowego (o czym świadczyć musi tak sama regulacja z art. 82 k.c. i szereg skutecznie wytaczanych powództw w tego rodzaju sprawach). Zatem jakkolwiek nie sposób deprecjonować doświadczenia życiowego oraz zawodowego świadków – pełniących funkcje notariuszy, to jednak należy mieć na względzie, że ich ocena, w kontekście okoliczności sprawy nie jest wystarczająca dla obalenia wniosków płynących z opinii biegłego. Wiedza i doświadczenie zawodowe biegłego psychiatry wyprzedza przecież wiedzę i doświadczenie notariusza, choć i do jego obowiązków należy ocena stanu psychicznego osób przystępujących do czynności notarialnych. Niemniej wadliwość tej oceny przez notariusza, dokonywanej przecież wyłącznie w oparciu o doświadczenie życiowe, jest usprawiedliwiona brakiem specjalistycznej wiedzy z zakresu psychologii i psychiatrii.

W drugiej grupie zarzutów przekroczenia swobodnej oceny dowodów znalazły się zarzuty dotyczące przydatności i poprawności sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłego z zakresu psychiatrii, które należało omówić łącznie z zarzutem naruszenia przepisów prawa procesowego a to braku uwzględnienia wniosku pozwanego o dopuszczenie opinii kolejnego biegłego - tj.

art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 286 k.p.c.

Sąd Apelacyjny nie podziela wątpliwości i zarzutów skarżącego w zakresie mocy dowodowej opinii biegłej z zakresu psychiatrii, a w konsekwencji nie znalazł podstaw do odmówienia wiarygodności temu dowodowi. Nietrafne (w szczególności z uwagi na sposób ich przeprowadzenia) były podejmowane w toku postępowania apelacyjnego próby podważenia, co do zasady, kompetencji biegłej C.

za pośrednictwem ogólnych wypowiedzi innego specjalisty z dziedziny psychiatrii, wypowiedzianych na tle innego postępowania i innego przypadku. Opinię sporządzonej przez biegłą skarżący zarzucał emocjonalność, tendencyjność, oparcie się o wybiórczo dobrany materiał dowodowy, a także sprzeczność z prywatną opinią dostarczoną przez strony. Sąd Apelacyjny, nie dostrzegając w szczególności w opinii biegłej, przejawów rzekomej emocjonalności (zresztą sam skarżący takich przekonujących przejawów nie wskazał w apelacji) i tendencyjności, a nawet przyjmując za skarżącym wystąpienie pewnych niedoskonałości (które raczej kwalifikować jako niezręczności) w stanowisku biegłej, nie sposób uznać, iż

w ostateczności przełożyły się one w istotny sposób na poprawność wniosków opinii. I choć nie może mieć to decydującego znaczenia to jednak nie sposób pominąć,

że konkluzje płynące z opinii biegłej w istocie były zbieżne z wnioskami płynącymi z innych opinii biegłych zleconymi w innych postępowaniach (cywilnych i karnych), a dotyczącymi stanu zdrowia i świadomości S. W. w 2007r.

Zauważyć należy, że zlecając sporządzenie opinii biegłej Sąd I instancji oddał jej do dyspozycji cały zgromadzony materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, co więcej także w przypadku jego uzupełniania (przedkładanie przez strony opinii prywatnej, bilingów) Sąd Okręgowy zlecał biegłej zajęcie stanowiska, obejmującego tak uzupełniony materiał dowodowy o dowody mające znaczenie dla oceny stanu świadomości S. W.. Cały w istocie materiał dowodowy był podstawą

do wywiedzenia przez biegłą wniosku o występowaniu u opiniowanej objawów zespołu otępienia, a wreszcie uznaniu, że w dacie zawarcia umowy darowizny znajdowała się w stanie włączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli. Skarżący w swej apelacji zarzucał, iż biegła oparła się przy sporządzaniu opinii jedynie o część dowodów, które pasowały do przyjętej przez nią tezy, a część bezpodstawnie odrzuciła, co rzutować musi na przydatność jej opinii. Przypomnieć trzeba, że rolą biegłego w postępowaniu nie jest co od zasady ocena materiału dowodowego, choć ocena taka oczywiście jest przez biegłego dokonywana, ale w innym znaczeniu, jako jeden z kroków do wydania opinii o stanie pacjenta. Zadaniem biegłego była więc ocena zdrowia S. W. i wskazanie, podstaw – co

oczywiste z odwołaniem się do dostępnego materiału dowodowego, z których ocenę tę wywodzi, czemu zdaniem Sądu Apelacyjnego biegła powołana w niniejszej sprawie uczyniła zadość. Niesłuszne są zarzuty skarżącego

o wybiórczości doboru materiału dowodowego, albowiem analiza opinii wskazuje,

że biegła prawidłowo posłużyła się oddanym jej do dyspozycji zgromadzonym materiałem dowodowym. W tym także innymi dostępnymi w aktach opiniami z innych postępowań, przy czym nie oznaczało to wcale, mając na uwadze szczegółowe odniesienie się do materiału dostępnego w sprawie, o niesamodzielnosci wniosków opinii biegłej C.. Zarzuty o tendencyjności doboru materiału dowodowego są nieuzasadnione, w szczególności przeczą roli opinii biegłego – który jak już wskazano ma ostatecznie umotywić jaki materiał i dlaczego doprowadził

go do ostatecznej takiej a nie innej konkluzji, co naturalnie wiąże się z pewną selekcją zgromadzonych w sprawie dowodów będących podstawą (obok wiedzy specjalistycznej) wniosków. Skoro biegła dokonała określonego wyboru spośród zgromadzonych dowodów i wskazała, na których z nich oparła swą opinię oraz stanowisko swe uzasadniła, choćby w sposób niesatysfakcjonujący dla strony,

to o ile strona kwestionująca taką opinie nie wykaże błędów owej oceny (temu zadaniu pozwany w istocie nie podolał), nie sposób jej kwestionować. Nietrafne są zarzuty o zignorowaniu dowodów świadczących o pozostawaniu przez S. W. w spornym okresie w stanie pozwalającym na świadome i swobodne podjęcie decyzji. Przede wszystkim zauważyć trzeba, iż do okoliczności tych biegła

w sposób umotywowany się odniosła, zresztą jak już wskazywano przy rozważaniu pozostałych zarzutów wadliwej oceny materiału dowodowego, stanowisko strony pozwanej wobec tych dowodów było w istocie bezkrytyczne. Co więcej trzeba pamiętać, że dostępny materiał dowodowy (zwłaszcza zeznania świadków) wskazujący na okoliczności na podstawie których dokonuje się oceny stanu świadomości S. W., mając na uwadze charakter dowodu z opinii biegłego, podlegał rozważeniu przez biegłą w kontekście posiadanej przez nią wiedzy fachowej. Mając to na uwadze w ocenie Sądu Apelacyjnego uznać należy,

że sporządzona przez biegłą opinia jest przydatna dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż posiada cechy nadające jej pełną moc dowodową, co za tym idzie dokonanie na jej podstawie ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcie o stanie psychicznym zmarłej było zasadne i uprawnione.

Konsekwencją tego stanowiska, było uznanie, że nie zaistniały przesłanki, o których stanowi art. 286 k.p.c. uzasadniające powołanie innego biegłego, a tym samym oddalając wniosek dowodowy pozwanego Sąd I instancji nie dopuścił się obrazy przepisów prawa procesowego. Wbrew twierdzeniom pozwanego sprzeczność opinii biegłego z prywatną opinią przedłożoną przez stronę (która bezspornie nie ma waloru dowodu z opinii biegłego) nie przesądza o konieczności dopuszczenia dowodu z innego biegłego. Co więcej próby apelacji wykazania, iż sam Sąd I instancji miał świadomość konieczności dopuszczenia z tego powodu kolejnej opinii biegłego, nie znajdują żadnego uzasadnienia i są wyrazem pozbawionej podstaw nadinterpretacji jaką posługuje się autor apelacji. Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu I instancji, iż brak było podstaw do dopuszczania kolejnej opinii biegłego, w szczególności trafnie zaś wskazywano, że przedłożona przez pozwanego prywatna opinia budzić musi uzasadnione wątpliwości co do części wniosków, zażywszy na fakt, iż jej autor w innym postępowaniu jako biegły powołany przez organ procesowy w opinii z 17.10.2007r. wskazywał na istnienie u S. W. zaawansowanego zespołu otępiennego z głębokimi zaburzeniami pamięci, udzielanie pozornie logicznych ogólnych odpowiedzi, a także - co równie istotne

- sugestywność osób cierpiących na otępienie. Te wnioski zaś jednoznacznie korespondowały, mając na uwadze przebieg (rozwój) zespołu otępiennego, z wnioskami opinii biegłej C., a zwłaszcza czyniły uzasadnione twierdzenia o braku już w kwietniu 2007r. możliwości swobodnego i świadomego wyrażenia woli przez S. W.. Na marginesie wskazać należy, że za co najmniej dyskusyjną uznać należało tezę prywatnej opinii wskazującą na możliwości zawarcia umowy darowizny, jako nieskomplikowanej, przez osoby ze zdiagnozowanym otępieniem.

Bezpodstawne były twierdzenia skarżącego, że opinię biegłej C. dyskwalifikował fakt, iż nie było materiału dowodowego wskazującego na istnienie

u S. W. w kwietniu 2007r. otępienia o stopniu znacznym. Nie powielając już przytoczonej tak przez Sąd I instancji i Sąd Apelacyjny argumentacji, przeczącej twierdzeniom o braku podstaw do przyjęcia wystąpienia u S. W. otępienia skutkującego zaistnieniem podstaw z art. 82 k.c., wskazać należy, iż stanowisko powyższe jest nietrafne, w dodatku błędnie zdaje się zakładać, że konieczne jest

de facto jednoznaczne stwierdzenie tego faktu w niepodważalnej dokumentacji

i to sporządzonej w okresie dokonywania spornej czynności prawnej. Takie założenie jest nieuprawnione. Wbrew wywodom apelacji, mając na uwadze: wydzwięk: dokumentacji medycznej (tak sprzed spornej czynności – wskazującej na objawy otępienne na długo przed zawarciem umowy, jak również po spornej czynności

– opinie wskazujące na zaawansowany zespół otępienny), twierdzenia świadków (wskazujących na intensywność występowania u S. W. szeregu objawów zespołu otępiennego), wiedzę o rozwoju dolegliwości zespołu otępiennego (ewoluowaniu i nasilaniu się objawów – zaników pamięci, powtarzaniu czynności, urojeniowej oceny intencji otoczenia) i konsekwencjach tej choroby (w tym sterowności, braku krytycyzmu, pozorach logiczności zachowań), a także wykładnię pojęcia „stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli” (zgodnie

z która nie jest wymagany dla przyjęcia zaistnienia stanu z art. 82 k.c. całkowity zanik świadomości) uzasadnione było stanowisko, że ciąg zdarzeń wskazywał na uzasadnione podstawy do przyjęcia, iż w przypadku S. W. w chwili dokonywania spornej darowizny istniał stan, o którym mowa art. 82.k.c.

Trafnie wskazywał również Sąd I instancji, iż nie bez znaczenia dla takiej oceny był fakt sugestywności i braku krytycyzmu osób cierpiących na otępienie (co objawia się bezkrytycznym przyjmowaniem za własne stanowiska innych), w kontekście tak obietnic pozwanego składanych S. W. jak i jej późniejszej reakcji

na ujawnienie faktu darowizny. W konsekwencji mając na uwadze powyższe podzielić należało stanowisko, że S. W. z uwagi upośledzenie funkcji psychicznych (wynikających z zespołu otępiennego), znajdowała się w chwili spornej czynności w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji, czego nie można mylić z samą możliwością dopełnienia warunków formalnych jej dokonania. Stanowisko takie Sądu Okręgowego nie było wynikiem tak uchybienia przepisom prawa procesowego, a także nie naruszało przepisów prawa materialnego tj. nomy art. 82 k.c.

Z tych zatem przyczyn Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego na podstawie art. 385 k.p.c. Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego oparto na podstawie art. 98§1 i 3 k.p.c. w zw. art. 99 k.p.c. i art. 391§1 k.p.c.

Na zasądzoną na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 5.400 zł złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika ustalone w oparciu o treść z§ 6 pkt 7 i § 12 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.).

MW