

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer (spr.)
Sędziowie:	SSA Hanna Nowicka de Poraj SSO del. Paweł Czepiel
Protokolant:	st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 9 października 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **G. U.**

przeciwko **B. K.**

o stwierdzenie nieważności umowy

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 26 marca 2014 r. sygn. akt I C 1006/11

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokat A. S. (1) kwotę 3 321 zł, w tym 621 zł tytułem podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

I ACa 924/14

UZASADNIENIE

Powódka G. U. wniosła o stwierdzenie, że oświadczenie woli złożone w dniu 16 stycznia 2008 r. przez J. K. (1), działającą przez pełnomocnika; pozwaną B. K., przenoszące na rzecz pozwanej prawo do spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu mieszkalnego nr (...) położonego przy ul. (...). Ś. (...) w K. jest nieważne.

Powódka uzasadniła żądanie pozwu, tym, że jest córką J. K. (1), która zmarła w dniu (...)r., a przed śmiercią zamieszkiwała w lokalu przy ul. (...) Ś. (...)w K.. Syn J. K. (1), Z. zmarł w dniu(...)r. mieszkając do chwili śmierci z matką, oraz żoną - pozwaną B. K. i wnuczką M. K.. J. K. (1), na dwa miesiące przed śmiercią, w dniu 16.01.2008 r. na

mocy umowy darowizny zawartej w formie aktu notarialnego dokonała przeniesienia na rzecz pozwanej B. K., będącej jej synową, spółdzielczego własnościowego prawa do przedmiotowego lokalu, w którym zamieszkiwała. Zdaniem powódki w/w akt darowizny winien zostać unieważniony, gdyż darczyńca J. K. (1) w dacie jego sporządzania nie była świadoma, co do treści składanego oświadczenia woli z uwagi na swój stan zdrowia i silne leczenie farmakologiczne, jakiemu była poddawana. J. K. (1) cierpiała na zaawansowaną chorobę wieńcową, cukrzycę, niedowład kończyn i miażdżycę. Z powodu doznawanych dolegliwości J. K. (1) od ok. 8 lat nie wychodziła z domu, zaś na ponad rok przed śmiercią nie mogła chodzić i jedynie leżała w łóżku. J. K. (1) cierpiała na zaburzenia i utratę pamięci, zaś w okresie ok. 8 miesięcy przed śmiercią z trudnością rozpoznawała osoby ze swojego otoczenia, w tym członków rodziny, a także nie zdawała sobie sprawy z tego, że zmarł jej syn Z. K.. Z uwagi na stan zdrowia J. K. (1) wymagała pod koniec życia opieki paliatywnej, którą sprawowała pielęgniarka opieki paliatywnej z ramienia (...) - u Pani D. T.. Zdaniem powódki, J. K. (1) nie miała dostatecznego rozeznania odnośnie tego komu daruje mieszkanie, gdyż wcześniej obiecywała, że przekaze je córce – powódce G. U., dlatego była przekonana, że to na rzecz córki dokonuje przedmiotowej darowizny. Stan zdrowia J. K. (1) nie pozwalał jej na świadome i racjonalne powzięcie przez nią decyzji i wyrażenie woli w chwili zawarcia umowy darowizny, jak również nie miała ona rozeznania, co do skutków prawnych umowy.

W odpowiedzi na pozew pozwana B. K. wniosła o oddalenie powództwa.

W uzasadnieniu pozwana przyznała, że w dniu 16.01.2008 r. J. K. (1) dokonała na jej rzecz darowizny spółdzielczego własnościowego prawa do przedmiotowego lokalu. Podawała, że umowa darowizny została zawarta na podstawie pełnomocnictwa, jakiego J. K. (1) udzieliła pozwanej w dniu (...) r. w formie aktu notarialnego sporządzonego przed zastępcą notariusza B. O. – asesorem notarialnym J. H., Rep A nr (...). Pozwana podniosła, iż darczyńca J. K. (1) zarówno w dniu udzielania jej pełnomocnictwa, czyli 4.12.2007 r. jak i w chwili dokonywania darowizny w dniu 16.01.2008 r. znajdowała się w pełni władz umysłowych. Do sporządzenia i złożenia pełnomocnictwa doszło przed asesorem notarialnym J. H., w miejscu zamieszkania J. K. (1) i sam notariusz nie dopatrzył się u teściowej pozwanej jakichkolwiek oznak świadczących o braku świadomości, co do podejmowanej decyzji i wyrażenia woli w przedmiocie darowizny. Odnośnie schorzeń, na jakie cierpiała J. K. (1) pozwana podała, że miały one jedynie podłoże natury fizycznej i nie mogły oddziaływać na jej sferę psychiki w taki sposób, aby wykluczyć możliwości należytego pojmowania znaczenia podejmowanych działań. Zdaniem pozwanej dokonana na jej rzecz darowizna, była wyrazem przywiązania i wdzięczności J. K. (1) za opiekę, jaką sprawowała pozwana nad nią przez wiele lat, przy pomocy siostry M. S.. B. K. wskazała, że powódka nie interesowała się swoją matką i przez wiele lat mieszkała w Niemczech, skąd wróciła w styczniu 2008 r. i wtedy też starała się o miejsce dla matki w domu starców. Zdaniem B. K. nie zachodzą przesłanki z art. 82 k.c. powodujące nieważność oświadczenia woli J. K. (1), zaś sama powódka nie wykazała stosownego interesu prawnego w żądaniu ustalenia nieważności umowy darowizny.

Sąd Okręgowy w Krakowie w wyroku stwierdził, że umowa darowizny zawarta dnia 16 stycznia 2008 r. w Kancelarii Notarialnej w K. przed notariuszem K. W. pomiędzy J. K. (1), a B. K. mającą za przedmiot spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego nr (...), położonego w K. w budynku przy ul. (...). Ś. nr (...), pozostającego w zasobach Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w K., Rep. A nr (...) – jest nieważna, nie obciążył pozwanej kosztami procesu, przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokata A. S. (1) kwotę 4.428 zł (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem) brutto, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanej przez adwokata ustanowionego z urzędu.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka G. U. jest córką zmarłej J. K. (1), zaś pozwana B. K. – jej synową. J. K. (1) zmarła w dniu 23.03.2008 r., będąc szereg lat przed śmiercią osobą schorowaną. Od 1994 r. była inwalidką i na mocy orzeczenia Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 25.05.1995 r. z uwagi na ogólny stan zdrowia, została zaliczona do pierwszej grupy inwalidów w wieku 66 lat. Już w 1995 r. zdiagnozowano u niej chorobę niedokrwienną serca oraz znaczne nadciśnienie. W latach 1997-2008 korzystała z usług medycznych Centrum Medycznego (...). Leczyła się z powodu choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, wad zastawkowych serca i niewydolności krążenia, otyłości, stanów zapalnych i zwyrodnieniowych stawów kolanowych oraz kamicy pęcherzyka żółciowego. J. K. (1) była również sześciokrotnie hospitalizowana na Oddziale

Chorób Wewnętrznych Szpitala im. (...) w K. z powodu zaostrzeń schorzeń somatycznych: w 1995 r., w 2001 r., w 2004 r., w 2005 r. i dwukrotnie w 2008 r.

Na przełomie lutego i marca 2004 r. J. K. (1) była hospitalizowana z powodu miażdżycy uogólnionej w szczególności naczyń mózgu i tętnic wieńcowych serca, postępującej, niewydolności krążenia i niewyrównanej cukrzycy. Od 2004 r. J. K. (1) potrzebowała pomocy osób trzecich. Na co dzień opiekowała się nią, mieszkająca razem z nią – synowa B. K. oraz syn Z. K., który głównie podawał jej posiłki i insulinę. J. K. (1) wykonywała wtedy odręczne notatki na starych kartach z kalendarza, w których w sposób chaotyczny i nie zawsze zrozumiały opisywała swoją sytuację życiową i relacje z rodziną. Stan zdrowia J. K. (1) zmieniał się z upływem czasu. Wielokrotnie modyfikowano jej dawki insuliny. Czasami zdarzało się, że nie przyjęła insuliny lub wzięła jej zbyt dużą dawkę. W przypadku niedocukrzenia J. K. (1) stawała się otepiała, senna i traciła świadomość, jednak wtedy podawano jej produkty zawierające cukier - o czym także była pouczona.

Matka powódki, a teściowa pozwanej czasami czuła się lepiej, a czasami gorzej. Kontakt z nią był raz dobry i wtedy chętnie rozmawiała z innymi osobami, a innym razem leżała w łóżku i milczała. J. K. (1) zachowywała się adekwatnie do okoliczności, wykonywała drobne, powtarzalne czynności życia codziennego, prosiła o pomoc jeśli chciała coś zjeść czy wypić bądź potrzebowała lekarstw. Poruszała się z trudem, jednak była w stanie powoli, trzymając się mebli bądź przy pomocy laski przejść do innego pomieszczenia w mieszkaniu.

Z uwagi na choroby oraz schorzenia jakich doznawała J. K. (1), w szczególności cukrzycę już od 2007 r. wymagała kompleksowej, intensywnej i stałej opieki, w tym opieki pielęgniarstwa przy podawaniu posiłków, doglądania, podawania insuliny i zmiany pampersów czy pozycji w łóżku przez inne osoby.

J. K. (1) na przełomie 2007/2008 r. zajmowała się pielęgniarka D. T., która przychodziła do niej od poniedziałku do piątku w godzinach rannych i wykonywała podstawowe czynności pielęgnacyjne. Natomiast w latach 2006 - 2008 codzienną kilkugodzinną opiekę popołudniami sprawowała B. S..

W dniu 21 września 2007 r. zmarł syn J. K. (1), a mąż pozwanej - Z. K.. J. K. (1) była obecna przy tym jak umarł siedząc na fotelu, gdyż przysła do niego i usiadła w fotelu naprzeciwko, dopiero po pewnym czasie orientując się, że Z. K. zmarł, jednak z uwagi na chore nogi nie mogła wstać z niskiego fotela i wezwać pomocy.

U J. K. (1) trzykrotnie: dwa razy w listopadzie 2007 r. i raz w grudniu 2007 r. stawił się notariusz, celem poprowadzenia sprawy przekazania należącego do niej mieszkania pozwanej. W dniu 4.12.2007 r. w K. w mieszkaniu J. K. (1) przy ul. (...). Ś. nr (...) przed zastępcą notariusza B. O., asesorem notarialnym J. H. z Kancelarii Notarialnej w K., (...), doszło do sporządzenia pełnomocnictwa w formie aktu notarialnego. J. H. najpierw rozmawiał z pozwaną B. K.. Przygotował akt pełnomocnictwa. Następnie przeprowadził z J. K. (1) standardową rozmowę na temat tego, czy wie kim on jest, w jakim celu przyszedł i czego będzie dotyczyć czynność prawna, a także czy chce przekazać synowej mieszkanie za opiekę, a następnie stwierdził, że jest ona świadoma dokonywanych czynności. Notariusz odczytał akt pełnomocnictwa J. K. (1), a po potwierdzeniu, że rozumiała jego treść, podpisała wskazany akt notarialny. W mieszkaniu była wtedy obecna B. S..

J. K. (1) oświadczyła w nim, że ustanawia pełnomocnikiem swoją synową – zamieszkałą wraz z nią B. K. i upoważniła ją do następujących czynności: – zawarcia umowy, na mocy której zostanie przeniesiona własność, w trybie ustawy o Spółdzielniach Mieszkaniowych, na mocodawcę odrębnej własności lokalu mieszkalnego nr (...) położonego w K. przy ul. (...), jako na osobę której przysługuje obecnie spółdzielcze lokatorskie prawo do tego lokalu i która jest Członkiem Spółdzielni Mieszkaniowej w zasobach której pozostaje ten lokal albo jeżeli okaże się to konieczne do zawarcia umowy o przekształcenie spółdzielczego lokatorskiego prawa do w/w lokalu mieszkalnego w spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego, - w związku z tym do podpisywania stosownych umów lub umowy, do składania wszelkich oświadczeń, składania wniosków oraz podejmowania koniecznych zobowiązań i do wszelkich innych czynności prawnych jakie w związku z powyższym okażą się konieczne, - do zawarcia umowy darowizny mocą której, mocodawca w/w lokal mieszkalny wraz z udziałem w nieruchomości wspólnej, na rzecz pełnomocnika z jednoczesnym ustanowieniem przez obdarowaną dożywotniego i bezpłatnego prawa użytkownika całego lokalu

będącego przedmiotem darowizny. Mocodawczyni upoważniła również pełnomocnika do reprezentowania jej w związku z powyższymi sprawami i we wszelkich sprawach majątkowym i niemajątkowych przed wskazanymi podmiotami jak również do pozyskiwania dokumentów, składania wszelkich oświadczeń i zapewnień, odbioru wszelkiej korespondencji i przesyłek jak również do dokonywania wszelkich czynności prawnych jakie w związku z powyższym okazały się konieczne.

Z uwagi na fakt, że samo pełnomocnictwo nie stanowiło darowizny mieszkania, jak sądziła pozwana, B. K. postanowiła zawrzeć taką umowę o czym powiadomiła J. K. (1). W dniu 16.01.2008 r. w Kancelarii Notarialnej w K. przy ul. (...) przed Notariuszem K. W. została zawarta umowa darowizny, Rep. A nr(...), na mocy której B. K. działając w imieniu J. K. (1) darowała B. K. spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego numer (...), znajdującego się w budynku nr (...) przy ul. (...). Ś. w K., a B. K. działająca w imieniu własnym oświadczyła, że darowiznę przyjmuje.

Specjalista neurolog lek. med. A. L. w dniu 28.01.2008 r. po zbadaniu matki powódki wydała zaświadczenie lekarskie, z którego wynika m.in., że chora cierpiała na miażdżycę, cukrzycę i zespół otępienny. W dniu 22.02.2008 r. J. K. (1) z powodu pogorszenia kontaktu z otoczeniem i wymiotów trafiła do Szpitala (...) w K. na Oddział Chorób Wewnętrznych z rozpoznaniem zaawansowanego zespołu otępiennego, uogólnionej miażdżycy, nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca – stabilna dusznica bolesna. Stwierdzono również niewydolność krążenia, niedomykalność mitro-aortalną, odoskrzelowe zapalenie płuca prawego, cukrzycę typu drugiego w fazie insulionterapii. Przy przyjęciu lekarz wskazał, że pacjentka była przytomna, kontakt słowny był powierzchowny, częściowo zdezorientowana allopsychicznie, zdezorientowana co do czasu. Tego samego dnia lekarz odnotował, że J. K. (1) przy ponownym badaniu była przytomna, kontakt słowny powierzchowny, częściowo zdezorientowana co do miejsca, całkowicie co do czasu, oddechowo i krążeniowo wyrównana. Po zastosowaniu leczenia J. K. (1) została wypisana do domu w dniu 29.02.2008 r. i była wtedy w osłabionym kontakcie, ale spełniała proste polecenia. U J. K. (1) pojawiły się odleżyny i nie mogła już chodzić, wobec czego leżała w łóżku. W dniu 21.03.2008 r. wieczorem po podaniu insuliny J. K. (1) poczuła się gorzej, pojawiło się nagłe zasinienie kończyn wobec czego do chorej wezwano pogotowie ratunkowe, którego lekarz zdecydował o skierowaniu pacjentki do Szpitala (...) SPZOZ w K.. Przy przyjęciu brak było możliwości przeprowadzenia wywiadu z chorą z powodu utraty przytomności. Była ona od dłuższego już czasu leżąca i jedynie w podstawowym kontakcie. J. K. (1) została skierowana do neurologa, który skierował ją na Szpitalny Oddział Ratunkowy celem wykonania badania TK głowy. Wynik tego badania wskazywał na brak zmian ogniskowych poudarowych, cechy zaawansowanego, uogólnionego zaniku korowo-podkorowego mózgu i zanik mózdzku.

J. K. (1) zmarła w dniu 23 marca 2008 r. w Szpitalu (...) w K. w wieku 79 lat. Przyczyną wyjściową zgonu była miażdżycza uogólniona, przyczyną wtórną zaawansowany zespół otępienny, zaś przyczyną bezpośrednią niewydolność krążenia.

U J. K. (1) nie doszło do ciężkiego powikłania związanego ze zmianami miażdżycowymi naczyń w rodzaju zawału serca czy udaru mózgu. Z opisu badania tomografii komputerowej głowy chorej nie wynika również, aby epizody udarowe zdarzyły się u J. K. (1) w przeszłości. Nie było także mikrourazów mózgowych. Podłożem starczego zespołu psychoorganicznego typu otępiennego u J. K. (1) był pierwotnie zwyrodnieniowy proces zwyrodnieniowy polegający na stopniowym lecz sukcesywnym zanikaniu komórek mózgowych. Przebieg tego procesu nie jest gwałtowny, lecz powolny i trwający przez wiele lat. Zmiany otępienie pogłębiają się z upływem lat i przybierają postać od otępienia lekkiego poprzez umiarkowane do głębokiego. Nawet przy przyjęciu, że w dobie z 21/22 marca 2008 r. doszło do dalszego pogorszenia stanu zdrowia J. K. (1), to objawy otępienie na poziomie znacznym i zaawansowanym musiały u niej istnieć od wielu miesięcy, a nawet lat. Z uwagi na to, że znacznie zaawansowany zespół otępienny zdiagnozowano u J. K. (1) w lutym 2008 r. z przeważającym prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością należy przyjąć, że stan ten istniał u J. K. (1) już w grudniu 2007 r., a być może i wiele miesięcy wcześniej. J. K. (1) nawet znajdując się w zaawansowanym stadium zespołu otępiennego mogła być przytomna i mogła potrafić odpowiedzieć na najprostsze pytania.

Zarówno w dacie 4.12.2007 r., jak i 16.01.2008 r. u J. K. (1) występowały zaburzenia natury psychicznej oraz niski poziom sprawności funkcji poznawczych, które powodowały zniesienie zdolności podejmowania czynności prawnych

i nie dysponowała ona w tych datach zdolnością do świadomego podejmowania decyzji oraz swobodnego wyrażania woli.

Sąd Rejonowy dla Krakowa–Podgórze w Krakowie Wydział I Cywilny na mocy postanowienia z dnia 11 września 2009 r., sygn. akt I Ns 2218/08/P, stwierdził, że spadek po J. K. (1) z domu H., c. P. i E., zmarłej w dniu (...)w K., nabyli na podstawie ustawy wprost: córka G. U. w 1/2 części oraz wnuki: M. K. c. Z. i B. i K. K. s. Z. i D. – oboje po 1/4 części.

Zarządzeniem z dnia 23 lutego 2009 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa – Podgórze w Krakowie Wydział I Cywilny, sygn. akt I Ns 2218/08/ wyłączył do odrębnego rozpoznania w trybie procesu roszczenie powódki G. U. przeciwko B. K. o zapłatę tytułem zachowku kwoty 70.000 zł z odsetkami w wysokości ustawowej od daty wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Sprawa ta toczyła się pod sygnaturą I C 146/09/P. Zarządzeniem z dnia 31 grudnia 2009 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa–Podgórze w Krakowie Wydział I Cywilny zwrócił pozew z powodu braku uiszczenia opłaty sądowej od pozwu.

Spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu mieszkalnego przy ul. (...) w K. przysługiwało początkowo S. i J. małżonkom K.. Po śmierci S. J. K. przypadło prawo do przedmiotowego lokalu. W dniu 22.02.2006 r. uchwałą Rady Nadzorczej J. K. (1) została wykluczona z grona członków spółdzielni z uwagi na zaległości czynszowe w kwocie 8.000 zł, które następnie uregulowała pozwana B. K.. Następnie J. K. (1) podpisała przyniesiony przez pracownika spółdzielni wniosek o ponowne przyjęcie w poczet członków spółdzielni mieszkaniowej, który to został uwzględniony i J. K. (1) odzyskała spółdzielcze lokatorskie prawo do przedmiotowego lokalu, które to prawo następnie na wniosek pełnomocnika J. K. (1) – pozwanej B. K. zostało przekształcone w spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny w pierwszej kolejności oparciu o dokumenty urzędowe i prywatne, zwłaszcza historię choroby J. K. (1), które uznał za wiarygodne. Dokumenty urzędowe zostały sporządzone w przepisanej prawem formie, przez powołane do tego organy w zakresie ich działania, a w toku procesu nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, które podważałyby wiarygodność tych dokumentów.

Z uwagi na konflikt między stronami, Sąd ostrożnie podszedł do oceny ich zeznań i zeznań świadków przez nie zawnioskowanych, weryfikując je z dokumentami i wnioskami biegłych. Sąd dał wiarę zeznaniom świadków i stron w zakresie opisu zachowania J. K. (1). Zdaniem Sądu wskazane osoby przedstawiały swe spostrzeżenia odnośnie zachowań J. K. (1) w sposób spontaniczny i zgodnie z własnymi odczuciami i obserwacjami, jakie poczynili w kontaktach z nią. Stan chorej nie był stabilny, lecz zmieniał się, dlatego czasem mogła wydawać się zorientowana co do otaczającej ją rzeczywistości, miejsca i czasu, odpowiadała adekwatnie na proste pytania, a czasami, szczególnie przy wahaniach związanych z cukrzycą, stawała się małowówna, senna i nieobecna. Nie można czynić świadkom, w tym asesorowi notarialnemu zarzutów, że nie zorientowali się w stanie psychicznym J. K. (1), gdyż jak wynika z dokumentacji medycznej i opinii biegłych zespół otępienny rozwijał się od dłuższego czasu i mógł być wtedy w fazie umiarkowanej, kiedy to J. K. (1) odpowiadała poprawnie i logicznie na proste pytania i wykonywała nieskomplikowane czynności życia codziennego. Nawet sama biegła S. T. (1) nie miała pewności co do istnienia zaburzeń zdolności do świadomego podejmowania decyzji i wyrażenia woli przez J. K. (1) w grudniu 2007 r., tak więc inne osoby nie dysponujące w ogóle wiedzą medyczną także mogły takiego stanu nie zaobserwować. Należy także podkreślić, że zarówno ze świadkami, jak i stronami J. K. (1) komunikowała się w zakresie bardzo podstawowym, zadawano jej proste i nieskomplikowane pytania o stan zdrowia, przygotowywane posiłki bądź dotyczące rodziny i zwierząt którymi się opiekowała.

Świadek – asesor notarialny przy sporządzanej czynności udzielenia pełnomocnictwa nie zadał J. K. (1) pytań kontrolnych (na ich brak zwrócił uwagę biegły T. Z. (1)), a jedynie prosił o odpowiedzi na proste i typowe pytania, dlatego mogła ona sprawiać wrażenie osoby pozostającej w logicznym kontakcie słownym, co znacznie utrudniało notariuszowi dokonanie prawidłowej oceny jej stanu. Znaczenie w tym przypadku ma również fakt, że czynność ta była wykonywana w mieszkaniu J. K. (1), zaś w warunkach domowych mogła ona funkcjonować zupełnie inaczej, niż gdyby miało to miejsce w kancelarii notarialnej. Jednakże jego zeznania (tak jak i świadków oraz stron) nie mogą stanowić podstawy do ustalenia stanu psychicznego J. K. (1). Świadek z racji obowiązków wynikających z ustawy z

dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie był zobowiązany ustalić, czy strona czynności notarialnej ma świadomość jej znaczenia. Przy odczytaniu aktu notariusz powinien się przekonać, że osoby biorące udział w czynności dokładnie rozumieją treść oraz znaczenie aktu, a akt jest zgodny z ich wolą. Świadek (asesor notarialny) dokonał stosownych ustaleń ale nie zmienia to jednak faktu, że nie jest on osobą, od której z racji posiadanej wiedzy specjalistycznej wolno oczekiwać precyzyjnych ustaleń odnoszących się do stanu świadomości strony czynności notarialnej. Popełnienie w tej mierze błędu nie przekreśla zatem automatycznie jego profesjonalizmu jako notariusza. Należy w tym miejscu przywołać twierdzenia biegłego T. Z. (1), którzy podnosił, że J. K. (1) mogła odpowiedzieć na proste pytania, a osoba nie będąca profesjonalistą nie była w stanie należycie ocenić jej stanu bez zadania pytań kontrolnych. Z uwagi właśnie na brak właściwej wiedzy medycznej przy ustaleniu stanu świadomości J. K. (1) Sąd nie uwzględnił zeznań świadków i stron, bez zakwestionowania wiarygodności tych relacji.

Sporządzona w sprawie opinia biegłej S. T. wraz z pisemną opinią uzupełniającą i ustną złożoną na rozprawie w dniu 29.05.2013 r. w części umożliwiła ustalenie stanu zdrowia psychicznego J. K. (1). Sąd ustalił wskazany stan faktyczny również w oparciu o opinię biegłego T. Z. (1) wraz z pisemną opinią uzupełniającą oraz ustną opinią uzupełniającą złożoną na rozprawie w dniu 26.03.2014 r., w której wydaniu biegły dysponował szerszym materiałem dowodowym niż biegła S. T. (1), także w postaci jej opinii i w szerszym zakresie dokonał badania zarówno dokumentacji medycznej, jak i okoliczności wskazywanych przez świadków dotyczących stanu zdrowia J. K. (1). Biegły prześledził cały proces leczenia J. K. (1) od 1995 r. aż do chwili jej śmierci, koncentrując się na zmianach jej stanu psychicznego w tym okresie. W końcowych wnioskach opinii biegły w sposób jednoznaczny i kategoryczny podał, że u J. K. (1) w datach: 4.12.2007 r. oraz 16.01.2008 r. występowały zaburzenia natury psychicznej oraz niski poziom sprawności funkcji poznawczych, które powodowały zniesienie zdolności podejmowania czynności prawnych i nie dysponowała ona w tych terminach zdolnością do świadomego podejmowania decyzji oraz swobodnego wyrażania woli. Oboje biegli w sposób przekonujący odparli zarzuty pozwanej do wydanych opinii.

W ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji wywiódł, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie. Dla prawidłowego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, konieczne było ustalenie, czy zarówno w dacie 4.12.2007 r. (udzielenia pozwanej pełnomocnictwa), jak w dniu 16.01.2008 r. (zawierania umowy darowizny) J. K. (1) działała w stanie, w którym miała świadomość znaczenia podejmowanych czynności prawnych.

Stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, o którym mowa w art. 82 k.c. nie może być rozumiany dosłownie, wobec czego nie musi oznaczać całkowitego zniesienia świadomości i ustania czynności mózgu. Wystarczy istnienie takiego stanu, który oznacza brak rozeznania, niemożność rozumienia posunięć własnych i posunięć innych osób oraz niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania (zob. wyrok SN z dnia 7.02.2006 r., IV CSK 7/05, Lex, nr 180191). Tak samo w uzasadnieniu orzeczenia z dnia 30.04.1976 r. (III CRN 25/76, OSP 1977, z. 4, poz. 78) SN podkreślał, że nie jest wymagane, by nastąpił zupełny zanik świadomości i ustanie czynności mózgu. Decydujące znaczenie ma zatem określenie stopnia zmniejszenia udziału świadomości w postępowaniu człowieka, stopnia zaburzenia czynności psychicznych w momencie składania oświadczenia woli.

Stosunek psychiczny do podejmowanego zachowania się i jego skutków opiera się na dwóch momentach: przewidywania i woli. Oba te momenty zakładają istnienie nieupośledzonego działania funkcji psychicznych, pozwalającego na właściwe rozeznanie znaczenia i skutków swego zachowania się oraz pokierowania swym postępowaniem. W świetle zebranego materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że zarówno w chwili udzielania pełnomocnictwa, jak i zawierania umowy darowizny J. K. (1) znajdowała się w stanie wyłączającym właściwe rozeznanie skutków swojego zachowania i możliwość pokierowania swoim postępowaniem. Biegły z zakresu psychiatrii T. Z. (1) stwierdził w swej opinii, że J. K. (1) wobec zaburzeń natury psychicznej oraz niskiego poziomu sprawności funkcji poznawczych, które powodowały zniesienie zdolności podejmowania czynności prawnych, nie dysponowała zdolnością do świadomego podejmowania decyzji oraz swobodnego wyrażania woli. Obydwoje biegli potwierdzili brak rozeznania oraz niemożność rozumienia zachowań w momencie zawierania umowy darowizny. Biegła S. T. (1) wskazała, że 4.12.2007 r. nie istniały udokumentowane fakty potwierdzające stan wyłączający świadome i swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli. Z kolei opinia biegłego psychiatry T. Z. (1) stanowczo i

kategorycznie stwierdzała, że w chwili składania obu oświadczeń woli J. K. (1) znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Poczynione w sprawie ustalenia stanu faktycznego pozwoliły na stwierdzenie, że w chwili udzielania pełnomocnictwa oraz zawierania umowy darowizny J. K. (1) była osobą schorowaną, cierpiącą na szereg schorzeń somatycznych typowych dla swojego wieku w tym uogólnionej miażdżycy, choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, zwyrodnienia stawów, jak i nietypowych dla jej wieku w postaci kamicy żółciowej i otyłości. Występował u niej również zespół psychoorganiczny otępienny, który rozwijał się u niej na przestrzeni wielu miesięcy bądź nawet lat przed śmiercią.

Należy zauważyć, że każda ze stron postępowania w odmienny sposób przedstawiała stan zdrowia J. K. (1). Według powódki J. K. (1) co najmniej na rok przed śmiercią wykazywała objawy otępienia, miała zaburzoną orientację w czasie i miejscu, nie poznawała jej ani też nie pamiętała o śmierci swojego syna. Z kolei pozwana B. K. była zdania, że teściowa aż do lutego 2008 r., kiedy to trafiła do szpitala, a więc również w grudniu 2007 r., jak i w styczniu 2008 r., kiedy doszło zawarcia umowy darowizny, była w pełni sprawna psychicznie, w logicznych kontaktach, rozmawiała z innymi domownikami oraz osobami które się nią opiekowały i nie przejawiała żadnych zaburzeń, które mogły świadczyć o pogorszeniu jej stanu psychicznego i braku świadomości oraz możliwości swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia swej woli.

Niewątpliwie w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy zostało należycie wykazane, że J. K. (1) mimo, iż w powierzchownym kontakcie mogła nie sprawiać wrażenia osoby otępsiałej, to w chwili udzielania pełnomocnictwa (4.12.2007 r.) oraz zawierania umowy darowizny (16.01.2008 r.) nie miała (ze względu na swój udokumentowany dokumentacją medyczną stan zdrowia) i nie mogła mieć możliwości w pełni świadomego pokierowania swoim postępowaniem, a tym samym nie była w stanie w pełni przewidzieć skutków prawnych składanego oświadczenia woli.

W dostępnej dokumentacji medycznej nie było informacji, aby w okresie pomiędzy grudniem 2007 r., a styczniem 2008 r. nastąpiło nagle pogorszenie stanu zdrowia J. K. (1). Podczas dwóch ostatnich hospitalizacji (z lutego i marca 2008 r.) lekarze stwierdzili u J. K. (1) zespół otępienny i zaawansowany zanik korowo-podkorowy mózgu i mózdzku. Podczas pobytu w szpitalu w lutym 2008 r. lekarze mający przez osiem dni kontakt z J. K. (1) stwierdzili, że jest ona częściowo zdezorientowana allopsychicznie, zdezorientowana do czasu, wywiad trudny do zebrania, a kontakt słowny powierzchowny. Analizując sprawność umysłową J. K. (1) przez pryzmat dokumentacji medycznej nie sposób przyjąć za biegłą S. T., że 4.12.2007 r. nie istniały udokumentowane fakty potwierdzające stan wyłączający świadome i swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli przez J. K. (1). Właściwie stwierdza biegły T. Z. (1), że brak nagłego pogorszenia stanu zdrowia przemawia za tym, że J. K. (1) w grudniu 2007 r. nie była w lepszym stanie zdrowia w porównaniu do stycznia 2008 r. Wobec powyższego nie było podstaw do kwestionowania wniosków opinii biegłego T. Z. (1). Opinia ta, w ocenie Sądu, była przekonująca, spójna i kategoryczna, wystarczająco wyjaśniła zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Wobec powyższego, w ocenie Sądu, należało uznać, że w dacie udzielania pełnomocnictwa, jak i zawierania umowy J. K. (1) nie była w stanie pozwalającym na świadome podjęcie decyzji i swobodne wyrażenie swej woli. Brak możliwości świadomego podjęcia decyzji w rozumieniu art. 82 k.c. w dacie 16.01.2008 r. potwierdzili obydwójce biegli. Uzasadnia to ustalenie, że zaskarżona czynność prawna dotknięta była sankcją nieważności. Brak osobistego uczestniczenia w zawieraniu umowy darowizny nie oznacza, że stan świadomości J. K. (1) nie ma znaczenia (np. J. K. (1) mogła pełnomocnictwo odwołać).

Mając powyższe względy na uwadze, na mocy art. 82 k.c., orzeczono jak w punkcie I sentencji.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, strona przegrywająca proces jest zobowiązana do zwrotu, na rzecz przeciwnika, na jego żądanie, kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Stosownie jednak do przepisu art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sąd uznał, że charakter sprawy oraz subiektywne odczucie pozwanej B. K. odnośnie stanu psychicznego J. K. (1) mogące prowadzić do przekonania o istnieniu po jej

stronie świadomości i możliwości swobodnego podjęcia decyzji oraz wyrażenia swej woli w przypadku obu czynności prawnych, uzasadnia zastosowanie przepisu art. 102 k.p.c. i odstąpienie od obciążania jej kosztami procesu.

Koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanej B. K. z urzędu przez adw. A. S. (1) zostały przyznane od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie w stawce minimalnej w kwocie 4.428 zł brutto, na podstawie § 6 pkt 6, § 19 pkt 1 i § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu, z uwzględnieniem podatku VAT w wysokości 23%, na podstawie § 2 pkt 3 tego rozporządzenia (pkt III sentencji).

Wyrok ten zaskarżyła apelacją pozwana w punkcie I, wnosząc o jego zmianę i oddalenie powództwa. Pozwana zarzuciła naruszenie prawa materialnego, a to art. 82 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie ; przyjęcie, że stan zdrowia J. K. (1) zarówno w dacie udzielania pełnomocnictwa w dniu 4 grudnia 2007 r., jak i w dniu umowy darowizny 16 stycznia 2008 r. był tożsamy ze stanem który przyjmuje się jako stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli w sytuacji gdy materiał dowodowy temu przeczy.

Zarzuciła także naruszenie prawa procesowego przez błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia przez przyjęcie występowania w obu datach objawów otępienia na poziomie znacznym i zaawansowanym u J. K. (1) odwołując się do opinii biegłej S. T. wyrażającej inny pogląd niż przyjęty przez Sąd odnośnie daty udzielenia pełnomocnictwa. Ponadto błędnie ustalił Sąd Okręgowy, że już w 2007 r. J. K. wymagała kompleksowej, intensywnej stałej opieki m. in. przy zmianie pampersów i pozycji w łóżku mimo, że przeczą temu zeznania świadków wskazujące, że we wrześniu 2007 r. poruszała się po mieszkaniu, o czym świadczy siedzenie w fotelu przy śmierci syna 21 września 2007 r.

Apelująca zarzuciła nadto naruszenie prawa procesowego- art. 233 § 1 k.p.c. przez wadliwe zastosowanie polegające na dokonaniu oceny poszczególnych dowodów bez odniesienia do całości materiału dowodowego sprawy, a w konsekwencji poczynienie ustaleń w sposób sprzeczny z zasadami logiki formalnej oraz doświadczenia życiowego; naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. przez wadliwe ich zastosowanie i przyjęcie że powódka wykazała zasadność powództwa.

W uzasadnieniu rozwinęła zarzuty, w szczególności wywodząc, że pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło dopiero w 2008 r. Odwołała się do opinii biegłej i zeznań świadków. Wskazała, na znaczenie stanu świadomości w dacie udzielenia pełnomocnictwa.

Powódka w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie. Wskazała na treść opinii biegłego T. Z., zeznania innych świadków, podkreśliła, że stopień otępienia w marca 2008 r. wskazuje także na jego poziom w datach czynności.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej nie jest zasadna.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne i wywody prawne Sądu Okręgowego i przyjmuje je za własne.

Zarzuty naruszenia prawa procesowego nie są zasadne. Sąd I instancji bardzo szczegółowo odniósł się do przeprowadzonych dowodów, wbrew zarzutom apelacji, z uwzględnieniem zasad logiki i doświadczenia życiowego. Apelacja odwołuje się do zeznań św. B. S. i D. T.. Sąd I instancji wskazał, dlaczego nie uwzględnia zeznań świadków – wszystkich – oraz stron, ze wskazaniem na brak wiedzy specjalistycznej pozwalającej na ocenę stanu zdrowia J. K..

W sprawie podstawowe znaczenie ma opinia biegłego, wykorzystująca dokumenty medyczne oraz istotna jest analiza oświadczenia J. K. z dnia 4 grudnia 2007 r. /k. 237 /. Zeznania świadków i stron stanowią uzupełnienie dla powyższych dowodów. Przy zeznaniach św. D. T. należy wskazać na pewną ich niekonsekwencję - opiekowałam się J. K. kilka miesięcy - by następnie ograniczyć się do stwierdzenia, że przez miesiąc. Istotniejsze jest stwierdzenie, że była pacjentką leżącą i to stwierdzenie jest konsekwentnie powtórzone. Wskazał świadek także na zakres kontaktu, od jego

braku po orientację w tym co się dzieje wokół pacjenta, w związku z czynnościami pielęgnacyjnymi. Wskazała też na odleżyny pacjentki. Podkreśliła, że rozmowy dotyczyły pielęgnacji i że to świadek zwracała się do J. K., a zarazem nie potrafiła określić precyzyjnie czasu świadczenia pomocy. / k. 240 /. W rezultacie zeznania te są wiarygodne, brak pamięci długości okresu opieki jest usprawiedliwiony, dotyczy odległego okresu czasu. Św. B. S. zeznała, że opiekowała się J. K. w latach 2006 do 2008 popołudniami i opisując zachowania zmarłej przedstawiła je w sposób sprzeczny z treścią opinii obu biegłych, dostrzegając zmiany w stanie J. K. po powrocie ze szpitala w lutym 2008 r. Ponadto św. pozostaje w konflikcie z powódką wynikającym z zarzutów skierowanych przez powódkę do Fundacji na rzecz chorych im. A. S., które miały doprowadzić do tego by to nie świadek sprawował opiekę. Świadek podał, że był obecny przy sporządzaniu aktu notarialnego i wizytach notariusza. W związku z tym do tych zeznań odnoszą się oceny dotyczące zeznań notariusza, a nadto zwrócić należy uwagę na stwierdzenie pozostające w sprzeczności z całym tonem zeznań świadka, że J. K. pół roku przed śmiercią nie posługiwała się telefonem. Z zeznań tych wynika ponadto, że pomimo opieki m. in. świadka zmarła pozostawała sama w mieszkaniu. Przysnaje świadek, że opiekę nad zmarłą sprawował także jej siostra, która przyjechała w tym celu, natomiast o opiece pozwanej wypowiedziała się na jej pytanie ogólnie. / k. 244 i n. /. Znamienne jest też, że świadek nie wspomniał o wizytach sąsiadki św. I. Ż.. Ponadto porównanie zeznań św. D. T. i św. B. S. wskazuje na rozbieżność w ocenie stanu J. K. i rodzaju kontaktu ze zmarłą. Powyższe pozwala na stwierdzenie, że zeznania te pozostają w sprzeczności w znacznej mierze z innymi dowodami i przy treści opinii biegłego nie zasługują na wiarę, a w konsekwencji, że nie uwzględnienie ich i nie oparcie na nich rozstrzygnięcia przez Sąd I instancji było zasadne.

Przy ocenie dowodów zwrócenia uwagi wymaga także zeznanie pozwanej o trzykrotnym przychodzeniu notariusza i świadomości J. K. że daruje mieszkanie synowej, co pozostaje w rozbieżności z treścią czynności – udzieleniem pełnomocnictwa. Sąd Apelacyjny surowiej niż Sąd Okręgowy ocenia postępowanie asesora notarialnego, który, na co zwraca uwagę Sąd I instancji, miał obowiązek zbadania, czy strona czynności rozumie jej treść i konsekwencje, a w tym zakresie nie upewnił się, że tak jest. Działanie to naruszało zasady postępowania. Zawsze gdy czynność dokonywana jest poza lokalem kancelarii notarialnej wymagana jest większa wnikliwość notariusza w zakresie stanu świadomości strony czynności notarialnej, w skład której wchodzi pogłębiony wywiad i rozmowa. Ponadto ogólna wiedza o zespole otępiennym powinna być znana notariuszowi, ale i asesorowi notarialnemu i w tym kontekście wskazywać na potrzebę wnikliwszej rozmowy. Przy ocenie czynności nie sposób pominąć także możliwości zrozumienia przez J. K. i rozróżnienia pomiędzy udzieleniem pełnomocnictwa do dokonania darowizny, z zastrzeżeniem, wydaje się nieprecyzyjnym, dożywotniego prawa użytkowania lokalu, od dokonania tej czynności / k. 237/.

Na marginesie Sąd zauważa, że umowę darowizny zawarto w innej kancelarii niż ta w której udzielono pełnomocnictwa, co oczywiście jest zgodne z prawem.

Apelacja nie podważyła zasadności poczynienia przez Sąd I instancji ustaleń na podstawie opinii biegłego T. Z.. Sąd Apelacyjny podziela argumenty Sądu I instancji wskazujące dlaczego za pełną i przekonującą przyjął opinię T. Z., a nie biegłej S. T.. Biegły T. Z. wskazał dlaczego w części odmiennie opiniował w stosunku do biegłej S. T., a Sąd I instancji uzasadnił swoje stanowisko przekonująco i zgodnie z zasadami logiki. Przy stwierdzonym u zmarłej znacznym stopniu otępienia występującym w marcu 2008 r. za przekonujące należało uznać wywody biegłego odnoszące się do minimalnego czasu powstania i ukształtowania się takiego stanu. Wreszcie nie można pomijać tego, że wcześniejszy etap rozwoju otępienia wpływa również na zdolność do świadomego podejmowania czynności prawnych. W konsekwencji dokonując całościowej i odnoszącej się do zasad doświadczenia życiowego oceny zebranego materiału dowodowego Sąd Apelacyjny nie uwzględnił podniesionych przez pozwaną zarzutów naruszenia prawa procesowego, w tym zarzutów błędnych ustaleń faktycznych.

Rozpoznanie zarzutów prawa procesowego i ustalenie stanu faktycznego powoduje możliwość odniesienia się do zarzutu naruszenia prawa materialnego.

J. K. (1) tak w dacie 4 grudnia 2007 r., jak i 16 stycznia 2008 r. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Wynikało to z jej stanu zdrowia. Kluczowymi były zmiany związane z występującym u J. K. (1) zespołem otępiennym uniemożliwiające świadome podejmowanie decyzji i wyrażanie woli. Zmiany te

przesądzały o braku możliwości złożenia ważnego oświadczenia woli, w tym przypadku udzielenia pełnomocnictwa obejmującego także dokonanie darowizny, te same argumenty odnoszą się do daty umowy darowizny. Sąd Apelacyjny na marginesie opinii biegłego podkreśla, że osoby dotknięte zespołem otępiennym rozpoznają osoby, pomagają w czynnościach dotyczących ich pielęgnacji, odpowiadają na pytania, nawet czytają pojedyncze zdania, ale nie oznacza to, że dysponują taką zdolnością intelektualną, która pozwalałaby składać świadome oświadczenia woli.

Sąd Najwyższy wypowiedział się odnośnie przesłanek z art. 82 k.c. między innymi w orzeczeniach z 27 lipca 2010 r. II CSK 147/10, LEX nr 621139 „Stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli nie oznacza całkowitego zniesienia świadomości. Wystarczające jest istnienie takiego stanu, który powoduje brak rozeznania, niemożność rozumienia posunięć własnych i posunięć innych osób oraz niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania”; z dnia 14 grudnia 2011 r. I CSK 115/11 LEX 1112728 „Stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, jak i stan wyłączający swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli musi wynikać z przyczyny wewnętrznej, umiejscowionej w samym podmiocie składającym oświadczenie woli. Musi wynikać ze stanu, w jakim znajduje się osoba składająca oświadczenie woli, a nie z okoliczności zewnętrznych, w jakich osoba ta się znalazła. Źródłem tej wady oświadczenia woli są szczególne właściwości psychiki lub procesu myślowego, znajdujące się "wewnątrz" osoby składającej oświadczenie woli”, z dnia 7 lutego 2006 r. IV CSK 7/05 LEX 180191 „Stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli nie może być rozumiany dosłownie, wobec czego nie musi oznaczać całkowitego zniesienia świadomości i ustania czynności mózgu. Wystarczy istnienie takiego stanu, który oznacza brak rozeznania, niemożność rozumienia posunięć własnych i posunięć innych osób oraz niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania”, jak też uchwała z dnia 7 sierpnia 1970 r., III CZP 49/70, OSNC 1971, nr 3, poz. 42.

Przedstawione poglądy wzmocniają stanowisko Sądu I instancji i w konsekwencji prowadzą do nietrafności zarzutu naruszenia art. 82 k.c. Zarzut sformułowany przez pozwaną w istocie łączył się z zarzutami odnoszącymi się do prawa procesowego. Reasumując, apelacja pozwanej nie była zasadna i uległa oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., a o kosztach orzeczono przy uwzględnieniu sposobu reprezentacji powódki i uwzględniając koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanej B. K. z urzędu przez adw. A. S. (1) - rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu.