

**Sygn. akt I ACa 537/11**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Zbigniew Grzywaczewski (spr.)
Sędzia:	SA Bożena Oworuszko
Sędzia:	SA Jolanta Terlecka
Protokolant	Agnieszka Pawlikowska

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2012 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa I. S. i E. D.

przeciwko P. K., (...) Spółce Akcyjnej Oddziałowi w P. siedzibą w W. i (...) Towarzystwu (...) siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódek od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 8 lipca 2011 r. sygn. akt I C 757/06

I. prostuje oznaczenie pozwanych w części wstępnej zaskarżonego wyroku w ten sposób, że po słowach (...) Spółce Akcyjnej Oddziałowi w Polsce" dodaje słowa "z siedzibą w W.";

II. oddala apelację.

Sygn. akt **I ACa 537/11**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 8.07.2011 r., Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił powództwo powódek I. S. i E. D. o zasądzenie od pozwanych – P. K., (...) Spółki Akcyjnej Oddział w Polsce z siedzibą w (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty po 67.000 złotych na rzecz każdej z nich.

W uzasadnieniu Sąd I instancji podał, że w dniu 12 sierpnia 2002 r.

w L. między powódkami E. D. pozwanym P. K. została zawarta umowa, na mocy której pozwany P. K. zobowiązał się wobec powódek do zapłaty na rzecz każdej z nich kwoty po 70.000 zł tytułem odszkodowania w związku

z niedopełnieniem obowiązków zleconych przez I. E. S.-D. i zaniechaniem podjęcia czynności procesowych wobec Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w L.. Kwota miała być wypłacona w 60 ratach miesięcznych poczynając od sierpnia 2002 r. po 1.100 zł dla każdej uprawnionej w terminie do dnia 25-go każdego miesiąca. P. K. zobowiązał się dodatkowo

do uregulowania kwoty po 1000 zł na rzecz każdej z powódek w terminie do dnia 15-go sierpnia 2002 r. Wykonując tę umowę P. K. wypłacił powódkom po 3.000 zł (§ 1 i § 2 umowy).

W dniu 3 września 2002 r. E. D. i I. S. wniosły skargę do Okręgowej (...)w L., w której poinformowały o niewłaściwym i nieetycznym postępowaniu adwokata P. K. prowadzącego ich sprawy związane ze sporem ze Spółdzielnią Mieszkaniową. Postanowieniem z dnia 15 listopada 2002 r. Okręgowa (...) w L. odmówiła wszczęcia dochodzenia przeciwko P. K., ponieważ z dniem (...) r. przestał być adwokatem.

P. K. odbywał aplikację adwokacką w kancelarii (...), K. K., T. D. i D. K.. Był zdolnym aplikantem i po odbyciu aplikacji został wpisany na listę adwokatów Izby Adwokackiej w L. w dniu (...)r. Po raz pierwszy zaczął zachowywać się dziwnie po śmierci swojej matki

w lutym (...) r. Gdy współpracownicy i koledzy składali mu kondolencje odpowiadał, że matka żyje. Od tej pory P. K. stał się pracownikiem niesumiennym, zapominał o zleconych sprawach i konfabulował. Przykładowo, opowiadał co się działo na rozprawie w Sądzie, na którą

w rzeczywistości nie stawiał się. Przyłapany na kłamstwie nadal podtrzymywał swoje twierdzenia. Stał się zamyślony, przychodził w nocy do kancelarii pracować, przyjmował klientów o godzinie 23 albo o godzinie

24-tej, uciekał przed klientami. K. K. próbował rozmawiać

z powodem, ale kontakt był z nim trudny. W okresie od (...)r. P. K. założył razem z adwokatem P. K. (1) kancelarię przy ulicy (...) w L., prowadzili odrębne działalności gospodarcze, w jednym lokalu, ale w różnych pokojach. Kiedy P. K. przestał wykonywać obowiązki twierdząc, że je wypełnił P. K. (1) zmienił lokal, bo obawiał się o swoje dokumenty. Od P. K. odeszła wkrótce sekretarka z powodu jego dziwnego zachowania. Nie można było się z nim porozumieć. Sprawiał wrażenie osoby przybitej, zagubionej.

P. K. wynosił pieniądze z domu, prezenty komunijne, wybrał wszystkie pieniądze z kont żony i ojca. Chodził źle ubrany, miał poszarpane spodnie i dziurawe buty. Często pił alkohol.

P. k.był wpisany na listę adwokatów (...) L. od dnia (...). Od daty wpisu do daty jego skreślenia toczyły się 4 postępowania dyscyplinarne dotyczące P. K., dwie z nich Rzecznik Dyscyplinarny umorzył, a dwie zostały przez niego skierowane do Sądu Dyscyplinarnego, gdzie w(...) zostały umorzone postępowania. Nadto Rzecznik Dyscyplinarny postanowieniami z dnia (...)r. i z dnia (...)r. odmówił wszczęcia postępowania dyscyplinarnego w sprawach (...).

Od (...)r. P. K. był leczony na Oddziale (...) w J. L., gdzie rozpoznano u niego chorobę afektywną – dwubiegunową. Początek zaburzeń określono na ostatnie 3 lata przed hospitalizacją. W okresie(...)r. P. K. znajdował się w stanie nadpobudliwości, wzmożonego samopoczucia, a w okresie od (...)r. doszło do zmiany nastroju w postaci jego zaburzenia i tendencji samobójczych. Został wypisany ze szpitala w stanie ustabilizowanym z zaleceniem przyjmowania leków i systematycznej kontroli w (...)

Choroba afektywna - dwubiegunowa (psychoza maniakalno - depresyjna) charakteryzuje się występowaniem stanów podwyższonego nastroju (manii lub hipomanii), obniżonego nastroju (depresji) lub stanów mieszanych. Wyróżnia się cztery postacie tego zaburzenia:

typ I – z epizodami manii lub stanu mieszanego, typ II - z epizodami depresji

i z epizodami hipomanii, typ III - cyklotymię z epizodami podwyższonego

i obniżonego nastroju, które nie spełniają, pełnych epizodów manii, hipomanii, stanu mieszanego i depresji oraz typ IV - chorobę dwubiegunową gdzie indziej nie sklasyfikowaną. Choroba afektywna - dwubiegunowa jest chorobą cykliczną w której około połowa okresu choroby przypada na fazy choroby,

a około połowy to okres remisji. Wpływa istotnie na linię życia chorych

w sferze zawodowej - częste zmiany pracy, w sferze rodzinnej – rozpad rodziny, a także w sposób istotny wiąże się z ryzykowanymi zachowaniami,

w tym z nadużywaniem alkoholu. Główną metodą leczenia tej choroby jest stosowanie leków normotymicznych, które leczą fazy ostre choroby,

a jednocześnie zapobiegają nawrotom psychozy.

P. K. nie ujawnia objawów organicznego uszkodzenia mózgu, tylko objawy choroby psychicznej - choroby afektywnej - dwubiegunowej obecnie w fazie niewielkiego stopnia obniżenia nastroju. W przeszłości występowały u niego fazy przeciwne do depresyjnych - hipomaniakalne. Charakteryzowały się one wzmożeniem nastroju, obniżeniem krytycyzmu, podwyższeniem aktywności, podejmowaniem nieprzemyślanych decyzji i działań. W sensie prawno - medycznym działania te mogły skutkować dokonywaniem czynów zabronionych. P. K. przeżył co najmniej dwa epizody przedłużonej hipomanii w latach(...), a także epizod depresji w latach(...). Hipomania trwała u niego dłużej niż 7 dni, co wskazuje na chorobę afektywną - dwubiegunową. Choroba ta charakteryzuje się olbrzymią współchorobowością sięgającą w odniesieniu do zaburzeń lękowych prawie 100%, a w odniesieniu do nadużywania alkoholu do 61%. Choroba psychiczna nie wynika z nadużywania alkoholu przez P. K., ale nadużywanie alkoholu występuje w formie współchorobowości przy chorobie afektywnej – dwubiegunowej.

P. K. w dacie zawarcia umowy w dniu (...) był w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli z powodu fazy aktywnej choroby afektywnej - dwubiegunowej, prawdopodobnie epizodu mieszanego, w którym wykazywał pewne objawy depresji jak i hipomanii lub manii. W takim stanie inne osoby mogły postrzegać P. K. jako osobę zupełnie normalną co potwierdza również statystyka błędnych diagnoz psychiatrów w odniesieniu do pacjentów ze stanem mieszanym. Hipomania jest postacią łagodnej manii, w której na pierwszy plan wysuwa się wielkościowość, podejmowanie pochopnych decyzji i przykładowo przyjmowanie na siebie prac, którym nie jest się w stanie poddać.

Z kolei wielkościowość, to poczucie swojej wielkiej mocy i zdolności.

P. K. w okresie od dnia (...) był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej adwokatów w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

I. S. i E. D. wystąpiły do (...) Towarzystwa (...) siedzibą w W. o wypłatę odszkodowania z tytułu zaniechania wykonania przez wykonywanego przez niego zawodu adwokata, najpierw w kwocie 60.000zł, a następnie w kwocie 64.000zł. Towarzystwo (...) odmówiło im wypłaty odszkodowań pismami z dnia 6 grudnia 2002r. i z dnia 12 maja 2003r. uznając je za bezzasadne.

W dniu 1 stycznia 2008 r. doszło do skutecznego przejęcia portfela ubezpieczeń (...) Spółki Akcyjnej przez (...) Spółkę Akcyjną Oddział w Polsce.

Sąd obdarzył wiarą zeznania powódek: I. E. S.-D. w zakresie w jakim poczynił na ich podstawie ustalenia faktyczne. W pozostałej części, w której zeznawały na okoliczność strat poniesionych w wyniku niewykonania umowy przez powoda były zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, skoro powódki swoje roszczenie opierały na pisemnej umowie z dnia 12 sierpnia 2002r. Zeznania powódek odnośnie stanu zdrowia powoda, mianowicie, że „nie wyglądał na chorego” również nie stanowiły podstawy ustaleń faktycznych, ponieważ powódki nie dysponowały specjalistyczną wiedzą medyczną aby to oceniać. Nadto, jak wynika z opinii (...) L., P. K. w stanie epizodu mieszanego mógł być postrzegany przez osoby obce jako człowiek zdrowy, co uzasadniałoby takie postrzeganie go również przez powódki. Przedmiotem oceny nie były również subiektywne odczucia powódek, że gdyby pozwany złożył dokumenty w sprawie o eksmisję, to nie przegrałyby jej.

Zeznania świadków J. Ł. K. K., P. K. (1) D. K. i B. A. Sąd w całości obdarzył wiarą, ponieważ były logiczne, szczerze, korelowały ze sobą wzajemnie się uzupełniając. Świadkowie zgodnie zeznali, że po śmierci matki P. K. zaczął zachowywać się irracjonalnie, konfabulował.

Sąd podzielił wnioski płynące z opinii (...) L. wraz z opiniami uzupełniającymi oraz z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. U. ponieważ zostały wydane przez osoby posiadające P. K. przyjętego na siebie zlecenia od powódek w ramach podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy i po bezpośrednich badaniach pozwanego. Opinie są w ocenie Sądu rzetelne, obiektywne, zawierają wyczerpujące odpowiedzi na postawione pytania, można z nich wyprowadzić jednakowe wnioski, a mianowicie, iż w dacie sporządzania umowy w dniu (...). P. K. był w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, cierpiał na chorobę afektywną-dwubiegunową.

Nie podważając wiedzy biegłego Sąd nie podzielił wniosków płynących z opinii sądowo – psychiatrycznej lek. A. N. oraz z opinii sądowo – psychiatrycznej dr med. M. O. wraz z opiniami uzupełniającymi. Wprawdzie zostały wydane przez osoby posiadające wiedzę specjalistyczną, na podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy i po bezpośrednich badaniach pozwanego i zawierały tożsame wnioski, a mianowicie, że P. K. w dniu

(...). nie znajdował się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, to Sąd nie podzielił płynących z nich wniosków z uwagi na to, że uznał za podstawę ustaleń faktycznych przeciwne wnioski z opinii (...) w L. i z opinii sądowo - psychiatrycznej J. U. ze względów podanych niżej. Opinia (...) w L., w świetle której w dniu (...). P. K. znajdował się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, cierpiał na chorobę afektywną - dwubiegunową została wydana po ambulatoryjnym badaniu powoda, po dwóch spotkaniach P. K. z psychologiem i po

3 badaniach przeprowadzonych przez psychiatrę. Z kolei opinie sądowo - psychiatryczne A. N. i M. O. zostały wydane po jednorazowym badaniu P. K. i nie były połączone z badaniem psychologicznym. Wobec tego opinia (...) L. została sporządzona po kilkukrotnych badaniach

i obserwacjach pozwanego, a zatem pozwoliła wysnuć bardziej prawidłowe wnioski, nadto była zbieżna odnośnie wniosków z opinią sądową - psychiatryczną J. U.. W ustnej opinii uzupełniającej (...) szczegółowo wyjaśniono, że większość decyzji podejmowanych przez osoby w stanie manii, hipomanii lub depresji są decyzjami nieświadomymi lub błędnymi. Po dwóch tygodniach od podpisania umowy pozwany trafił do szpitala z ewidentnymi objawami depresji a w chwili podpisywania umowy znajdował się w tzw. epizodzie mieszanym, w którym wykazywał pewne objawy depresji jak i hipomanii lub manii. W tzw. epizodzie mieszanym takie osoby postrzegane są przez osoby im obce jako osoby zupełnie zdrowe. Potwierdza to również statystyka błędnych diagnoz psychiatrów w odniesieniu do pacjentów ze stanem mieszanym, gdzie większość tych przypadków jest błędnie diagnozowana nawet przez psychiatrę, który spotyka pacjenta w takim stanie. Może to również wyjaśniać odmienne wnioski płynące z opinii sądowo - psychiatrycznych lek. A. N. i dr med. M. O., a mianowicie, że P. K. nie był w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli w dniu 12 sierpnia 2002r. Biegła A. N. uzasadniając swoje wnioski podała, że stan hipodepresji nie jest stanem wyłączającym możliwość podejmowania decyzji czy wyrażania woli. Z opinii (...) w L., z opinii sądowo - psychiatrycznych: J. U., a także A. N. jednoznacznie wynika, że P. K. cierpi na chorobę afektywną - dwubiegunową. Tylko opinia sądowo - psychiatryczna M. O. wraz z opiniami uzupełniającymi zawierają odmienne wnioski. Zdaniem dr med. M. O., jest mało prawdopodobne, aby P. K. cierpiał na chorobę afektywno - dwubiegunową, ale występuje u niego niestabilność nastroju w przebiegu używania substancji psychoaktywnych tym alkoholu. Podał, że najczęściej stosowaną przesłanką wykluczenia zaburzenia dwubiegunowego jest używanie substancji psychoaktywnych w tym alkoholu, który zaburza sferę nastrojową. Alkohol pogarsza chronobiologię i emocjonalne funkcjonowanie, pacjenci przeżywają tendencje do niestabilności emocjonalnej, działają nadmiernie emocjonalnie. Sam alkohol może indukować stany depresyjno - lękowe,

a niektórzy z pacjentów mogą doświadczać rzeczywistych zaburzeń emocjonalnych. Jak wyjaśniono w opinii (...) L., której wnioski Sąd podzielił w całości, choroba psychiczna nie wynika z nadużywania alkoholu przez P. K., ale nadużywanie alkoholu występuje w formie współchorobowości przy chorobie afektywnej - dwubiegunowej. Choroba

afektywna dwubiegunowa charakteryzuje się olbrzymią współchorobowością, sięgającą, w odniesieniu do zaburzeń lękowych prawie 100%, a w odniesieniu do nadużywania alkoholu do 61% i z tego też powodu nie można rozpatrywać zaburzeń psychicznych jako wynikających z nadużywania alkoholu.

Powództwo I. S. i E. D. o zapłatę na rzecz każdej z nich po 67.000zł z odsetkami ustawowymi nie zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie bezsporny był fakt zawarcia pomiędzy powódkami a pozwanym P. K. umowy w dniu(...), na mocy, której P. K. zobowiązał się zapłacić na rzecz każdej z nich po 70.000zł w „związku z niedopełnieniem obowiązków zleconych przez w/w osoby i zaniechaniem podjęcia czynności procesowych wobec Spółdzielni Mieszkaniowej (...). Jak wynika z tej umowy i co przyznały powódki, na podstawie w/w czynności prawnej P. K. zapłacił im po 3.000zł.

Z uwagi na to, że pozwany P. K. powołał się w odpowiedzi na pozew na wadę oświadczenia woli złożonego przez niego w dniu (...). podczas zawierania z powódkami umowy w tej dacie, należało rozważyć tę kwestię w pierwszej kolejności. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew wskazał, że zawierając przedmiotową umowę znajdował się w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli z powodu zaburzenia czynności psychicznych. Podał, że latem 2002r. przechodził okres ciężkiego załamania depresyjnego, zakończonego półroczną hospitalizacją na Oddziale (...)w J. L.. Hospitalizacja ta rozpoczęła się w dwa tygodnie po złożeniu oświadczenia woli zawartego w umowie z dnia 12 sierpnia 2002r.

Zgodnie z treścią art. 82 kc nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych.

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. Sformułowanie art. 82 kc wskazuje, że wada oświadczenia woli określona w tym przepisie obejmuje dwa różne stany faktyczne, które mogą występować samodzielnie, trzeba jednak zauważyć, że granica między stanem wyłączającym świadome powzięcie decyzji, a stanem wyłączającym swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli jest bardzo płynna. Powzięcie decyzji i wyrażenie woli jest swobodne, gdy zarówno proces decyzyjny, jak i uzewnętrznienie woli nie zostały zakłócone przez destrukcyjne czynniki wynikające z właściwości psychiki czy procesu myślowego osoby składającej oświadczenie woli. Tak pojmowanemu brakowi swobody towarzyszyć będzie natomiast najczęściej także pewne ograniczenie świadomości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 roku, sygn. akt IV CSK 7/05, Lex nr 180191).

W przedmiotowej sprawie zostały wywołane opinie sądowo - psychiatryczne lek. J. U., lek. A. N. i dr med. M. O. oraz (...) w L., których przedmiotem było ustalenie, czy w dniu 12 sierpnia 2002r. P. K. znajdował się w stanie wyłączającym swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Z powodów podanych przy ocenie materiału dowodowego Sąd podzielił wnioski płynące z opinii (...) w L. i z opinii lek. J. U.. W świetle tych opinii P. K. w dacie zawarcia umowy w dniu 12 sierpnia 2002r. był w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli z powodu fazy aktywnej choroby afektywnej - dwubiegunowej, prawdopodobnie epizodu mieszanego, w którym wykazywał pewne objawy depresji, jak i hipomanii lub manii. W opinii wskazano, że w takim stanie inne osoby mogły postrzegać P. K. jako osobę zupełnie zdrową, co

potwierdza również statystyka błędnych diagnoz psychiatrów w odniesieniu do pacjentów ze stanem mieszanym oraz postrzeganie pozwanego przez powódki jako osobę zdrową (zeznania powódki). Nadto w opinii podano, że hipomania jest postacią łagodnej manii, w której na pierwszy plan wysuwa się wielkościowość, podejmowanie pochopnych decyzji i przykładowo przyjmowanie na siebie prac, którym nie jest się w stanie poddać. Z kolei wielkościowość to poczucie swojej wielkiej mocy i zdolności. Biegli wskazali również, że P. K. nie ujawnia objawów organicznego uszkodzenia mózgu, tylko objawy choroby psychicznej - choroby afektywnej - dwubiegunowej, obecnie w fazie niewielkiego stopnia obniżenia nastroju.

W przeszłości występowały u niego fazy przeciwne do depresyjnych - hipomaniakalne. Charakteryzowały się one wzmocnieniem nastroju, obniżeniem krytycyzmu, podwyższeniem aktywności, podejmowaniem nieprzemysłanych decyzji i działań. W sensie prawnym - medycznym działania te mogły skutkować dokonywaniem czynów zabronionych. P. K. przeżył co najmniej dwa epizody przedłużonej hipomanii w latach(...)i w (...)a także epizod depresji w latach (...). Hipomania trwała u niego dłużej niż 7 dni, co wskazuje na chorobę afektywną - dwubiegunową. Choroba ta charakteryzuje się

olbrzymią współchorobowością, sięgającą w odniesieniu do zaburzeń lękowych prawie 100%, a w odniesieniu do nadużywania alkoholu do 61%.

Choroba psychiczna nie wynika z nadużywania alkoholu przez P. K., ale nadużywanie alkoholu występuje w formie współchorobowości przy chorobie afektywnej - dwubiegunowej. Okoliczność, że powód cierpi na chorobę afektywną - dwubiegunową wynika również z opinii sądowno - psychiatrycznych lek. A. N., J. U. i dokumentacji lekarskiej znajdującej się w aktach niniejszej sprawy.

Z tych też względów, Sąd doszedł do przekonania, iż w dniu (...) pozwany P. K., podpisując przedmiotową umowę, znajdował się w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli - w tzw. epizodzie mieszanym choroby afektywnej - dwubiegunowej. W tym stanie mógł być postrzegany przez osoby obce jako zdrowy, co uzasadnia liczne przedstawiane w statystyce błędne diagnozy odnośnie pacjentów w takim stanie oraz postrzeganie przez powódki pozwanego jako zdrowego człowieka.

Brak świadomości lub swobody po jednej ze stron skutkuje bezwzględnie nieważnością czynności prawnej w całości. A skoro tak, to powództwo powódek o zapłatę na podstawie bezwzględnie nieważnej umowy zawartej z pozwanym w dniu(...) podlegało oddaleniu.

W tym stanie rzeczy bezprzedmiotowe było rozstrzygnięcie merytoryczne powództwa, w tym zarzutu przedawnienia.

W złożonej apelacji powódki zarzuciły zaskarżonemu wyrokowi:

- 1) naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez „rażąco” dowolną ocenę materiału dowodowego, wyrażającą się w oparciu się na opiniach (...) w L. i biegłego J. U., z jednoczesnym brakiem podzielenia wniosków płynących z treści pozostałych opinii biegłych wydanych w sprawie tj. biegłego M. O. biegłej A. N., w sytuacji, gdy wszystkie opinie są „równorzędne”,
- 2) naruszenie art. 278 § 1 w zw. z art. 232 zd. 2 kpc oraz art. 286 kpc poprzez niepowołanie „rozstrzygającej” opinii biegłego, w sytuacji, gdy Sąd dysponował czterema opiniami biegłych, zawierających odmienne wnioski;
- 3) naruszenie art. 232 zd. 2 kpc poprzez przyjęcie twierdzeń pozwanego za prawdziwe, w sytuacji, gdy pozwany nie udowodnił ich w sposób należyty i jednoznaczny;
- 4) naruszenie art. 117 § 5 kpc poprzez oddalenie wniosku powódek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, w sytuacji, gdy tocząca się sprawa ma charakter wieloaspektowy i skomplikowany, a zatem udział w niej pełnomocnika jest niezbędny;

5) sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przejawiająca się w uznaniu, że pozwany P. K. czasie zawarcia z powódkami umowy znajdował się w stanie wyłączającym świadome lub swobodne podejmowanie decyzji, w sytuacji gdy materiał dowodowy zebrany w sprawie „nie jest co do tej okoliczności jednoznaczny”.

Wniosły o jego zmianę poprzez uwzględnienie powództwa i zasądzenie od pozwanego P. K. na rzecz każdej z powódek po 67.000 złotych oraz kosztów postępowania, ewentualnie uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Wniosły też o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego z zakresu psychiatrii na okoliczność stanu zdrowia pozwanego w dacie podpisania z powódkami umowy o zapłatę dochodzonych kwot.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu.

Podniesione w apelacji zarzuty są bezpodstawne i nie mogą prowadzić do podważenia zaskarżonego wyroku.

Sąd Apelacyjny podziela wszystkie ustalenia i wnioski Sądu I instancji i uznaje je za własne.

Po wywołaniu przez Sąd Apelacyjny na wniosek powódek opinii instytutu tj. Kliniki (...) w B. aktualny pozostał pierwszy i czwarty zarzut apelacji.

Zaczynając od najdalej idącego czwartego zarzutu naruszenia art. 117 § 5 kpc poprzez oddalenie wniosku powódek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu należy stwierdzić, że jest on całkowicie bezpodstawny.

Wbrew twierdzeniu apelacji sprawa niniejsza nie jest skomplikowana ani w zakresie stanu faktycznego, ani prawnego, a powódki nie mogą być uznane za osoby nieporadne, o czym świadczy treść pozwu, treść składanych przez nie dalszych procesowych, treść apelacji oraz składanie przez nie wniosków o opinie biegłych, które Sąd I instancji uwzględnił.

Apelacja powołuje się tutaj na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.06.2006 r., II CSK 51/06 (LEX nr 183020), który został wydany w zupełnie innym – wyjątkowym – stanie faktycznym, gdy Sąd orzekający popadł w sprzeczność, gdyż przed wydaniem wyroku oddalił wniosek powódki o ustanowienie adwokata z urzędu, a po oddaleniu powództwa i złożeniu przez nią apelacji wraz z wnioskiem o ustanowienie adwokata z urzędu taki wniosek uwzględnił.

W orzecznictwie utrwalone jest przeciwne stanowisko, a mianowicie, że zasadą jest, iż odmowa uwzględnienia przez Sąd wniosku strony o ustanowienie dla niej adwokata lub radcy prawnego nie może być oceniona, jako powodująca nieważność postępowania z powodu pozbawienia strony możliwości obrony swych praw (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12.09.2007 r., I CSK 199/07, LEX nr 461625, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14.01.2009 r., IV CZ 106/08, LEX nr 784207, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20.08.2009 r. II CSK 64/09, LEX nr 786555, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18.10.2011 r., III OZ 24/11, LEX nr 112990 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.03.2012 r., II UK 167/11, LEX nr 1171003).

W konkluzji – w tym zakresie – należy stwierdzić, że w sprawie nie był potrzebny udział adwokata, czy radcy prawnego lecz „potrzebne” były wiadomości specjalne (art. 278 § 1 kpc) tj. „lekarskie” i w tym celu zostały wywołane opinie, a powódki przed Sądem Apelacyjnym ustanowiły pełnomocnika (radcę prawnego) z wyboru.

Istota sporu sprowadza się więc do pierwszego zarzutu apelacji tj. naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 § 1 kpc poprzez „rażąco” dowolną ocenę materiału dowodowego.

Stwierdzić należy, że zarzut ten jest bezpodstawny, gdyż szczegółowa ocena wywołanych przez ten Sąd opinii jest prawidłowa i znalazła pełne potwierdzenie w wywołanej przez Sąd Apelacyjny opinii instytutu tj. Kliniki (...) w B..

Wbrew twierdzeniu pełnomocnika powódek, opinia tego instytutu jest jednoznaczna i kategoryczna, gdyż wskazał on, że w okresie podpisywania umowy z dnia 12.08.2002 r. pozwany P. K. znajdował się w aktywnej fazie choroby afektywnej dwubiegunowej, prawdopodobnie depresji o umiarkowanym ciężkim stopniu lub w stanie mieszanym, a więc był w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli (vide k. 750) i podtrzymał to stanowisko w opinii uzupełniającej w której odniósł się do teoretycznych zarzutów powódek (vide k. 764-767).

W sprawie są więc dwie opinie instytutów tj. (...) w L. i Kliniki (...) 1 w B., które są zgodne ze sobą i jednoznacznie oraz kategorycznie wskazują, że pozwany P. K. w dacie zawarcia umowy w dniu 12.08.2002 r. był w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli z powodu choroby psychicznej afektywnej-dwubiegunowej (k. 575 i 750).

Tak też wypowiedział się biegły J. U., a ponadto potwierdzają to także zeznania dużej grupy świadków, którzy współpracowali wówczas z pozwanym P. K..

Przypomnieć należy, że opinia instytutu (art. 290 § 1 kpc) jako powstała kolegiálně w instytucie naukowym korzysta z autorytetu naukowego tego instytutu i dlatego ma wyższą rangę w stosunku do dowodu z opinii biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.08.2008 r., III CSK 98/08, LEX nr 450157).

Końcowe ustalenie Sądu I instancji jest więc w pełni prawidłowe i w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie jest możliwe zajęcie innego stanowiska w tej sprawie.

Jednoznaczność i kategoryczność dwóch w/w opinii instytutów jakie wywołano w tej sprawie powodowało, że Sąd Apelacyjny oddalił wniosek pełnomocnika powódek zgłoszony na ostatniej rozprawie apelacyjnej, o poszukiwanie w Sądzie Okręgowym w Lublinie spraw, które ewentualnie toczyły się z udziałem P. K..

Także dlatego, że strona powodowa nie miała żadnej wiedzy w tym zakresie, a ponadto, iż opinią sądową jest tylko taka opinia, która została wywołana w danej sprawie. Opinia z innej sprawy nie ma takiego waloru.

Profesjonalny pełnomocnik powódek nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 kpc.

Z tych względów, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w sentencji.