

Sygn. akt I ACa 121/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Marta Sawicka (spr.)
Sędziowie:	SA Ryszard Iwankiewicz SA Agnieszka Sołtyka
Protokolant:	sekr. sądowy Magdalena Stachera

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2013 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. W.

przeciwko N. W.

o ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 17 listopada 2011 r., sygn. akt I C 140/04

***I oddala apelację,***

***II zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.***

***A. Sołtyka M. Sawicka R. Iwankiewicz***

Sygn. akt I ACa 121/12

## UZASADNIENIE

W dniu 27 lutego 2003r. M. W. złożył do Sądu Rejonowego w Świnoujściu wnioski o dział spadku oraz o unieważnienie pełnomocnictwa z dnia 7 marca 1999r. udzielonego N. W. przez matkę Ł. W. i umowy darowizny z dnia 16 kwietnia 1999r. na mocy której N. W. działając jako pełnomocnik na podstawie ww. pełnomocnictwa obdarował siebie lokalem mieszkalnym położonym przy ulicy (...) w M.. Wnioskodawca wskazał, że w chwili udzielania pełnomocnictwa jego matka znajdowała się w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji.

Postanowieniem z dnia 15 grudnia 2003r. Sąd Rejonowy w Świnoujściu przekazał sprawę o unieważnienie umowy darowizny Sądowi Okręgowemu w Szczecinie (k.18).

Na rozprawie w dniu 25 sierpnia 2004r. pozwany N. W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego. (k.57). Pozwany zaprzeczył, że matka stron I. W. znajdowała się w chwili udzielenia pełnomocnictwa w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji.

Na rozprawie w dniu 3 czerwca 2005r. powód zmienił swoje żądanie w ten sposób, że wniósł o ustalenie, iż pełnomocnictwo z dnia 1 marca 1999r. i umowa darowizny z dnia 16 kwietnia 1999r. są nieważne. Jako podstawę prawną swoich żądań wskazał art. 189 k.p.c. (k.159).

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2011 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo, zasądził od powoda M. W. na rzecz pozwanego N. W. kwotę 3.615 zł tytułem zwrotu kosztów procesu; nakazał pobrać od powoda M. W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 1.415 zł tytułem należnych kosztów sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód M. W. i pozwany N. W. są synami I. W., która zmarła w dniu 2 maja 1999 r. po ciężkiej i długotrwałej chorobie.

W październiku 1985r. I. W. została przyjęta na oddział wewnętrzny Szpitala Miejskiego w Ś., gdzie przez kilkanaście dni była hospitalizowana z rozpoznaniem przemijającej niewydolności naczyń mózgowych, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy typu I. Po konsultacji neurologicznej stwierdzono u niej dyskretny niedowład prawostronny, środkowy niedowład nerwu VII. Podczas późniejszego pobytu w szpitalu, mającym miejsce w okresie od 10 do 29 sierpnia 1998r. zdiagnozowano u I. W. uogólnioną miażdżycę, stan po przebytych udarze mózgu z następowym niedowładem połowicznym prawostronnym, chorobę niedokrwienną serca ustabilizowaną pod postacią przebytego zawału mięśnia sercowego, stan po wszczepieniu stymulatora serca sprzed czterema laty, nadciśnienie tętnicze stopnia II., cukrzycę typu II. oraz infekcję dróg moczowych. Badanie TK głowy, wykonane u niej w dniu 24 sierpnia 1998r. wykazało zaniki korowo – podkorowe znacznego stopnia, zmiany zanikowe obejmujące półkule mózdzku, brak danych dla procesu wypierającego. Ponownie I. W. była hospitalizowana z rozpoznaniem uogólnionej miażdżycy, stanu po przebytych udarze mózgu z następowym niedowładem połowicznym prawostronnym, choroby niedokrwiennej serca ustabilizowanej pod postacią przebytego zawału mięśnia sercowego, stanu po wszczepieniu stymulatora serca sprzed czterema laty, nadciśnienia tętniczego stopnia II., cukrzycy typu II., w okresie od dnia 2 września do dnia 11 września 1999r.

I. W. od czasu śmierci swojego męża zamieszkiwała sama w lokalu mieszkalnym nr (...), położonym w M. przy ul. (...). Od czasu powrotu ze szpitala we wrześniu 1998r. nie poruszała się samodzielnie ze względu na porażenie i dolegliwości bólowe kończyn dolnych oraz przebyte złamanie nogi. Jako osoba leżąca wymagała opieki drugiej osoby. Opiekę tę sprawowali jej synowie – powód i pozwany oraz członkowie ich rodzin. Na ogół przed południem przychodził pozwany, w południe powód przynosząc obiad, a wieczorem jego żona oraz pozwany. Na noc I. W. zostawała w domu sama. Poza rodziną w ciągu dnia I. W. odwiedzali także pracownicy opieki, koleżanki. Raz w miesiącu przychodził na wizyty domowe lekarz rodzinny, żeby zbadać poziom cukru, dwa, trzy razy w tygodniu przychodziła opiekunka środowiskowa, a co drugi dzień lub codziennie pielęgniarka środowiskowa w celu zmiany opatrunków na nogach.

Na przełomie 1998-1999 r. kondycja psychiczna I. W. przedstawiała się różnie. Bywały dni, że I. W. była kontaktowa, rozmowna, wypowiadała się logicznie na różne tematy związane z rodziną i bieżącymi sprawami życia codziennego, wspominała zdarzenia z przeszłości, oglądała telewizję, a bywały dni, że miała problemy z rozpoznawaniem osób, które ją odwiedzały (do swojego syna M. W. zwracała się np. „mężu”), była wyciszona, nie podejmowała żadnej rozmowy, nie przejawiała zainteresowania tym, co się wokół niej dzieje.

Ze względu na stan zdrowia I. W. załatwianiem jej spraw urzędowych zajmował się pozwany.

Pismem z dnia 5 sierpnia 1997 r. I. W. zwróciła się do Urzędu Gminy w M. z prośbą o sprzedaż zajmowanego przez nią lokalu mieszkalnego nr (...) położonego przy ul. (...) w M., a pismem z dnia 4 grudnia 1998r. wyraziła wolę nabycia

lokalu za gotówkę. W dniu 2 marca 1999r. został podpisany przez przedstawicieli Gminy M. i I. W. protokół uzgodnień w sprawie sprzedaży ww. lokalu mieszkalnego, a w dniu 5 marca 1999r. w Kancelarii Notarialnej notariusz E. C. została zawarta umowa ustanowienia odrębnej własności lokalu i sprzedaży. Pod aktem notarialnym I. W. złożyła zamiast podpisu tuszowy odcisk kciuka prawej ręki. Do notariusza została zawieszona przez pozwanego.

W dniu 7 marca 1999 r. w mieszkaniu przy ul. (...) w M. I. W. przed notariuszem E. C. udzieliła pozwanemu nieodwołalnego i nie wygasającego z chwilą jej śmierci pełnomocnictwa w formie aktu notarialnego do darowizny w jej imieniu na rzecz pełnomocnika, na jego majątek odrębny, ww. lokalu mieszkalnego wraz z przynależnymi do tego lokalu udziałami we wspólnych częściach budynku i własności działki gruntu, na warunkach według uznania pełnomocnika, a także do wszystkich czynności jakie okażą się niezbędne do zawarcia aktu notarialnego. Ponadto I. W. zobowiązała pozwanego do ustanowienia na jej rzecz dożywotniej bezpłatnej służebności osobistej polegającej na prawie korzystania z całego darowanego lokalu mieszkalnego oraz upoważniła pozwanego do występowania w jej imieniu przed wszystkimi urzędami, instytucjami, sądami, Urzędem Skarbowym i do składania oświadczeń, wniosków, podpisów oraz odbioru korespondencji w zakresie objętym pełnomocnictwem. Pod aktem notarialnym zamiast podpisu I. W. został złożony tuszowy odcisk kciuka jej prawej ręki.

Po pięciu dniach od udzielenia pełnomocnictwa I. W. została zabrana do Szpitala Miejskiego w Ś., gdzie była hospitalizowana aż do chwili śmierci. Przy przyjęciu do szpitala w dniu 12 marca 1999r. stwierdzono niemożność nawiązania z nią kontaktu. W dniu 19 marca 1999r. I. W. została poddana konsultacji psychiatrycznej, podczas której stwierdzono „bez ostrych objawów psychotycznych, kontakt powierzchowny, zaburzenia świadomości na podłożu organicznym”.

Stwierdzone u I. W. schorzenia, tj. przebyty udar mózgu i zaniki mózgowce, śmierć kliniczna, choroba niedokrwienności serca, choroba naciśnieniowa, cukrzyca z powikłaniami retinopatii i angiopatii mogły skutkować powstawaniem okresowych, przemijających zaburzeń psychicznych uniemożliwiających lub ograniczających świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Przebieg zaburzeń psychicznych u I. W. był zależny od ukrwienia mózgu i funkcjonowania mięśnia sercowego. Jej stan świadomości mógł się zmieniać nawet w ciągu dnia.

W dniu 16 kwietnia 1999 r. pozwany działając w imieniu I. W. darował sobie na swój majątek odrębny lokal mieszkalny nr (...) położony przy ul. (...) w M. wraz z przynależnymi do niego udziałami we wspólnych częściach budynku i działce gruntu.

Postanowieniem z dnia 23 września 2002r. Sąd Rejonowy w Świnoujściu stwierdził, że spadek po I. W. na podstawie ustawy nabyli synowie N. W. i M. W. w 1/2 części każdy.

Po tak poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że powództwo, którego podstawę prawną stanowił art. 189 k.p.c. okazało się bezzasadne.

W ocenie Sądu powód nie ma interesu prawnego w ustaleniu nieważności pełnomocnictwa. Ustalenie powyższe stanowi przesłankę żądania ustalenia nieważności umowy darowizny, a zatem realizacja na drodze sądowej tego żądania w zupełności wystarczy, by zapewnić powodowi potrzebną ochronę. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, powód ma natomiast interes prawny w ustaleniu nieważności umowy darowizny, gdyż istnieje stan niepewności co do tego czy kwestionowana umowa spowodowała przejście prawa do lokalu na pozwanego, a wyrok ustalający będzie mógł stanowić podstawę do usunięcia niezgodności treści księgi wieczystej z rzeczywistym stanem prawnym, zgodnie z art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 6 lipca 1982r. o księgach wieczystych i hipotece.

Nieważne pełnomocnictwo oznacza w istocie tyle samo co brak pełnomocnictwa, dlatego też zastosowanie do oceny skutków prawnych czynności prawej dokonanej na podstawie nieważnego pełnomocnictwa znajdzie art. 103 § 1 k.c. Zgodnie z jego treścią, jeżeli zawierający umowę jako pełnomocnik nie ma umocowania albo przekroczy jego zakres, ważność umowy zależy od jej potwierdzenia przez osobę, w której imieniu umowa została zawarta. Czynność dokonana przez rzekomego pełnomocnika jest czynnością prawną niezupełną (negotium claudicans), wobec której zachodzi stan bezskuteczności zawieszonyj. Ważność czynności zależy od jej potwierdzenia przez osobę, w imieniu której została

zawarta. Skutkiem odmowy potwierdzenia czynności jest ustanie stanu bezskuteczności zawieszonej. Umowa staje się nieważna z mocą wsteczną - od chwili jej zawarcia. W niniejszej sprawie do potwierdzenia dokonania czynności zdziałanej przez pełnomocnika nie doszło. Mocodawczyni I. W. zmarła, a jej jedyni spadkobiercy, czyli powód i pozwany pozostają w sporze, co do tego czy oświadczenie o udzieleniu pełnomocnictwa jest ważne.

W ocenie Sądu Okręgowego dowody zgromadzone w sprawie nie dają podstawy do ustalenia, że I. W. w chwili składania oświadczenia woli o udzieleniu pełnomocnictwa z dnia 7 marca 1999r. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Kluczowe znaczenie dla ustalenia powyższej okoliczności ma opinia biegłych sądowych wydana w oparciu o zeznania świadków i dokumentację medyczną zmarłej. Ocena stanu świadomości I. W. wymagała wiadomości specjalnych, którymi sąd nie dysponuje, co uzasadniało powołanie w sprawie dowodu z opinii biegłych. Wydane zostały dwie opinie, nie licząc opinii uzupełniających, z czego jedna przez Zakład Medycyny w S., a druga przez Katedrę Medycyny Sądowej w B.. Z obu opinii wynikają zgodnie dwa podstawowe wnioski: pierwszy, że schorzenia na które cierpiała I. W. mogły skutkować zaburzeniami stanu świadomości, obniżeniem sprawności umysłowej, a drugi, że brak jest wystarczających przesłanek do wskazania, że na dzień udzielenia pełnomocnictwa I. W. była w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Żadna ze stron nie podważała pierwszego z wniosków, stąd dalsze rozważania ze względu na brak jakichkolwiek podstaw do kwestionowania opinii w powyższym zakresie ograniczyć można do oceny zarzutów odnoszących się do drugiego wniosku. Powód ustosunkowując się do ostatniej opinii wydanej przez Katedrę Medycyny Sądowej w B. podniósł jako jeden z głównych zarzutów niezastosowanie przez biegłych metody funkcjonalnej, którą przedstawił w swoim piśmie z dnia 30 listopada 2010r. (k.691). Niezastosowanie tej metody przez biegłych świadczy jego zdaniem o ich całkowitym nieprzygotowaniu do wydania opinii w tej sprawie, dyskwalifikuje ich jako źródło wiadomości specjalnych, a samą opinię czyni nieprzydatną. W ocenie Sądu z takim stanowiskiem nie można się zgodzić. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje możliwości dokonania oceny zdolności I. W. do świadomego powzięcia decyzji i wyrażenia woli przez pryzmat dokonanej czynności, co jasno wynika ze wszystkich wykonanych w sprawie opinii. Zauważyć należy, że biegli dysponowali wyłącznie dokumentacją medyczną i zeznaniami świadków, a dowody te nie są wystarczające do określenia stanu świadomości I. W. na dzień udzielenia pełnomocnictwa. Zeznania świadków można podzielić zasadniczo na dwie grupy. Pierwsza grupa obejmuje zeznania świadków, którzy albo nie mieli kontaktu z I. W. już na kilka miesięcy przed śmiercią, mowa tu o T. B., A. C., M. S. (2), R. S., A. D., B. K. albo wprawdzie mieli taki kontakt, lecz nie więcej na temat jej stanu zdrowia nie potrafili powiedzieć ponad to, co odtworzyć mogą na podstawie dokumentów. Mowa tutaj o świadkach W. S., E. M., M. P. (1), K. R., E. K., A. Z., M. P. (2). Świadcowie W. S., M. P. (1) i M. P. (2) mieli kontakt z I. W. w szpitalu w Ś. w czasie jej ostatniej hospitalizacji w okresie od 12 marca 1999r. do 2 maja 1999r., a świadek A. Z. jako lekarz zetknął się z nią w czasie poprzedniej hospitalizacji, która miejsce w sierpniu 1998r. Świadek W. S. - ordynator szpitala zeznał, że stwierdzone u I. W. zmiany organiczne mózgu powodowały stan otępienia, który nie zniknął nawet w czasie lepszych dni. Stan ten, jak wynika dalej z zeznań tego świadka, nie jest jednoznaczny z tym, że I. W. nie byłaby w stanie odpowiedzieć na bardziej skomplikowane pytania, bo to zależy od indywidualnego przypadku. Świadek A. Z. zeznał natomiast, że miażdżycy, na którą cierpiała I. W. charakteryzuje się występowaniem okresów stanu niedokrwienia mózgu. Pacjent może wtedy tracić świadomość, mieć problemy z chodzeniem, widzeniem. Stany niedokrwienia mózgu mogą być stałe lub przemijające. Przedstawiona przez ww. świadków charakterystyka schorzeń, na które cierpiała I. W. jest taka sama, jak ta w wydanych w sprawie opiniach, co w ocenie Sądu tylko wzmacnia wiarygodność tych opinii. Świadcowie K. R. (pracownik kancelarii notarialnej) i E. K. (notariusz) były obecne przy składaniu przez I. W. oświadczenia o udzieleniu pełnomocnictwa w dniu 7 marca 1999r., a świadek E. M. uczestniczyła w podpisywaniu protokołu uzgodnień w dniu 2 marca 1999r. Żaden z tych świadków nie pamiętał dokładnie okoliczności, w jakich czynności z jego udziałem były dokonywane, natomiast świadkowie E. M. i E. K. na podstawie stosowanej przez nich w tamtym czasie praktyki oraz treści samych dokumentów zeznały, że musiały mieć kontakt słowny z I. W. i być pozbawione wątpliwości, co do jej stanu świadomości. Druga grupa świadków obejmuje te osoby, które miały kontakt z I. W. w czasie najbardziej zbliżonym do tego, w jakim doszło do udzielenia pełnomocnictwa. W tej grupie znajdują się M. B., A. W., Ł. M., D. K. (1), B. M., D. K. (2), E. Z. i B. W.. Zeznania tych świadków wskazują na różne zachowania I. W.. Z zeznań M. B., B. M., D. K. (2) wynika, że z I. W. można było do końca normalnie rozmawiać, że był z nią zachowany logiczny kontakt. Z zeznań D. K. (1) – pielęgniarki środowiskowej wynika, że stan I. W. był zmienny, tzn. bywały dni, kiedy była rozmowna, a bywały dni, kiedy była osowiała, reagowała

tylko na prośby i polecenia. Takie same spostrzeżenia miała świadek E. Z. – lekarz rodzinny, która raz w miesiącu przychodziła do I. W., żeby zmierzyć jej poziom cukru. Jej wizyty odbywały się do czasu, kiedy została zawiadomiona przez członków rodziny o pobycie I. W. w szpitalu. Według świadka podczas dwóch ostatnich wizyt I. W. nie odzywała się, nie wyciągała ręki do badania, nie utrzymywała kontaktu wzrokowego, a jedynie sygnalizowała, że coś ją boli. Świadkowie A. W. i Ł. M., którzy odwiedzili I. W. w dniu 8 marca 1999r. opisali podobne zachowanie I. W., jakie miało miejsce w czasie dwóch ostatnich wizyt E. Z.. Świadek A. W. zeznawała dodatkowo, że podczas odwiedzin I. W. zwracała się do powoda imieniem swojego męża (...). W świetle zeznań ww. świadków niewiarygodnie przedstawiają się zeznania B. W.- żony powoda oraz zeznania samego powoda, z których wynika, że I. W. utraciła świadomość pół roku przed śmiercią i że przez ten cały czas nie poznawała już członków swojej rodziny.

Biorąc pod uwagę rodzaj występujących u I. W. schorzeń, charakterystykę ich przebiegu i objawów Sąd pierwszej instancji stwierdził należy, że zarówno zachowania opisywane przez świadków M. B., B. M., D. K. (2), jak i zachowania opisywane przez E. Z., D. K. (1), Ł. M. i A. W. mogły w rzeczywistości mieć miejsce. Jak wynika z opinii Zakładu Medycyny Sądowej w S. (k. 168) stan psychiczny I. W. mógł zmieniać się nawet w ciągu dnia w zależności od funkcjonowania mięśnia sercowego, stanu ukrwienia centralnego układu nerwowego a także poziomu cukru (por. opinia (...) w S. k. 216 i opinia (...) w B. k.721). Fakt, że I. W. w dniu 8 marca 1999r. była osowiała, sprawiała wrażenie jakby nieobecnej, nie wyklucza tego, że w dniu 7 marca 1999r., kiedy było składane oświadczenie przed notariuszem o udzieleniu pełnomocnictwa, można z nią było nawiązać normalny logiczny kontakt. Oczywiście pojawia się pytanie czy I. W. potrafiła ze względu na obniżenie sprawności umysłowej – ośpienie, stwierdzone w czasie jej hospitalizacji w okresie od 12 marca do 2 maja 1999r, właściwie ocenić znaczenie i skutki dokonywanej czynności. Z opinii biegłych wynika, że osoba mająca krótkotrwały kontakt z I. W., tak jak notariusz, mogła dokonać niewłaściwej oceny stanu świadomości powódki. Dużo zależy bowiem od rodzaju pytań i doświadczenia osoby, która takiej oceny ma dokonać, niekiedy dokonanie takiej oceny poprzedzone musi być wykonaniem specjalistycznych testów psychologicznych. Z niespornych okoliczności sprawy wynika, że I. W. była osobą wykształconą, inteligentną, nie leczyła się wcześniej psychiatrycznie, ani nie była konsultowana przez psychologa bądź psychiatrę. Na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów nie można stwierdzić, na co wskazują biegli, na ile w stosunku do pierwotnej sprawności intelektualnej została obniżona sprawność umysłowa I. W. wskutek istniejących schorzeń, a w szczególności czy została obniżona na tyle, że zrozumienie znaczenia i skutków dokonywanej czynności było w jakiś sposób upośledzone. W ocenie Sądu brak wystarczających danych stanowi przeszkodę do udzielenia jednoznacznej odpowiedzi na postawione wyżej pytanie bez względu na to czy biegli zastosowaliby metodę funkcjonalną wskazywaną przez powoda, czy też nie.

Ogólny stan zdrowia I. W. pogarszał się wraz z upływem czasu, ale z opinii biegłych wynika, że nie miało to prostego przełożenia na stan psychiczny. Innymi słowy oznacza to, że z faktu obniżenia sprawności fizycznej nie można wnioskować o złym stanie psychicznym I. W.. Bez znaczenia dla oceny stanu świadomości I. W. w chwili udzielenia pełnomocnictwa pozostaje okoliczność, że z obydwoma synami miała dobre relacje i, że obaj się nią opiekowali. Nie można w świetle przedstawionych w sprawie dowodów wykluczyć, że do podjęcia decyzji o udzieleniu pełnomocnictwa doszło w okolicznościach przedstawionych przez pozwanego. Wnioskowanie o wadzie oświadczenia woli I. W. na podstawie tego, że jej decyzja nie znajduje u powoda zrozumienia i racjonalnego uzasadnienia wobec dotychczasowych wzajemnych relacji, z pewnością nie jest prawidłowe.

Jeśli chodzi o pozostałe zarzuty powoda do opinii Katedry Medycyny Sądowej w B., to wskazać należy, że nie podważają one w ocenie Sądu Okręgowego trafności sformułowanych w niej wniosków. Powód wskazał, że nie znajduje żadnego oparcia w dowodach przyjęcie przez biegłych, iż brak możliwości złożenia podpisu przez I. W. wynikał z niedowładu połowiczego prawostronnego. Tymczasem zauważyć należy, że informacje o niedowładzie połowicznym prawostronnym pojawiają się zarówno w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 10 października 1985r. (k.8), jak i w historii choroby (k. 317). Na problemy z utrzymaniem przedmiotów w dłoni wskazują ponadto zeznania pozwanego i świadków B. W. i Ł. M.. Z zeznań pozwanego wynika, że I. W. wypadła długopis z dłoni, a z zeznań świadka B. W. i Ł. M. wynika, że w marcu przed pójściem do szpitala (...) była karmiona.

W ocenie Sądu pierwszej instancji wiarygodności opinii nie podważa również zarzut, że biegli w opinii uzupełniającej wskazali na testament jako czynność, do której odnosić się ma ocena stanu świadomości I. W.. Treść opinii

podstawowej nie pozostawia wątpliwości, że wskazanie na testament stanowi wynik oczywistej omyłki. Na wiarygodność opinii nie rzutują również w żaden sposób uwagi powoda co do przyjętego przez biegłych znaczenia terminów medycznych użytych przez lekarza M. P. (2) pod datą 19 marca 1999r. Zakładając nawet, że stan świadomości I. W. był taki, jak wskazuje świadek M. P. (2), to przecież w dalszym ciągu nie wyjaśnia to czy oświadczenie woli I. W. było dotknięte wadą. Stan wskazany przez świadka M. P. (2) mógł się przecież pojawić nagle.

W ocenie Sądu Okręgowego wnioski opinii są przekonujące, a przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych, biorąc pod uwagę ustalone okoliczności faktyczne, nie wniesienie nic nowego do wyjaśnienia sprawy.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że brak jest wystarczających dowodów do przyjęcia, że I. W. w chwili udzielenia pełnomocnictwa znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli i dlatego powództwo o ustalenie nieważności umowy oddalił.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowi art. 98 § 1 k.p.c., który wyraża zasadę odpowiedzialności za wynik sporu. Zgodnie z jego treścią strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi koszt niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty poniesione przez pozwanego składają się: wynagrodzenie radcy prawnego w wysokości 3.600 zł ustalone na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. nr 163, poz. 1349) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 15 zł.

O kosztach sądowych Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 41 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 13 czerwca 1967r. w zw. z art. 149 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005r. (tekst jedn. z 2010r., nr 90, poz. 594). Stosując wskazaną wyżej zasadę obciążył powoda kosztami opinii biegłych, które nie znalazły pokrycia w uiszczonych na ten cel zaliczkach (łącna kwota zaliczek wynosi 943 zł). Koszty te nie obejmują wynagrodzenia Katedry Medycyny Sądowej w B., gdyż na dzień wydania wyroku brak było w tym przedmiocie postanowienia Sądu.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód, zaskarżając go w całości i wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu I Instancji poprzez uwzględnienie powództwa w całości, oraz odpowiednią zmianę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania w I instancji, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda solidarnie kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, przeprowadzenie w postępowaniu apelacyjnym dowodu z opinii zespołu innych biegłych lekarzy metodą funkcjonalną, zgodnie ze zobowiązaniem Sądu Okręgowego i pytaniami zawartymi w piśmie procesowym pełnomocnika powoda (k.728).

Zaskarżonemu orzeczeniu powód zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 189 k.p.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że powodowi jako spadkobiercy nie przysługuje interes prawny w zakresie stwierdzenia nieważności pełnomocnictwa upoważniającego pozwanego do darowania samemu sobie jedyne go majątku stanowiącego masę spadkową;
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 82 k.c. poprzez jego niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, że stan wyłączający świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli powinien być utożsamiany ze stanem braku świadomości strony, stanem w którym brak jest możliwości nawiązania kontaktu ze stroną czynności,
- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia wyrażający się w przyjęciu, iż I. W. w chwili składania oświadczenia woli o udzieleniu pełnomocnictwa z dnia 7 marca 1999 r., znajdowała się w stanie umożliwiającym jej świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, w szczególności, że I. W. obejmowała swoją świadomością skutki działanej czynności prawnej,
- naruszenie prawa procesowego tj. art. 286 w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. poprzez niezastosowanie tego przepisu jako podstawy do przeprowadzenia dowodu z opinii innych biegłych wobec faktu, iż biegli nie odpowiedzieli na pytania

zadawane przez Sąd, nie umotywowali wniosków opinii, nie dokonali oceny świadomości I. W. w chwili składania oświadczenia woli o udzieleniu pełnomocnictwa metodą funkcjonalną wobec braku wiedzy biegłych o możliwości zastosowania tej metody przy wydawaniu opinii,

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż sporządzone przez biegłych w niniejszej sprawie opinie są pełne, sformułowane w nich wnioski trafne, oraz poprzez pominięcie dowodów z zeznań B. W., M. W., aktu notarialnego pełnomocnictwa w zakresie sposobu uzyskania podpisu, rozbieżności w zeznaniach świadków strony pozwanej co do miejsca sporządzenia czynności notarialnej.

W uzasadnieniu apelacji powód szerzej rozwinął zarzuty stawiane zaskarżonemu rozstrzygnięciu.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania sądowego według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, iż zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne i wnioski Sądu I instancji, zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Są one konsekwencją zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego. Nie budzi również zastrzeżeń zastosowanie przez ten Sąd przepisów prawa materialnego. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 2001 roku, V CKN 348/00, LEX nr 52761, Prok.i Pr. 2002/6/40).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego nie są wadliwe i znajdują uzasadnienie w przeprowadzonych dowodach. Sąd ten poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, dotyczące okoliczności istotnych - w rozumieniu art. 227 k.p.c. - dla rozstrzygnięcia sprawy. O tym, jakie okoliczności wymagają wyjaśnienia, decydują przepisy prawa materialnego, które powinny być zastosowane w rozpoznawanej sprawie (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 1990 r. IV CR 236/90 OSNCP 1991/10-12 poz. 125).

Niezasadny był zatem zarzut naruszenie art. 233 k.p.c. sformułowany przez apelującego, jako odstępianie od wszechstronnego rozważenia całości materiału dowodowego w sprawie, poprzez niedostateczne rozważenie dowodów i ocenę okoliczności sprawy, które przywołał w treści tego zarzutu. Do naruszenia art. 233 k.p.c., doszłoby bowiem, gdyby rzeczywiście Sąd I instancji dopuścił się jakiegoś błędu w ocenie i wnioskowaniu, co nie miało miejsca w sprawie niniejszej.

Sąd Apelacyjny podziela wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010 r. (II UK 154/09, LEX nr 583803), z którego wynika, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena, dokonywana jest na podstawie przekonania sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, a nadto winna uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i - wając ich moc oraz wiarygodność - odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu.

Wbrew zarzutom powoda, Sąd pierwszej instancji starannie rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy. Analizując merytoryczną skuteczność podnoszonego przez powoda zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. wskazać należy,

że przyjęta przez Sąd pierwszej instancji ocena dowodów nie narusza reguł ich logicznego i wszechstronnego rozważenia.

Z treści apelacji można wnioskować, iż apelujący przywiązuje nadmierną wagę do niektórych dowodów, w tym z zeznań powoda oraz zawnioskowanych przez niego świadków, obrazujących zachowania I. W. w okresie poprzedzającym udzielenie spornego pełnomocnictwa. W tym kontekście zarzuca Sądowi Okręgowemu, że dokonując oceny materiału dowodowego nie rozważył ich właściwie. Tymczasem zarzut ten jest całkowicie chybiony, albowiem, żaden ze wskazanych dowodów nie pozwala na poczynienie ustalenia, że I. W. w chwili składania oświadczenia woli o udzieleniu pełnomocnictwa z dnia 7 marca 1999r. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Jest to bowiem wiedza wymagająca wiadomości specjalnych, a zatem konieczne jest zasięgnięcie opinii biegłego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 1973 r. (I CR 271/73)).

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 roku, 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). W postanowieniu z dnia 7 listopada 2000 roku (I CKN 1170/98, OSNC 2001, z. 4, poz. 64) Sąd Najwyższy wskazał, że kryterium oceny opinii biegłego stanowi jej zgodność z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, jej podstaw teoretycznych, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej sądów. Jeżeli zatem z tych punktów widzenia nie nasunie ona sądowi orzekającemu zastrzeżeń, to oczywiście może ona stanowić uzasadnioną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy zasięgnął opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej P. w S. oraz biegłych Zakładu Medycyny Sądowej UMK w T. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w B., którzy w sposób profesjonalny ustosunkowali się do kwestii zdolności intelektualnych I. W. w przebiegu schorzeń na jakie cierpiała.

Z powyższych opinii zgodnie wynika, że w materiale dowodowym sprawy brak jest danych wystarczających do udzielenia jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy na dzień udzielenia pełnomocnictwa I. W. była w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli w rozumieniu art. 82 k.c.

W przeprowadzonej w sprawie opinii Zakładu Medycyny Sądowej PAM w S. z dnia 11 maja 2006 roku biegli stwierdzili brak podstaw do uznania, że na dzień udzielenia pełnomocnictwa I. W. była w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Według biegłych jednoznaczna odpowiedź na pytanie czy I. W., zmarła 2 maja (...), udzielając pełnomocnictwa w dniu 7 marca 1999r. synowi N. W. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli nie jest możliwa z powodu braku informacji na temat stanu świadomości I. W. w dniu 7 marca 1999 roku oraz braku informacji na temat stanu świadomości w okresie zbliżonym do dnia 7 marca 1999 roku. Według biegłych choroby, na które cierpiała I. W. nie wykluczają świadomego podejmowania decyzji ani nie dają pewności, że świadome podjęcie ich było możliwe. Przebyty udar mózgu, zaniki mózgowce, otępienie, napadowe zaburzenia świadomości mogą być powodem niemożności świadomego podejmowania decyzji, ale takiej możliwości nie wykluczają. Decyduje stopień nasilenia wymienionych chorób i objawów, a w szczególności dokładna ocena stanu świadomości, której nie ma w dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy. Zdaniem biegłych na podstawie całości informacji medycznej zawartej w aktach sprawy, zeznań świadków oraz doświadczenia medycznego opiniujących można jedynie podejrzewać, że stan zdrowia I. W. w dniu 7 marca 1999r. i w okresie zbliżonym do tego okresu pozwalał na świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli. Przemawiają za tym fakty, że nie cierpiała na schorzenia, które z pewnością zaburzają świadomość i ograniczają zdolność podejmowania decyzji, jak również stwierdzenia świadka E. C. oraz pozwanego, że w dniu 7 marca 1999r. kontakt z I. W. był dobry, była świadoma i rozumiejąca co się do niej mówi. Biegli wskazali, że stwierdzone u I. W. jednostki chorobowe, w szczególności udar mózgu, śmierć kliniczna, otępienie - zaburzenia świadomości mogły, ale nie musiały skutkować zaburzeniem świadomości i swobody w powzięciu decyzji i wyrażaniu woli. Z dokumentacji medycznej i zeznań świadków nie



wynika jednoznacznie czy I. W. w dniu 7 marca 1999 roku i okresie zbliżonym do tego dnia miała ograniczenie zdolności podejmowania świadomych decyzji.

Ustosunkowując się do zarzutów powoda biegli z Zakładu Medycyny Sądowej P. w S. w opinii uzupełniającej z dnia 23 czerwca 2008 roku, uwzględniając dokumentację medyczną I. W. przedłożoną po sporządzeniu opinii z dnia 11 maja 2006 roku oraz dowody z zeznań świadków Ł. M., M. P. (1), E. M., D. K. (3), B. M., D. K. (2) podtrzymali w całości opinię z dnia 11 maja 2006 roku, stwierdzając, że nowe dokumenty, które zostały dołączone do akt sprawy, już po wydaniu opinii z dnia 11 maja 2006 roku oraz przeprowadzone po tej dacie dowody z zeznań świadków, nie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie, czy stan zdrowia I. W. w dniu 7 marca 1999 roku pozwalał na świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli.

W opinii uzupełniającej z dnia 5 sierpnia 2010 roku biegli z Zakładu Medycyny Sądowej P. w S. podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w poprzednich opiniach wskazali, że występujące u I. W. schorzenia oraz zaniki korowo-podkorowe znacznego stopnia oraz zmiany zanikowe półkul mózdzku, nie wykluczają w sposób bezsporny możliwości, że w dniu 7 marca 1999 roku udzieliła ona swojemu synowi pełnomocnictwa, działając z rozeznaniem, zdając sobie sprawę ze znaczenia i skutków dokonywanej czynności. Według biegłych powyższy wniosek jest zasadny, nawet jeśli przed wskazaną datą zdarzały się u niej zaburzenia pamięci, czy trudności z nawiązaniem kontaktu słownego, a przy przyjęciu do szpitala w dniu 12 marca 1999 roku stwierdzono niemożność nawiązania z nią kontaktu, zaś dalsze zapisy w dokumentacji (zapis pod datą 19 marca 1999 roku) świadczą o tym, że kontakt ten był powierzchowny. Biegli stwierdzili, że przebyte udar mózgu, zaniki mózgowo-otępienie czy napadowe zaburzenia świadomości mogą być powodem niemożności świadomego podejmowania decyzji ale takiej możliwości w sposób jednoznaczny nie wykluczają. Decydujący w tym przypadku jest stopień nasilenia wymienionych chorób i objawów, a w szczególności dokładna ocena stanu świadomości, której nie odnaleziono w dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy.

Według biegłych osoba, która miała kontakt krótkotrwały z I. W., sprowadzający się do kilku prostych pytań o to jak się nazywa, czy rozumie treść dokonywanej czynności mogła wadliwie ocenić stan jej rozeznania, jeśli nie jest specjalistą w zakresie oceny motoryki i rozumienia mowy oraz innych możliwych przyczyn zaburzeń kontaktu. Biegli wyjaśnili, że jest możliwe, że stan I. W., który stwierdził lekarz psychiatra w dniu 19 marca 1999 roku pojawił się nagle, szczególnie jeśli wziąć pod uwagę schorzenia, na które cierpiała chora (cukrzyca) i stosowane leczenie (insulina) mogące skutkować hiper lub hipoglikemią. Nie można jednak również wykluczyć, że zaburzenia orientacji psychicznej mogły (choć nie musiały) istnieć wcześniej, tj. co najmniej w dacie udzielania pełnomocnictwa. Zdaniem biegłych użyte przez świadka M. P. (2) określenie „kontakt płytki lub powierzchowny” może świadczyć jedynie o tym, że kontakt ten był w jakimś stopniu ograniczony, ale możliwy. Nie pozwala to na wyciąganie jednoznacznych i pewnych wniosków co do możliwości podejmowania skutecznych decyzji prawnych.

Również w przeprowadzonej w sprawie opinii z dnia 12 maja 2011 roku biegli z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w T. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w B. wskazali, że w oparciu o posiadane dane, nie można w sposób bezsporny wskazać, że I. W. udzielając pełnomocnictwa w dniu 07 marca 1999 r. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli. Biegli wyjaśnili, że nie ma prostej korelacji pomiędzy zmianami anatomicznymi uwidocznionymi w badaniach obrazowych mózgu, a rodzajem i natężeniem zaburzeń psychicznych. Zmiany w postaci zaników korowo-podkorowych mózgu wiązać należy z przewlekłymi zaburzeniami ukrwienia ośrodkowego układu nerwowego, głównie na podłożu zmian miażdżycowych naczyń. Za przyjęciem takiej etiologii zmian w obrębie ośrodkowego układu nerwowego przemawiają dodatkowo rozpoznawane u I. W. zmiany chorobowe takie jak przebyte zawały mózgu i serca, choroba niedokrwienna serca, choroba nadcisnieniowa oraz cukrzyca z powikłaniami o cechach retino-, neuro- i angiopatii. Wskazuje to, że przebieg zaburzeń psychicznych u I. W. był zależny od ukrwienia mózgu. Zmiany ciśnienia tętniczego, stany hipo- lub hiperglikemii (obniżonego lub podwyższonego poziomu cukru we krwi) mogły czasowo i odwracalnie pogarszać stan psychiczny. Według biegłych stan I. W. opisywany w dniu 19 marca 1999 roku w postaci utrudnionego; powierzchownego kontaktu mógł pojawić się nagle, jednakże stan ten opisywany jest nieprecyzyjnie. Powierzchny kontakt jest objawem niespecyficznym i nie jest patognomiczny, tj. swoisty dla zaburzeń świadomości na podłożu organicznym. Biegli wskazali, że w przypadku I. W. brak danych pozwalających na określenie czy zaburzenia świadomości miały charakter ilościowy czy jakościowy, jaki był stan funkcji poznawczych,

uwagi, pamięci, intelektu, orientacji. Wątpliwości tych nie można również rozstrzygnąć pośrednio w oparciu o analizę stosowanego leczenia.

Ustosunkowując się do zarzutów powoda biegli z Zakładu Medycyny Sądowej UMK w T. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w B. w opinii uzupełniającej z dnia 16 września 2011 roku wyjaśnili, że brak możliwości złożenia podpisu przez I. W. w dniu 7 marca 1999r. wynikał z niedowładu połowiczego prawostronnego, będącego następstwem przebytego udaru mózgu w przebiegu zaburzeń ukrwienia mózgu.

Jakkolwiek Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy, jednakże, mając na względzie zarzuty podniesione w apelacji, dostrzegł potrzebę ich uzupełnienia na podstawie opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w K. na okoliczność czy I. W. w chwili sporządzania aktu notarialnego z dnia 7 marca 1999 roku znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli oraz ewentualnych przyczyn tego stanu, a także udzielenia odpowiedzi na pytania zawarte w postanowieniu Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 3 grudnia 2010 roku oraz w piśmie powoda z dnia 29 czerwca 2011 roku, a nadto udzielenia odpowiedzi na pytanie czy przyjmowane przez I. W. leki spowodowały u niej brak rozeznania, niemożność rozumienia posunięć własnych i posunięć innych osób oraz niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania w dniu 7 marca 1999 roku.

W pisemnej opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w K. z dnia 27 grudnia 2012 roku, biegli z zakresu neurologii i psychiatrii, po dokonaniu analizy całości dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy wskazali, że I. W. w grudniu 1998 roku miała zachowaną zdolność wolicjonalną i zdolność do potwierdzania swojej woli własnoręcznym podpisem. Zdaniem biegłych brak jest jakichkolwiek wykładników klinicznych w dokumentacji medycznej, że w okresie między grudniem 1998 roku, a dniem 4 marca 1999 roku zaszła taka zmiana w jej stanie zdrowia, która spowodowałaby utratę zdolności do składania podpisu. Nie da się ustalić, z powodu braku dokumentacji z tego okresu, jak zmieniał się stan zdrowia I. W. pomiędzy konsultacją w dniu 4 marca 1999 r. a przyjęciem do Szpitala w dniu 12 marca 1999 roku.

Według biegłych, jedynie przy hipotetycznym założeniu, że u I. W. doszło do ponownego udaru lub przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego, który skutkował niedowładem prawostronnym uniemożliwiającym składanie podpisu, bądź też przy hipotetycznym założeniu, że na skutek pogorszenia ogólnego stanu zdrowia I. W. znalazła się w stanie mniej lub bardziej przejściowym znoszącym jej zdolność i swobodę do składania oświadczeń woli, można by wyprowadzić wnioski, że I. W. 7 marca 1999 roku była niezdolna do świadomego albo swobodnego składania oświadczeń woli.

Zdaniem biegłych przyjmując, że I. W. w dacie sporządzenia pełnomocnictwa otrzymywała leki zgodnie z zaleceniami z hospitalizacji we wrześniu 1998 roku, czyli iniekcje insuliny, E. oraz C., leki te nie powodowały u niej braku rozeznania ani niemożności rozumienia posunięć własnych i innych osób jak również nie wpływały na zdolność oceny znaczenia i skutków własnego postępowania w dniu 7 marca 1999 roku. Ponadto biegli wskazali, że badanie CT mózgowia, w tym opisywane w nim zmiany zanikowe jak również schorzenia somatyczne nie są relewantne dla określania funkcji poznawczych. Biegli wyjaśnili, że krótkotrwały kontakt osoby nie posiadającej wykształcenia medycznego nie pozwalał jej na kompetentną ocenę świadomości i swobody podejmowanych decyzji przez I. W. a także na ocenę zdolności do składania własnoręcznych podpisów. Konsultacja psychiatryczna z dnia 19 marca 1999 roku znajdująca się w historii choroby I. W. odnosi się do chwili badania i jest bez znaczenia dla przedmiotowej opinii.

Ustosunkowując się do zarzutów pozwanego zawartych w piśmie z dnia 4 lutego 2013 roku biegła neurolog K. K. z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w K. w opinii ustnej uzupełniającej z dnia 27 czerwca 2013 roku, zwróciła uwagę na wątpliwości biegłych sporządzających opinię z dnia 27 grudnia 2012 roku związane z brakiem dokumentacji medycznej z okresu między grudniem 1998 roku, a dniem 4 marca 1999 roku, w tym lekarza rodzinnego opiekującego się I. W., co nie pozwoliło na ustalenie jak zmieniał się stan zdrowia I. W. w powyższym okresie.

Biegła neurolog K. K. wyjaśniła, że istnieje postać udarów niemych klinicznie, jednak one nie powinny mieć objawów możliwych do przegapienia. Udary nieme klinicznie dotyczą np. niewielkich bólów głowy, zawrotów głowy, czy niezauważonych zaburzeń czucia. Natomiast niedowład, który daje porażenie kończyny, albo zaburzenia w kontakcie z pacjentem, jest nie do przegapienia. Biegła wskazała, że większość udarów przebiega bez ograniczenia świadomości. Do wyłączenia świadomości potrzebne jest uszkodzenie obu półkul mózgu, lub/i pnia mózgu, natomiast udary najczęściej są jednopółkulowe i rzadko wyłączają świadomość. Biegła neurolog wyjaśniła, że udar przejściowy trwa krócej niż 24 godziny na dobę i nawet jeśli przebiega z zaburzeniami świadomości, to są one całkowicie odwracalne, z tym, że w tych udarach zaburzenia świadomości są praktycznie niespotykane, występują natomiast przejściowe zaburzenia mowy. Biegła wskazała, że nie wszystkie udary lewej półkuli mózgu powodują zaburzenia mowy, często jednak spotyka się przy uszkodzeniach lewej półkuli mózgu niemożność mówienia, rozumienia mowy lub pisanie, czy czytania. Rozpoznanie udaru lewej półkuli mózgu nie jest jednoznaczne z zaburzeniami mowy. Prawostronny niedowład może utrudniać lub uniemożliwiać złożenie podpisu jeżeli osoba jest praworęczna.

Zdaniem biegłej K. K. można założyć sytuację, że między 4 a 7 marca 1999 r. u I. W. doszło do przejściowego niedokrwienia OUN, które - mimo że skutkowało prawostronnym niedowładem uniemożliwiającym składanie podpisu - nie spowodowało w jej świadomości zaburzeń ograniczających lub uniemożliwiających jej świadome albo swobodne działanie, a do dalszych udarów lub stanów niedokrwienia, które spowodowały jej stan stwierdzony w chwili przyjęcia w dniu 12 marca 1999 r. do szpitala w Ś. doszło po 7 marca 1999 roku, jednakże udary, które pozostawiłyby po sobie duży niedowład, nie byłyby odwracalne w tak krótkim czasie. Z dokumentacji medycznej wynika, że I. W. miała niewielkie objawy prawostronne, niewielką niesprawność kończyn prawych, a w dniu przyjęcia do szpitala opisano niedowład znacznego stopnia.

Według biegłej gdyby między 4 a 7 marca 1999 r. u I. W. doszło do przejściowego niedokrwienia OUN, skutkującego prawostronnym niedowładem uniemożliwiającym składanie podpisu, jednakże skutki w postaci zaburzeń ograniczających lub uniemożliwiających jej świadome albo swobodne działanie ustąpiły przed podpisaniem pełnomocnictwa, to wówczas nie byłby to udar odwracalny, lecz udar dokonany i personel medyczny opisałby takie zaburzenie.

Biegła wskazała, że brak jest dokumentacji medycznej lekarza rodzinnego, która pozwalałaby na ustalenie, że I. W. nie podpisała pełnomocnictwa w dniu 7 marca 1999 r. gdyż że z uwagi na stan fizyczny nie była w stanie utrzymać w ręku pióra. Zdaniem biegłej zakładając duży stopień niedowład z niemożnością utrzymania pióra, w większości przypadków spotyka się również zaburzenia mowy w postaci rozumienia mowy i wytwarzania słów, a zatem przy tak dużym niedowładzie, który uniemożliwia składanie podpisu, biegłe w opinii pisemnej założyły także istnienie zaburzeń rozumienia sytuacji, rozumienia mowy i wypowiedzania słów.

Ustosunkowując się do zarzutów pozwanego zawartych w piśmie z dnia 4 lutego 2013 roku biegła psychiatra M. K. z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w K. w opinii ustnej uzupełniającej z dnia 27 czerwca 2013 roku podtrzymała pisemną opinię z dnia 27 grudnia 2012 roku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sporządzone w sprawie opinie biegłych nie mogły stanowić podstawy do kategorycznego ustalenia, że I. W. w chwili składania oświadczenia woli o udzieleniu pełnomocnictwa z dnia 7 marca 1999 r. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Podkreślić należy, że zawarte w opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w K. z dnia 27 grudnia 2012 roku stwierdzenie, że I. W. 7 marca 1999 roku była niezdolna do świadomego albo swobodnego składania oświadczeń woli opiera się wyłącznie na hipotetycznym założeniu, że u I. W. doszło do ponownego udaru lub przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego, który skutkowało niedowładem prawostronnym uniemożliwiającym składanie podpisu, bądź też przy hipotetycznym założeniu, że na skutek pogorszenia ogólnego stanu zdrowia I. W. znalazła się w stanie mniej lub bardziej przejściowym znoszącym jej zdolność i swobodę do składania oświadczeń woli. Jednocześnie biegłe z zakresu neurologii i psychiatrii w swoich

opiniach podkreśliły, że z powodu braku dokumentacji medycznej nie da się ustalić tego jak zmieniał się stan zdrowia I. W. pomiędzy konsultacją w dniu 4 marca 1999 r. a przyjęciem do Szpitala w dniu 12 marca 1999 roku.

Opinia Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w K. w konkluzjach nie była zatem jednoznaczna.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem Apelacyjnym potwierdziło stanowisko Sądu pierwszej instancji, że zgromadzone w sprawie dowody nie dają podstaw do jednoznacznego ustalenia, że I. W. w chwili składania oświadczenia woli o udzieleniu pełnomocnictwa z dnia 7 marca 1999 r. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Zarówno w orzecznictwie, jak i w doktrynie podkreśla się, że stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli w rozumieniu art. 82 k.c. nie musi oznaczać całkowitego zaniku świadomości i ustania czynności mózgu, wystarczy bowiem istnienie takiego stanu, który samopoczucie danej osoby do tego stopnia ogranicza, iż czyni ją zupełnie bezwolną (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 2 września 1948 r., Po. C. 188/48, PN 1948, nr 11-12, s. 536 oraz z dnia 30 kwietnia 1976 r., III CRN 25/86, OSPiKA 1977, nr 4, poz. 78).

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006 r., IV CSK 7/05 (LEX nr 180191). Sąd Najwyższy stwierdził, że stan wyłączający świadomość to - najogólniej rzecz ujmując - brak rozeznania, niemożność rozumienia zachowań własnych i zachowań innych osób, niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania. Stan taki musi przy tym wynikać z przyczyny wewnętrznej, a więc ze stanu, w jakim znajduje się osoba składająca oświadczenie woli, a nie z okoliczności zewnętrznych, w jakich osoba ta się znalazła.

Doktryna zgodnie przyjmuje, że ustawodawca nie dopuszcza stopniowości opisanego wyżej stanu, jakkolwiek oczywistym jest, iż może on występować w różnym nasileniu. W konsekwencji, Sąd zawsze musi dokonać kategorycznej oceny, czy w chwili składania oświadczenia woli stan psychiczny osoby uniemożliwiał jej rozeznanie.

Słusznie Sąd pierwszej instancji uznał, że zasadnicze znaczenie dla oceny zdolności I. W. do swobodnego i świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli w dniu 7 marca 1999 roku miały opinie biegłych, z których zgodnie wynika, że brak jest wystarczających przesłanek do wskazania, że na dzień udzielenia pełnomocnictwa I. W. była w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

W okolicznościach sprawy nie ma żadnych podstaw do kwestionowania opinii biegłych, z których wynika, że braki w dokumentacji medycznej I. W. nie pozwalają na jednoznaczną ocenę zdolności I. W. do świadomego powzięcia decyzji i wyrażenia woli w dniu 7 marca 1999 roku.

Podkreślić należy, że Sąd pierwszej instancji dokonał szczegółowej analizy i oceny zeznań świadków T. B., A. C., M. S. (2), R. S., A. D., B. K., W. S., E. M., M. P. (1), K. R., E. C., A. Z., M. P. (2), M. B., A. W., Ł. M., D. K. (1), B. M., D. K. (2), E. Z. i B. W., co również znalazło wyraz w poczynionych ustaleniach faktycznych. Przedstawił przyczyny, dla których uznał, że zachowania I. W. opisywane przez powyższych świadków nie są wystarczające do określenia stanu jej świadomości na dzień udzielenia pełnomocnictwa. Dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zeznań świadków Sąd Apelacyjny w pełni podziela, a wyprowadzone na jej podstawie wnioski przyjmuje za własne.

Istotnym jest, że zeznania świadka W. S., który miał kontakt z I. W. w szpitalu w Ś. w czasie jej ostatniej hospitalizacji w okresie od 12 marca 1999r. do 2 maja 1999r., oraz świadka A. Z., który miał kontakt z I. W. w szpitalu w Ś. w czasie jej hospitalizacji w sierpniu 1998 r. są zbieżne w zakresie charakterystyki schorzeń I. W. z wydanymi w sprawie opiniami biegłych.

Sąd Okręgowy przyjął, na podstawie opinii Zakładu Medycyny Sądowej w S., że stan psychiczny I. W. mógł zmieniać się nawet w ciągu dnia w zależności od funkcjonowania mięśnia sercowego, stanu ukrwienia centralnego układu nerwowego a także poziomu cukru.

Z kolei z opinii Zakładu Medycyny Sądowej UMK w T. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w B. wynika, że przebieg zaburzeń psychicznych u I. W. był zależny od ukrwienia mózgu. Zmiany ciśnienia tętniczego, stany hipo lub hiperglikemii (obniżonego lub podwyższonego poziomu cukru we krwi) mogły czasowo i odwracalnie pogarszać stan psychiczny. Biegli wskazali, że w przypadku I. W. brak danych pozwalających na określenie czy zaburzenia świadomości miały charakter ilościowy czy jakościowy, jaki był stan funkcji poznawczych, uwagi, pamięci, intelektu, orientacji.

Wątpliwości, czy u I. W. wystąpiło całkowite wyłączenie stanu świadomości i swobody w rozumieniu art. 82 k.c. nie rozwiła sporządzona w niniejszej sprawie opinia kolejnego zespołu biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w K.. Biegłe neurolog i psychiatra po analizie całej zebranej w sprawie dokumentacji medycznej stwierdziły, że nie jest możliwe kateryczne ustalenie, a jedynie hipotetyczne założenie, że stan zdrowia I. W. w dniu udzielenia pełnomocnictwa synowi N. W. mógł powodować wyłączenia zdolności do świadomego i swobodnego wyrażenia swojej woli i powzięcia decyzji.

Reasumując powyższe rozważania, przychylić się należy do stanowiska Sądu Okręgowego, że w okolicznościach niniejszej sprawy nie zaistniał stan wyłączający swobodę I. W. w udzieleniu pełnomocnictwa N. W. w dniu 7 marca 1999 roku.

Wobec uznania przez Sąd Apelacyjny prawidłowości ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji i oceny prawnej nie można zatem mówić o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny nie znalazł również podstaw do dokonania odmiennej od przyjętej przez Sąd Okręgowy oceny roszczenia powoda opartego o normę art. 189 k.c. o ustalenie, że pełnomocnictwo z dnia 1 marca 1999r. i umowa darowizny z dnia 16 kwietnia 1999r. są nieważne. W istocie bowiem argumentacja apelacji jest polemiką z ustaleniami Sądu pierwszej instancji.

Nie znajdując zatem podstaw do uwzględnienia zarzutów podniesionych przez powoda, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił jego apelację jako bezzasadną.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny oparł o treść art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 6 pkt 6 w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 490 j.t. z 2013 roku).

SSA A. Sołtyka SSA M. Sawicka SSA R. Iwankiewicz