



PSYCHIATRIC AND PSYCHOLOGICAL EXPERT OPINIONS IN CASES CONCERNING ANNULMENT OF A DECLARATION OF WILL. CASE STUDIES

Elżbieta SKUPIEŃ, Małgorzata KOWANETZ

Institute of Forensic Research, Krakow, Poland

Abstract

In the article, issues connected with medical and psychological expert opinions in cases concerning annulment of a declaration of will are presented. Cases requiring participation of a psychiatrist or a psychologist in drawing up of an expert opinion are presented, as well as cases where a comprehensive opinion is more useful than an individual one. Furthermore, the issue of conducting a psychological interview with participants in legal proceedings – which is controversial amongst lawyers – is brought up. In the last few years, a systematic increase in the number of expert opinions concerning attempts to annul previously executed legal actions has been observed, which requires development of uniform criteria of expert opining. A lack of such criteria is one of the reasons for the lengthening of legal proceedings.

Key words

Declaration of will annulment; Psychiatric expert opinion; Psychological expert opinion.

Received 30 September 2006; accepted 18 December 2006

1. Introduction

Recently, there has been a systematic increase in the number of cases where civil courts have requested expert opinions in cases concerning annulment of a “declaration of will” (in its broadest sense). Usually, inheritors, motivated by various, not always justified, reasons, aim to annul a testament that is disadvantageous to them. Increasingly often, however, there are cases where a person conducting a legal action, mainly a deed of gift, but also a contract of purchase, taking out a loan or certification of a bill of exchange, after some time – sometimes a very long time – attempts to annul this action. A relatively rare, but because of this especially interesting, issue is lawsuits in family cases – efforts to annul a marriage or to recognise a child born out of wedlock. These cases are characterised by a par-

ticular intensity of emotions on the part of involved parties and outwardly do not concern financial issues. Nonetheless, after one becomes acquainted with the evidence material, it often turns out that economic motivation is the main factor lurking in the background.

In previous paper by authors of the present article (published in No. LXI of *Problems of Forensic Sciences*) the theoretical basis for the drawing up of expert reports in these kinds of cases and the issue of competencies of experts of various specialisations were presented. This article is a continuation of these issues. At the same time, on the basis of examples from concrete cases, the authors look at a widely discussed question: in which cases should an opinion be an individual one, and in which a more comprehensive one? They also intend to present conclusions on the method of collecting evidence material, which is then made

available to forensic experts and can be used when drawing up an expert opinion. For, from the authors' observations, it transpires that deficiencies in this area are the most frequent cause of drawing up of expert opinions that are incomplete or vague. This necessitates requesting further expert opinions from successive experts, which prolongs proceedings and incurs additional costs.

2. Case studies

2.1. Case I annulment of marriage

After a couple years of marriage a husband, Marian G., acting through his plenipotentiary, filed for annulment of his marriage, claiming that at the moment of entering into marriage, his state of health did not allow him to consciously and freely express his will. He signed the marriage certificate in his fiancée's home while being "semiconscious" and he did not realise he had executed this act.

His wife, Arleta G., admitted that her husband had had an accident the day before their marriage and for this reason she had proposed postponement of the date of marriage, but her partner disagreed, and he was fully conscious. After the wedding he also participated in the wedding reception and it was not until late evening, out of concern for his health and despite his active protests, that she took him to a hospital, where he stayed for a very short time.

The court sent the case files to the Department of Forensic Medicine, posing the question: "Did the complainant, Marian G., on the day when he had a temporary discharge from hospital, because of the state of his health at that time, have the ability to freely and consciously confirm his earlier decision concerning marriage, or was this ability excluded or limited, and if so, then to what extent?" Thus the scope of the expert opinion was strictly defined; however, requesting evidence in the form of an expert opinion from an institution, the court gave the institution a free hand in choosing the experts. After becoming acquainted with the case files it was ascertained that they did not contain any witnesses' statements. The only evidence material was trial documents of the parties and a photocopy of the complainant's full treatment history, which had begun less than 24 hours before entering into the marriage.

According to this documentation it turned out that Marian G., a 23-year-old man, was brought to the hospital by ambulance on a Friday afternoon. He was unconscious, from the interview conducted by an un-

identified member of staff it transpired that he had fallen down the stairs in his own home. During the next medical consultation – after the patient had spent several hours in a hospital and had had intense pharmacotherapy – a neurologist stated that verbal contact with the patient was very limited. Marian G. kept falling asleep and had minimal orientation concerning his whereabouts. Also, numerous disturbances diagnosed during a neurological examination were described. On Saturday morning, Marian was temporarily released and taken home by his family on a pass. In his medical files, there was a significant statement: "Pass provided on the request of parents and the patient himself to arrange formalities connected with the patient's wedding. The hospital does not take any responsibility for any injury to health which may occur during the period covered by the pass". Beneath this statement were the signatures of Marian G. and both of his parents. The time of return from the temporary discharge was not noted. The stay in the hospital lasted for another 10 days, so it is hard to define it as a "short" one. Marian G. was discharged from the hospital with the following diagnosis: "State after intoxication with an unknown toxic substance, head injury with concussion of the brain".

In this case, the medical documentation contained information enabling an unambiguous pronouncement that the health of the complainant on this specific day precluded his conscious confirmation of the earlier decision to enter into the marriage. Drawing up of the expert opinion required participation of a psychiatrist or a neurologist. However, if the opinion was to relate not to that specific day, i.e. the first 24 hours of hospital treatment, but to the following days, the case would not be so obvious. Article 82 of the Civil Code clearly states that in order to ascertain invalidity of a statement of will it is essential to observe such an intensification of symptoms that results in exclusion of consciousness or freedom. However, in this case, similarly to most diseases, a certain continuum occurs – from complete absence of consciousness, and thus awareness as well, through narrowing of the field of consciousness, to a complete return of psychological functions to the level from before the intoxication and falling down the stairs. If a need to assess the complainant's ability to give a valid statement of will on some other day were to arise, an expert psychologist would play a leading role in the experts' team. The fact is that the decision to enter into the marriage must have been made at least one month earlier, and the preparatory period required some activity on the part of the complainant. Moreover, the marriage had lasted long enough to enable the complainant to realise that he had entered into that marriage. Determination of the motives which had

driven Marian G. before entering into the marriage, during the marriage, and at the moment of filing the petition to annul it, would be very important for the final conclusions of the expert opinion. This was also a very interesting problem for psychiatrists, but the forensic expert, limited by the decision of the court, could not broaden the scope of his study by including a psychiatrist in this case.

2.2. Case II Annulment of a deed of gift

This contract was drawn up by Jerzy J., who was 48 years old at that time, and who possessed a court ruling on his inability to exist independently. For several years this man had been afflicted with a serious, progressive disease of the arteries. In the course of this disease, necrosis of the peripheral parts of the limbs was taking place together with a sharp pain that could only be controlled with narcotic analgesics. Jerzy J. had higher education, he was a professional soldier, a high-ranking officer in an elite unit, which, in a later period, would be connected with a high pension. He also possessed a number of material goods. His marriage did not go well. A divorce was ruled in the initial period of the disease, when Jerzy J. was still independent. There were two children in this marriage, with whom the examined person was emotionally close. He stayed in contact with the children, fulfilled their material needs and organised summer holidays for them.

Despite regular treatment, during which the patient did not always follow the prescribed therapy, e.g. he never stopped smoking, the illness progressed. A foot amputation was necessary, then shank amputation, then the other foot was also amputated, and at the last stage – a left forearm. Shortly before the forearm amputation, Jerzy J. was still able to drive a car adjusted to his disability, he arranged meetings with his children by phone, he was very concerned about their studies. Suddenly, he broke off all family and social relations and “disappeared”. After several months his sister found him. It turned out that he was living in concubinage with a woman with primary education, who did door-to-door selling. He had moved to her house in a village. He claimed that he was fine and his concubine looked after him. His sister happened to overhear a conversation in a village shop concerning her brother. From this conversation it transpired that the concubine had boasted of how well she was dealing with her partner. When he was “disobedient” she locked him up for the whole day, earlier depriving him of his prostheses, and also took away his phone. For being obedient he was rewarded with regular administration of analgesics.

The alarmed family wanted to take him away, but he categorically refused. He said he didn't want to be a burden on them. After some time he admitted he had prepared an unconditional deed of gift to his concubine. He was aware he was harming his children and considered that at least for this reason he should have endured his present lot. Only after he was informed that it was possible to invalidate this contract, did he agree to move to his sister and undertook energetic legal action.

During the proceedings concerning invalidation of the deed of gift, extensive medical documentation was collected, relating to both hospital and out-patient treatment. The donor was examined by an expert psychiatrist, who found in his actions no signs of consciousness disturbances or any other disturbances of psychic functions. He questioned this expert opinion, so another expert was called, who fully agreed with the conclusions of his colleague. Jerzy J. did not manage to become acquainted with this second expert opinion, as he died. The case was taken over by his son, who at that time was a law student. He petitioned for the summoning of successive experts and the court accepted these petitions. Expert opinions, based now only on medical documentation, were drawn up successively by: a cardiologist, a neurologist, and a vascular surgeon. At the last stage an expert clinical pharmacologist was summoned, whose task was to assess how the medications used by the donor, including those with a narcotic effect, might have influenced the state of consciousness of Jerzy J. The opinions of all the experts were in agreement; in their reasons they referred to the participation of a notary when preparing the contract, to medical documentation and to results of a psychiatric examination of the donor, conducted by two expert medical doctors, as well as further activity of the donor relating to annulment of the deed. The fact that two years after preparation of the agreement in question, despite the constant progress of the disease and a bigger daily dose of analgesics, he was fully conscious and acted logically and consistently, was for successive experts an additional argument that he was fully aware on the day when the act of donation was prepared.

In spite of six successive concurring expert opinions, the court agreed to accept another petition asking for an expert opinion from a scientific institution. Here a comprehensive opinion was issued, different from the previous ones. The team of experts (a psychiatrist, pharmacologist, and psychologist) concluded that, indeed, the health condition of Jerzy J. at the time of preparation of the contract in question did not support the premise that his consciousness was in any way lim-

ited or, the more so, absent. Nonetheless, his life situation caused him to be fully deprived of freedom of acting. Each of the previously summoned experts had limited him/herself to analysing medical documentation concerning his/her specialty, but did not see the problem holistically. And only such an approach enabled conclusions to be drawn on the basis of such facts as total dependency on the concubine, need for absolute care, or presence of constant, acute pain, which was possible to control only with systematic administration of medicines. The donor was not able to put on his prostheses by himself, and without them he was totally helpless. Theoretically, it could be argued that this donation was proof of gratitude for care, but forensic experts also noticed some circumstances which contradicted this assumption. Among these factors were the testimonies of neighbours concerning the taking away of prostheses, switching off of the phone and leaving of Jerzy J. alone in a locked flat, or his efforts to annul the notarial act in a later period.

All of the extensive evidence material collected in the case files allowed experts to accept that although they agreed with the opinion on the fully preserved awareness of the donor, they considered that the second condition described in Article 82 of the Civil Code was not fulfilled, for the donor was in a situation which totally deprived him of freedom of deciding and expressing his will. In this case, it was only when a complex expert opinion was drawn up that existing doubts could be eliminated and the proceedings finished.

In the cases described above the collected evidence material justified participation or cooperation of an expert medical doctor in drawing up of the expert opinion. However, there are situations where attempts to annul an earlier statement of will are made by persons who have never been to a medical doctor, so there are no medical files from the past, and a current examination may not provide information that is useful for drawing up an expert opinion either. In such situations the subject of deliberation of the expert can only be analysis of the motivation that drove the person when submitting the declaration of will, the person's life situation, personality traits, or susceptibility to influences and suggestions of others. These issues are a part of a psychologist's competencies.

A case is presented below where appointment of forensic psychologists alone was justified.

2.3. Case III – annulment of a deed of gift

The aim of a psychological expert opinion was to assess whether 77-year-old Anna B., at the moment of executing a deed of gift was in a state excluding aware

and free decision-making and declaration of will. From the case files it transpired that Anna B., by a notarial deed, gave her grandson Paweł half of a house, of which she was a co-owner and in which she lived. Three months after executing this legal deed, she submitted a letter to court in which she claimed that the content of the declaration of will had been unclear to her, for it had been read by a notary very quickly, and, furthermore, she “had had a nervous breakdown, and she had signed the act under pressure from her daughter”. After several days Anna B., together with her second daughter and son, who were not included in the deed of gift, proposed an amicable meeting to her grandson to annul the deed of gift, but he rejected this proposal. Two weeks later Anna B. submitted another letter where she stated that she was aware at the moment of signing of the deed of gift. Subsequently, after a half of year, she filed a lawsuit to annul the deed of gift and she stated there that her intention was to also donate to her children, and not only to the grandson (son of her daughter). Her plenipotentiary stated she had been in a state excluding conscious and free decision-making, because she had yielded to pressure from her daughter. A dozen or more letters written or signed by Anna B. were attached to case files. In some of them Anna B. filed a lawsuit against her grandson, but then she withdrew it. In other letters she claimed that her daughter, who was not living with her, was forcing her to sign various letters which had not been read by Anna B. This daughter also paid her attorney. In subsequent letters, Anna B. concluded that she had always wanted to divide her estate between her three children, but she was deceived by her daughter; she was also afraid of her as she was beaten and threatened by her.

The experts, apart from analysing information in the case files, conducted psychological interviews with daughters and the son. The grandson did not agree to be interviewed. From the obtained information it transpired that Anna B. had been a widow for the last 20 years; she had two daughters and a son and was living in her own house with one daughter. She lived off her pension; together with her daughter they bore the costs of running the house. She had a primary education, had never worked professionally, but had looked after the children and run the home. Her husband had always been responsible for the material security of the family, and had also dealt with all official matters. She was helpless, was not able to manage finances and often borrowed money from friends and acquaintances. During the last period she was unable to take care of her home or to prepare a meal for herself. She obtained everyday help from her daughter who was living with her, and she expected support

from her son, especially in dealing with the judicial proceedings. There were severe conflicts between Anna B. and her children as well as between the siblings concerning the estate and use of the house; there were fist fights, and some cases came before the police and the prosecutor's office.

The conducted psychological examinations suggested that Anna B. did not manifest psychic disturbances, but her intellectual abilities were low, on the lower borderline of normal. Damage to the central nervous system was diagnosed, which might have been the cause of her confrontational character, egocentrism, emotional lability, quarrelsomeness, and noisiness, described by the people around her.

The obtained data did not suggest that Anna B. favoured any of her children or grandchildren, or that she was significantly dependant on them. Admittedly, she required some help because of the state of her health, since for several years she had been treated for serious ailments of her spine and had to use a walking stick when walking, but she was still able to satisfy her needs by herself.

When analysing the motivation of Anna B. in executing a deed of gift only to her grandson, experts concluded that it was not psychologically justified. In assessment of the decision of Anna B., her low intellectual abilities, helplessness in formal cases, tendency to succumb to other's influences, which was manifested among other things in numerous declarations with changeable content, difficulties in everyday functioning, which resulted in her dependency on others, were taken into account. Another argument was the fact that the questioned deed of gift did not protect in any way the lifelong rights of Anna B. to live in her own home. The described factors allowed experts to conclude that Anna B., at the moment of preparation of the deed of gift succumbed to the pressure of her daughter and did not understand the legal consequences of the undertaken action. The available data, however, did not allow experts to state categorically whether Anna B. was in a condition which totally, or only partially excluded freedom of decision-making, because there was a lack of objective information on the circumstances of the drawing-up of the disputed document.

3. Discussion

The last of the presented cases is an example of a situation where an important factor in the annulment of a legal action was assessment of whether there was a total lack of freedom of decision-making by a donor

and only forensic psychologists were competent to issue such an expert opinion. It is also an example of a case where the problem – discussed by psychologists and psychiatrists – of criteria of assessment of psychic ability to consciously and freely express one's will is once again present, taking into account, on the one hand, regulations present in the civil code, and on the other – contemporary psychological knowledge on decision-making [1].

From the methodological point of view, an important source of information on the psychological situation of a person executing a legal deed, apart from psychological examination of the donor, is psychological interviews with members of his/her family. Such interviews enable collection of much information concerning the life history of the person executing the legal deed, her/his situation both at the moment of drawing up of the document and later, and also the circumstances in which the drawing-up took place.

Opinions of judges vary concerning acceptance of this method and use of information collected on this basis in expert reports. Some of them do not allow psychologists to conduct interviews, treating these as unauthorised collection of evidence by a psychologist. At the same time, they think that collection of information concerning a person who has executed a legal deed would be possible during interviewing of witnesses, possibly in the presence of an expert. However, a numerous group of judges agrees to interviewing by psychologists, referring to an assenting interpretation of certain regulations of the Code of Civil Procedure. For this reason in each case of the drawing up of an expert opinion concerning the questioning of a declaration of will, expert psychologists agree in advance with the judge as to whether to use this basic method of psychological study. Expert psychiatrists also point to the importance of this source of information [3].

Summarising the examples given above, it should be observed that each of the described legal deeds required a submission of a valid declaration of will. This declaration of will was submitted to a notary or to another state official. In petitions to annul such deeds, the main argument was a statement that the complainant, for various reasons, at this specific moment was in such state of mental health or in such a situation that prevented her/him from giving a valid declaration of will as defined in Article 82 of the Civil Code. These factors were serious enough to exclude conscious and free actions. At the same time, when citing the state of health as a reason, it should be proven that symptoms were sufficiently untypical for a notary or other civil servant to have no doubts as to preservation of awareness. In cases where the same person who submitted

a declaration of will then wanted to annul it, a third premise was necessary – psychic anomalies or disturbances present in the past must have had a reversible character, enabling the person in question to act consciously currently.

Assessment as to whether psychic disturbances really were present in the conducted case usually requires special knowledge, and hence – appointment of an expert. It is generally considered that the expert should be a psychiatrist. From the expert practice of the authors of the present article it transpires that sometimes, after becoming acquainted with a disadvantageous expert opinion in the case, plenipotentiaries of parties do not have substantial objections and do not ask for further explanations, but they strive to have another expert opinion drawn up, petitioning for experts of various specialties. We have come across the standpoint that the only competent specialist to assess the state of awareness of a sick person who had had their larynx removed was a laryngologist, a specialist to assess a person suffering from lung cancer could only be a pulmonary specialist, and, what is more, a “pulmonary specialist – oncologist”, and the fact that a donor, among a number of other diseases, also suffered from eczema meant that an opinion on his state of his mind should be issued by a dermatologist. Plenipotentiaries of the parties are not bothered by the fact that a disease was revealed several years after executing the declaration of will in question, for it “cannot be excluded” that while being latent it influenced the person’s state of awareness. At the same time it can be observed that currently judges consent to submitted petitions in a rather automatic way significantly more frequently than in past years. This results in the issuing of numerous highly specialised expert opinions, which for a person not possessing medical knowledge may be difficult to interpret, and hence may create an impression of being mutually conflicting. Explaining these ostensible contradictions causes unnecessary prolongation of judicial proceedings and an increase in costs.

It should be emphasised that the regulations of the Civil Code and Code of Civil Proceedings which are in force place emphasis on the activity of plenipotentiaries in presentation of evidence, and the right of the court to request evidence not indicated by parties is limited by the following rules: equality of parties, impartiality, and contradictory condition [2]. According to the authors one may not interpret this fact in such a way that the judge is obliged to accept any petition submitted. It seems that the courts to an insufficient extent use their rights to take decisions concerning summoning of experts that are appropriate to the problems that occur in disputed cases. In cases that raise

doubts the court should have the possibility of consulting with the expert on the scope of the expert opinion and to establish whether the collected evidence material is sufficient to issue an opinion in the requested range.

References

1. Gordon T., Majchrzyk Z., Szablewska E., Psychologiczna ocena czynników zakłócających swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli przez testatora, [w:] Postępy psychiatrii i neurologii. Zastosowanie psychiatrii sądowej w prawie cywilnym i medycznym, t. 9, suplement, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2000.
2. Jaślikowski M., Prawo sądu do przeprowadzenia z urzędu dowodów niewskazanych przez strony w świetle zasad i funkcji postępowania cywilnego, *Przeгляд Sądowy* 2005, 11/12, 75–94.
3. Kołakowski S., Opiniowanie w sprawach dotyczących ważności oświadczenia woli, [w:] Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej, Wydawnictwo Collegium Medicum UJ, Kraków 1996.

Corresponding author

Elżbieta Skupień
Instytut Ekspertyz Sądowych
ul. Westerplatte 9
PL 31-033 Kraków
e-mail: eskupien@ies.krakow.pl

OPINIOWANIE PSYCHIATRYCZNE I PSYCHOLOGICZNE W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH UNIEWAŻNIENIA OŚWIADCZENIA WOLI. OPIS PRZYPADKÓW

1. Wstęp

W ostatnim czasie obserwujemy systematyczny wzrost liczby spraw, w których sądy cywilne zasięgają opinii biegłych w przypadkach dotyczących unieważnienia szeroko rozumianego „oświadczenia woli”. Przeważnie spadkobiercy z różnych, nie zawsze uzasadnionych przyczyn, dążą do unieważnienia niekorzystnego dla nich testamentu. Coraz częściej jednak zdarzają się sprawy, w których osoba dokonująca czynności prawnej, głównie aktu darowizny, ale także umowy kupna, zaciągnięcia kredytu lub poświadczenia weksla, po pewnym, niekiedy bardzo odległym czasie, dąży do unieważnienia tej czynności. Stosunkowo rzadkim, ale przez to szczególnie interesującym zagadnieniem, są pozwy w sprawach rodzinnych – starania o unieważnienie małżeństwa czy też uznanie dziecka pozamałżeńskiego. Sprawy te charakteryzują się szczególnym nasileniem emocji u stron procesu i pozornie nie dotyczą problemów majątkowych. Jednak po zaznajomieniu się z materiałem dowodowym często okazuje się, że w tle kryją się głównie pobudki o charakterze ekonomicznym.

W poprzedniej pracy autorka niniejszego artykułu (zamieszczonej w nr LXI czasopisma *Z zagadnień nauk sądowych*) zostały przedstawione teoretyczne podstawy opracowywania ekspertyz w tego typu sprawach oraz problem kompetencji biegłych poszczególnych specjalności. Obecne opracowanie jest kontynuacją tego zagadnienia. Jednocześnie na przykładzie konkretnych spraw z działalności opiniodawczej autorki zamierzają omówić szeroko dyskutowany problem zawierający się w pytaniu, w jakich przypadkach opinia powinna mieć charakter indywidualny, a w jakich bardziej kompleksowy. Zamierzają także przedstawić wnioski dotyczące sposobu gromadzenia materiału dowodowego udostępnianego biegłym, aby można go było wykorzystać przy opracowywaniu opinii. Z obserwacji autorki wynika bowiem, że braki w tym zakresie są najczęstszą przyczyną opracowywania opinii określanymi jako niepełne czy niejasne. W ślad za taką oceną idzie zasięganie opinii kolejnych biegłych, co przedłuża czas postępowania i powoduje dodatkowe koszty.

2. Prezentacja przypadków

2.1. Przypadek I unieważnienie małżeństwa

Po kilku latach trwania małżeństwa mąż, Marian G., działający przez swojego pełnomocnika, wniósł o unieważnienie tego związku, twierdząc, iż w chwili zawierania małżeństwa jego stan zdrowia nie pozwalał na świadome i swobodne wyrażenie woli. Akt ślubu podpisał w domu narzeczonej, będąc „półprzytomnym” i nie zdając sobie sprawy z dokonania tej czynności.

Żona, Arleta G., przyznała, że w dniu ślubu mąż był po wypadku i w związku z tym proponowała przełożenie jego terminu, ale partner nie chciał się na to zgodzić i był w pełni świadomy. Po ślubie uczestniczył jeszcze w przyjęciu weselnym i dopiero późnym wieczorem, w trosce o jego zdrowie, mimo że się temu aktywnie sprzeciwiał, odwiozła go do szpitala, w którym przebywał bardzo krótko.

Kierując akta do zakładu medycyny sądowej, sąd sprecyzował pytanie: „czy powód Marian G. w dniu udzielonej mu przepustki ze szpitala miał, z uwagi na jego ówczesny stan zdrowia, zdolność swobodnego i świadomego potwierdzenia wcześniej zapadłej decyzji o zawarciu małżeństwa, czy też zdolność ta była wyłączona lub ograniczona, a jeżeli tak, to w jakim zakresie?” Został zatem ściśle wyznaczony zakres opinii, natomiast powołując dowód z opinii instytucji, sąd pozostawił pełną swobodę w doborze biegłych. Po zapoznaniu się z treścią akt stwierdzono, że nie zawierają one jakichkolwiek zeznań świadków. Jedynym materiałem dowodowym były pisma procesowe stron i kserokopia pełnej historii leczenia powoda rozpoczętego niespełną dobę przed zawarciem przez niego związku małżeńskiego.

Z dokumentacji tej wynikało, że Marian G., 23-letni mężczyzna, został przywieziony do szpitala w piątek w godzinach popołudniowych przez karetkę reanimacyjną. Był nieprzytomny, z wywiadu (nie wiadomo, przez kogo przeprowadzonego) wynikało, że spadł ze schodów we własnym domu. Przy kolejnym badaniu konsultacyjnym po kilkugodzinnym pobycie pacjenta w szpitalu i intensywnej farmakoterapii, neurolog stwierdził, że trudno nawiązać z pacjentem kontakt słowny. Marian G. zasypiał oraz słabo orientował się w otoczeniu. Opisano także liczne zaburzenia stwierdzone w badaniu neurologicznym. W sobotę rano Marian G. został zabrany przez rodzinę na przepustkę. W dokumentacji lekarskiej znajdował się znamienne wpisy: „przepustka na prośbę rodziców i pacjenta [wydana w celu] załatwienia formalności

związanych ze ślubem. Szpital nie odpowiada za uszczerbki na zdrowiu powstałe w okresie przepustki”. Pod tym oświadczeniem, oprócz podpisu Mariana G., znajdowały się podpisy jego obojga rodziców. Nie odnotowano godziny powrotu z przepustki. Pobyt w szpitalu trwał jeszcze 10 dni, a zatem trudno go określić jako „krótki”. Marian G. wypisany został z rozpoznaniem: „stan po zatruciu nieokreśloną substancją toksyczną, uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu”.

W tym przypadku dokumentacja lekarska zawierała informacje pozwalające na jednoznaczne stwierdzenie, iż stan zdrowia powoda w tym konkretnym dniu uniemożliwiał świadome potwierdzenie zapadłej wcześniej decyzji o zawarciu małżeństwa. Opracowanie opinii wymagało udziału lekarza psychiatry lub neurologa. Gdyby jednak opinia miała dotyczyć nie tego konkretnego dnia, czyli pierwszej doby leczenia szpitalnego, a dni kolejnych, sprawa nie byłaby tak oczywista. Art. 82 k.c. jasno określa, iż dla stwierdzenia nieważności oświadczenia woli konieczne jest takie nasilenie objawów, które powoduje wyłączenie świadomości lub swobody. Tymczasem w tym przypadku, podobnie jak w większości stanów chorobowych, występuje pewne kontinuum – od całkowitego zniesienia przytomności, a zatem i świadomości, poprzez zawężenie pola świadomości, aż do pełnego powrotu funkcji psychicznych do poziomu sprzed zatrucia i upadku. Gdyby zatem zaszła konieczność oceny zdolności do złożenia przez powoda ważnego oświadczenia woli w innym dniu, biegły psycholog mógłby odegrać w zespole opiniującym wiodącą rolę. Faktem bowiem jest, że decyzja o zawarciu związku małżeńskiego musiała zapaść co najmniej na miesiąc wcześniej, a okres przygotowań wymagał od powoda aktywności. Ponadto małżeństwo trwało dostatecznie długo, aby powód mógł wcześniej zorientować się o jego zawarciu. Ustalenie motywów, jakimi kierował się Marian G. przed zawarciem związku, w czasie jego trwania i w momencie złożenia pozwu o unieważnienie, byłoby dla ostatecznych wniosków opinii istotne. Problem ten był bardzo interesujący także dla psychiatry, ale biegły związany postanowieniem sądu nie mógł poszerzyć swojej wiedzy o przypadku.

2.2. Przypadek II unieważnienia umowy darowizny

Umowa ta została sporządzona przez Jerzego J., liczącego wówczas 48 lat i posiadającego orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Mężczyzna ten od kilku lat dotknięty był poważnym, postępującym schorzeniem naczyń tętniczych. W przebiegu tego schorzenia następowała martwica obwodowych odcinków kończyn oraz bardzo silne dolegliwości bólowe możliwe do opanowania jedynie przez narkotyczne leki przeciwbólowe.

Jerzy J. miał wykształcenie wyższe, był zawodowym wojskowym, w elitarnej jednostce dosłużył się wysokiego stopnia oficerskiego, z czym, w późniejszym okresie, wiązała się wysoka renta, posiadał także szereg dóbr materialnych. Jego małżeństwo nie układało się dobrze. Rozwód został orzeczony w początkowej fazie choroby, kiedy Jerzy J. był jeszcze samodzielny. Z małżeństwa pochodziło dwoje dzieci, z którymi badany był związany uczuciowo, kontaktował się z nimi, dbał o ich potrzeby materialne, organizował wyjazdy wakacyjne.

Mimo systematycznego leczenia, w którym pacjent jednak nie do końca stosował zaleconą terapię, np. nie zaprzestał palenia tytoniu, choroba postępowała. Konieczna była amputacja stopy, następnie podudzia, drugiej stopy, a w ostatniej fazie lewego przedramienia. Jeszcze na krótko przed amputacją przedramienia Jerzy J. jeździł samochodem przystosowanym do jego inwalidztwa, telefonicznie umawiał się na spotkania z dziećmi, interesował się ich studiami. Nagle zerwał wszelkie kontakty rodzinne oraz towarzyskie i „zniknął”. Po kilku miesiącach odnalazła go siostra. Okazało się, że pozostawał w konkubinacie z kobietą z wykształceniem podstawowym, trudniącą się handlem obwoźnym. Przeprowadził się do jej domu na wsi. Twierdził, że jest mu dobrze, a konkubina otacza go opieką. Zupełnie przypadkowo w wiejskim sklepiku siostra była świadkiem rozmowy dotyczącej jej brata. Z rozmowy tej wynikało, że konkubina chwali się powszechnie, jak sobie doskonale radzi z partnerem. Kiedy jest „nieposłuszny”, zamyka go na cały dzień, pozbawiając wcześniej protez, zabiera mu także telefon. Za posłuszeństwo nagradzany jest regularnym podawaniem leków przeciwbólowych.

Zaalarmowana rodzina chciała go zabrać, na co stanowczo się nie godził. Twierdził, że nie chce być dla nich ciężarem. Po pewnym czasie przyznał się do sporządzenia notarialnego aktu darowizny, nie obwarowanego żadnymi warunkami. Zdawał sobie sprawę, że skrzywdził dzieci i uważał, że chociażby z tego powodu powinien znieść swój obecny los. Dopiero po uzyskaniu informacji, że możliwe jest unieważnienie wcześniejszej umowy, zgodził się na przeniesienie do siostry i rozpoczął energiczne działania prawne.

W toczącym się postępowaniu o unieważnienie umowy darowizny zgromadzono obszerną dokumentację lekarską, zarówno szpitalną, jak i ambulatoryjną. Darczyńca był badany przez biegłego psychiatrę, który nie dopatrzył się występowania u niego zaburzeń świadomości czy też innego zakłócenia czynności psychicznych. Zakwestionował tę opinię, w związku z czym powołano kolejnego biegłego, który w pełni podzielił wnioski swego kolegi. Jerzy J. nie zdążył zapoznać się z drugą opinią psychiatryczną, bowiem zmarł. Prowadzenie sprawy przejął jego syn, wówczas student prawa. Składał on wnioski o powoływanie kolejnych biegłych, a sąd przychylił się do tych wniosków. Opinie, już tylko w oparciu

o dokumentację medyczną, opracowywali kolejno: kardiolog, neurolog i chirurg naczyniowy. Na ostatnim etapie został powołany biegły farmakolog kliniczny, którego zadaniem była ocena, w jaki sposób stosowane leki, w tym narkotyki, mogły wpływać na stan świadomości Jerzego J. Opinie wszystkich biegłych były zgodne, w uzasadnieniu powoływali się nie tylko na udział notariusza w sporządzeniu umowy, dokumentację medyczną i wynik badania psychiatrycznego darczyńcy, przeprowadzonego przez dwóch biegłych lekarzy, ale także na późniejszą jego działalność podjętą w celu unieważnienia tej czynności. Fakt, iż w dwa lata po sporządzeniu spornej umowy, mimo dalszego postępu choroby i większej dobowej dawki leków przeciwbólowych, był on w pełni świadomy, działał logicznie i konsekwentnie, był dla kolejnych biegłych specjalistów dodatkowym argumentem za występowaniem pełnej świadomości w dniu dokonywania aktu darowizny.

Mimo sześciu kolejnych, zgodnych opinii biegłych, sąd przychylił się do kolejnego wniosku o powołanie do wodu z opinii instytucji naukowej. Tu została wydana opinia kompleksowa, odmienna od poprzednich. Zespół biegłych (psychiatra, farmakolog i psycholog) w konkluzji wyjaśnił, że wprawdzie istotnie stan zdrowia Jerzego J. w okresie sporządzania spornej umowy nie uzasadniał przyjęcia, iż jego świadomość była w jakikolwiek sposób ograniczona, a tym bardziej zniesiona. Jednak jego sytuacja życiowa sprawiała, iż był on całkowicie pozbawiony swobody działania. Każdy z wcześniej powołanych biegłych ograniczył się do przeprowadzenia analizy dokumentacji lekarskiej dotyczącej jego specjalności, nie widząc problemu holistycznie. A tylko takie spojrzenie pozwoliło na wyciągnięcie wniosków z takich faktów, jak całkowite uzależnienie od konkubiny, konieczność pełnej opieki, czy występowanie stałych, nasilonych dolegliwości bólowych możliwych do opanowania jedynie przez systematyczne podawanie leków. Darczyńca nie był w stanie sam założyć sobie protez, a bez nich był zupełnie bezradny. Teoretycznie możliwe byłoby przyjęcie, że darowizna miała być dowodem wdzięczności za opiekę, lecz biegli dopatryli się przesłanek, które przeczyły temu założeniu. Do tych przesłanek należało zaliczyć zeznania sąsiadów o odbieraniu protez, wyłączeniu telefonu i pozostawianiu Jerzego J. samotnie w zamkniętym mieszkaniu, czy też jego starania o unieważnienie aktu notarialnego w okresie późniejszym.

Całość obszernego materiału dowodowego zgromadzonego w aktach pozwoliła biegłym na przyjęcie, że wprawdzie dzielają pogląd o zachowanej w pełni świadomości darczyńcy, ale uważają, iż nie został dochowany drugi warunek wymieniony w art. 82 k.c., bowiem darczyńca znajdował się w stanie całkowicie pozbawiającym go swobody podejmowania decyzji i wyrażania woli. W tym przypadku dopiero opracowanie opinii kom-

pleksowej pozwoliło na usunięcie istniejących wątpliwości i zakończenie postępowania.

W przytoczonych wyżej przypadkach zgromadzony materiał dowodowy uzasadniał udział lub współudział biegłego lekarza w opracowaniu opinii. Bywają jednak sytuacje, kiedy starania o unieważnienie wcześniej złożonego oświadczenia woli podejmują osoby, które nigdy nie korzystały z pomocy lekarza, nie ma zatem żadnej dokumentacji lekarskiej z przeszłości, a na bieżąco przeprowadzone badanie także nie musi dostarczyć informacji pozwalających na opracowanie opinii. W takich sytuacjach przedmiotem rozważań biegłego może być jedynie analiza motywacji, jaką kierowała się dana osoba w momencie składania oświadczenia woli, jej sytuacji życiowej, cech osobowości, czy też podatności na wpływy i sugestie innych. Te zagadnienia pozostają w kompetencji psychologa.

Poniżej przedstawiony zostanie przypadek, w którym uzasadnione było powołanie wyłącznie biegłych psychologów.

2.3. Przypadek III – unieważnienie aktu darowizny

Przedmiotem ekspertyzy psychologicznej była ocena, czy 77-letnia Anna B. w chwili zawierania umowy darowizny była w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli. Z akt sprawy wynikało, iż Anna B. aktem notarialnym podarowała swojemu wnukowi Pawłowi połowę domu, której była właścicielką i w której mieszkała. Po 3 miesiącach od dokonania tej czynności prawnej złożyła do sądu pismo, w którym stwierdziła, że treść oświadczenia woli była dla niej niezrozumiała, bo została szybko przeczytana przez notariusza, poza tym „miała rozstrój nerwowy, akt podpisała pod presją córki”. Po kilku dniach Anna B. wraz z drugą córką i synem, których nie uwzględniła w akcie darowizny, zaproponowała wnukowi posiedzenie ugodowe w celu unieważnienia umowy darowizny, jednak on odrzucił tę propozycję. Dwa tygodnie później Anna B. złożyła kolejne pismo, w którym stwierdziła, że była świadoma w chwili podpisywania aktu darowizny. Następnie, po pół roku, wniosła do sądu pozew o unieważnienie aktu darowizny, podała, że jej zamiarem było obdarowanie także swoich dzieci, a nie tylko wnuka (syna córki). Jej pełnomocnik stwierdził, że była w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji, gdyż uległa naciskom córki. Do akt dołączono kilkanaście pism napisanych lub podpisanych przez Annę B. W części z nich Anna B. wносиła pozew przeciwko wnukowi, zaś następnie go wycofała. W innych pismach twierdziła, że córka, która z nią nie mieszkała, zmuszała ją do podpisywania różnych pism, których nie czytała; ona też opłaca jej adwokata. W kolejnych pismach Anna B. stwierdziła, że zawsze chciała podzielić majątek

pomiędzy troje dzieci, a przez córkę została oszukana, boi się jej, gdyż jest przez nią zastraszana i bita.

Biegli, poza analizą informacji zawartych w aktach sprawy, przeprowadzili wywiady psychologiczne z córkami oraz synem; wnuk nie zgodził się na udział w wywiadzie. Z uzyskanych informacji wynikało, że Anna B. była od 20 lat wdową, miała dwie córki i syna, mieszkała we własnym domu z jedną córką. Utrzymywała się z renty, wspólnie z córką ponosiła koszty utrzymania domu. Miała wykształcenie podstawowe, nigdy nie pracowała zawodowo, zajmowała się opieką nad dziećmi i domem. Mąż zawsze dbał o zabezpieczenie materialne rodziny, zajmował się też wszystkimi sprawami urzędowymi. Była niezaradna, nie potrafiła gospodarować pieniędzmi, często pożyczala je od znajomych. W ostatnim okresie nie potrafiła zadbać o mieszkanie ani przygotować sobie posiłku. Uzyskiwała codzienną pomoc ze strony córki, z którą mieszkała, zaś oczekiwała wsparcia, zwłaszcza w prowadzeniu sprawy sądowej, od syna. Między Anną B. i dziećmi oraz między rodzeństwem występowały silne konflikty na tle majątkowym oraz dotyczącym korzystania z domu, dochodziło do rękoczynów, sprawy toczyły się na policji i w prokuraturze.

Przeprowadzone badania psychologiczne wskazywały, że Anna B. nie ujawniała zaburzeń psychicznych, ale jej możliwości intelektualne były niskie, na pograniczu normy. Stwierdzono uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, z którego mogła wynikać opisywana przez otoczenie konfliktowość, egocentryzm, labilność emocjonalna, kłótniowość i krzykliwość.

Uzyskane dane nie wskazywały, aby Anna B. któreś z dzieci lub wnuków wyróżniała lub aby szczególnie od nich była uzależniona. Wprawdzie wymagała pomocy ze względu na stan zdrowia, gdyż od kilku lat leczyła się z powodu poważnych dolegliwości kręgosłupa i poruszała się przy pomocy laski, ale była w stanie samodzielnie zadbać o zaspokojenie swoich potrzeb.

Analizując motywację dokonania przez Annę B. aktu darowizny na rzecz tylko wnuka, biegli stwierdzili, że nie była ona uzasadniona psychologicznie. W ocenie decyzji Anny B. uwzględniono jej małe możliwości intelektualne, bezradność w załatwianiu spraw urzędowych, skłonność do ulegania wpływom innych osób, co wyrażało się m.in. dużą liczbą oświadczeń o zmiennej treści, trudności w codziennym funkcjonowaniu, decydujące o jej zależności od otoczenia. Dodatkowym argumentem był fakt, że sporny akt darowizny nie zabezpieczał w jakikolwiek sposób dożywotnich praw Anny B. do zamieszkiwania w jej własnym mieszkaniu. Opisane czynniki pozwoliły biegłym psychologom na stwierdzenie, że Anna B. w chwili sporządzenia aktu darowizny uległa presji córki i nie orientowała się w skutkach prawnych podjętej przez nią czynności. Dostępne dane nie pozwalały jednak na kategoryczne wypowiedzenie się, czy Anna B. była w stanie całkowicie, czy też tylko czę-

ściowo wyłączającym jej swobodę podjęcia decyzji, gdyż brak było obiektywnych informacji na temat okoliczności sporządzenia spornego dokumentu.

3. Omówienie

Ostatni z zaprezentowanych przypadków jest przykładem sytuacji, gdy istotnym czynnikiem unieważnienia czynności prawnej byłby całkowity brak swobody w podejmowaniu decyzji przez darczyńcę i kompetentnymi do wydania tej opinii byli wyłącznie biegli psycholodzy. Jest też przykładem sprawy, podczas której powraca problem dyskutowanych przez psychologów i psychiatrów kryteriów oceny psychicznej zdolności do świadomego i swobodnego wyrażania woli, uwzględniających z jednej strony zapisy kodeksu cywilnego, a z drugiej współczesną wiedzę psychologiczną na temat podejmowania decyzji [1].

Z metodologicznego punktu widzenia ważnym źródłem informacji na temat sytuacji psychologicznej osoby dokonującej czynności prawnej, poza badaniami psychologicznymi darczyńcy, są wywiady psychologiczne z członkami jej rodziny. Wywiad taki pozwala na zebranie większej liczby informacji na temat historii życia osoby dokonującej czynności prawnej, jej sytuacji zarówno w czasie sporządzania dokumentu, jak i w okresie późniejszym oraz okoliczności, w jakich ta czynność się odbyła.

Zdania sędziów dotyczące dopuszczenia wspomnianej metody i wykorzystania w ekspertyzie informacji uzyskanych na tej podstawie są podzielone. Część z nich nie zgadza się na prowadzenie wywiadów psychologicznych, traktując to jako nieuprawnione zdobywanie dowodów w sprawie przez psychologa. Uważają jednocześnie, że uzyskiwanie informacji na temat osoby dokonującej czynności prawnej byłoby możliwe w trakcie przesłuchań świadków, ewentualnie w obecności biegłego. Jednak duża grupa sędziów wyraża na nie zgodę, powołując się na przyzwalającą interpretację określonych przepisów kodeksu postępowania cywilnego. Z tego też powodu w każdym przypadku opracowywania ekspertyzy w sprawach kwestionowania oświadczenia woli biegli psychologowie uzgadniają z sędzią prowadzącym możliwość wykorzystania tej podstawowej metody badań psychologicznych. Na ważność tego źródła informacji wskazują również biegli psychiatrzy [3].

Podsumowując podane wyżej przykłady, należy zauważyć, że każda z opisanych czynności prawnych wymagała złożenia przez osobę do niej przystępującą ważnego oświadczenia woli. To oświadczenie woli złożone było przed notariuszem lub innym urzędnikiem państwowym. W pozwie o unieważnienie tej czynności głównym argumentem było twierdzenie, że powód, z różnych przyczyn, w tym konkretnym momencie znajdował

się w takim stanie zdrowia psychicznego lub w takiej sytuacji, która uniemożliwiała złożenie ważnego oświadczenia woli w rozumieniu art. 82 k.c. Te czynniki były na tyle poważne, że wykluczały świadome i swobodne działanie. Jednocześnie przy powoływaniu się na stan zdrowia należało udowodnić, że objawy były tak nietypowe, że notariusz lub inny urzędnik państwowy nie miał wątpliwości co do zachowanej świadomości. W przypadku, kiedy o nieważnienie oświadczenia woli starała się osoba, które je wcześniej składała, konieczna była jeszcze trzecia przesłanka – występujące w przeszłości nieprawidłowości bądź zakłócenia psychiczne musiały mieć charakter odwracalny, pozwalający obecnie na świadome działanie.

Ocena, czy w prowadzonej sprawie rzeczywiście występowały sugerowane zakłócenia psychiczne, zwykle wymaga posiadania wiadomości specjalnych, a zatem – powołania biegłego. W powszechnym przeświadczeniu biegłym tym powinien być lekarz psychiatra. Z praktyki orzeczniczej autorek niniejszego artykułu wynika jednak, że niekiedy po zapoznaniu się z niekorzystną dla nich opinią pełnomocnicy stron nie podnoszą wobec tej opinii merytorycznych zarzutów i nie wnoszą o dodatkowe wyjaśnienia, natomiast dążą do uzyskania kolejnej opinii, wnioskując o powołanie biegłych najrozmaitszych specjalności. Spotkano się ze stanowiskiem, że do oceny stanu świadomości chorego po usunięciu krtani kompetentny jest wyłącznie laryngolog, chorego na raka płuc wyłącznie pulmonolog, i do tego „pulmonolog-onkolog”, zaś fakt, iż darczyńca oprócz szeregu innych schorzeń cierpiał także na egzemę, wymaga, aby opinię o jego stanie świadomości wydał dermatolog. Pełnomocnikom stron nie przeszkadza, że choroba ujawniła się w kilka lat po sporządzeniu spornego oświadczenia woli, bowiem „nie można wykluczyć”, że już w utajeniu mogła wpływać na stan świadomości. Jednocześnie można zauważyć, że obecnie sędziowie znacznie częściej niż w latach ubiegłych niejako w sposób automatyczny przychylają się do składanych wniosków. Skutkuje to pojawianiem się licznych, wąkospecjalistycznych opinii, które dla osoby nieposiadającej wiedzy medycznej mogą być trudne do interpretacji, a zatem mogą sprawiać wrażenie wzajemnie sprzecznych. Wyjaśnianie tych pozornych sprzeczności powoduje zbędne przedłużanie postępowania i wzrost jego kosztów.

Należy zauważyć, że obowiązujące obecnie przepisy k.c. i k.p.c. kładą nacisk na aktywność pełnomocników procesowych w przedstawianiu dowodów, a prawo sądu do powoływania dowodów niewskazanych przez strony jest ograniczone przez zasady: równości stron, bezstronności i kontrydiktoryjności [2]. Zdaniem autorek, nie można jednak tego faktu interpretować w taki sposób, że sędzia jest zobowiązany do uwzględniania każdego składanego wniosku. Wydaje się, że sądy w zbyt małym stopniu wykorzystują swoje uprawnienia w podejmowaniu

decyzji odnośnie do powoływania biegłych adekwatnie do problemów występujących w spornych sprawach. W sprawach budzących wątpliwości, sąd powinien mieć możliwość skonsultowania z biegłym zakresu ekspertyzy i ustalenia, czy zgromadzony materiał dowodowy jest wystarczający do wydania opinii w żądanym zakresie.