

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 9 sierpnia 2018 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, w sprawie z wniosku M. K. (1) z udziałem J. W. (1) o stwierdzenie nabycia spadku po S. W. (1),

- w pkt. 1. stwierdził, że spadek po S. W. (1) synu W. i M., zmarłym w dniu 7 października 2010 roku w Ł., ostatnio stale zamieszkałym w Ł., na podstawie testamentu notarialnego sporządzonego w Ł. w Kancelarii Notarialnej notariusza J. L. w dniu 25 marca 1999 roku za numerem repertorium A- Nr (...) otwartego i ogłoszonego w Sądzie Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w niniejszej sprawie w dniu 3 stycznia 2011 roku, nabyła wnuczka M. K. (2) z domu W. w całości;

- w pkt. 2 ustalił, że wnioskodawczyni i uczestnik ponoszą we własnym zakresie koszty związane ze swoim udziałem w postępowaniu.

Sąd I instancji oparł rozstrzygnięcie na ustaleniach faktycznych i

rozważaniach prawnych, które przedstawiają się następująco:

S. W. (1), urodzony (...), ostatnio zamieszkały w Ł. przy ulicy (...) zmarł 7 października 2010 roku w Ł., w chwili śmierci był wdowcem. Pozostawił po sobie jedynego syna J. W. (1). Innych dzieci własnych, przysposobionych ani pozamałżeńskich nie miał. Spadkodawca sporządził testament notarialny z 25 marca 1999 roku oraz testament notarialny z 17 listopada 2006 roku. Żaden ze spadkobierców nie odrzucił spadku, nie zrzekł się dziedziczenia ani nie został uznany za niegodnego dziedziczenia. W skład spadku wchodzi nieruchomość położona w Ł. przy ulicy (...) w Ł.. Jest to pierwsza sprawa spadkowa po S. W. (1).

W dniu 25 marca 1999 roku w kancelarii notarialnej w Ł. przy ulicy (...), przed notariuszem J. L. spadkodawca sporządził testament w formie aktu notarialnego (Repertorium A nr 1138/99), w którym do całości spadku po sobie powołał wnuczkę M. K. (2) z domu W., córkę J. i B., zamieszkałą w Ł. przy ulicy (...). Spadkodawca nałożył na wnuczkę obowiązek zapewnienia jego żonie N. W., z domu C. razem z nim zamieszkałej – dożywotnio mieszkania w zamieszkiwanym przez nią domu w Ł. przy ulicy (...), oraz wypłacenia jego synowi J. W. (1) w gotówce kwoty 500 złotych w terminie 6 miesięcy od daty otwarcia spadku, z uwzględnieniem iż syn ten został już wyposażony.

Sąd dokonał otwarcia i ogłoszenia testamentu S. W. (1) z 25 marca 1999 roku (Repertorium A nr 1138/99) 3 stycznia 2011 roku.

Spadkodawca przed śmiercią mieszkał wraz z żoną w budynku od frontu w Ł. przy ulicy (...). Na nieruchomości znajdują się dwa budynki, jeden od frontu, drugi parterowy –w głębi. M. K. (1) regularnie odwiedzała dziadka. Jej wizyty zintensyfikowały się wraz z natężeniem konfliktu pomiędzy dziadkiem a ojcem.

W 2004 roku, na prośbę spadkodawcy, M. K. (1) zakupiła od ojca -J. W. (1) odziedziczoną po matce 1/4 część udziału w nieruchomości przy ul. (...). S. W. (1) poprosił wnuczkę i jej męża, żeby z nim zamieszkali z obawy przed sprzedażą nieruchomości obcej osobie, a także w związku z trwającym konfliktem z synem J. W. (1), który pod wpływem alkoholu wszczynał awantury o pieniądze. W tym okresie, uczestnik postępowania wymeldował się i przyjeżdżał rzadko do spadkodawcy. Wnioskodawczyni wraz z mężem pozostawali w dobrych relacjach ze spadkodawcą, pomagali mu.

M. K. (1), z domu W., jest córką J. W. (1) i B. K. W. z domu (...). M. K. (1) i T. K. pozostają w związku małżeńskim od 15 lat. Od 2004 roku mieszkali na posesji S. W. (1). Przeprowadzili się tam z uwagi na kłótnie i napięte relacje pomiędzy spadkodawcą a J. W. (1). Uczestnik postępowania często przyjeżdżał do ojca po śmierci drugiej żony spadkodawcy w 2007 r., aż wreszcie z nim zamieszkał. Pomiędzy spadkodawcą a synem wywiązywały się konflikty. J. W. (1) nadużywał alkoholu. Często kłócili się o pieniądze. Do utarczek słownych dochodziło także pomiędzy uczestnikiem a wnioskodawczynią i jej mężem. Zdarzało się, że J. W. (1) będąc pod wpływem alkoholu wszczynał awantury

oraz dewastował mienie spadkodawcy, np. urwał halogeny przed domem. Spadkodawca bał się wzywać policję, był zastraszony. Pół roku przed śmiercią spadkodawcy miała miejsce interwencja policji, ponieważ S. W. (1) został pobity przez uczestnika postępowania.

Uczestnik postępowania pozostaje w konflikcie z córką i zięciem. Za życia spadkodawcy dochodziło między nimi do kłótni. Początkowo opieką nad S. W. (1) zajmowała się wnioskodawczyni i jej mąż. Następnie J. W. (1) zabronił córce kontaktów z dziadkiem. Punktem zapalnym konfliktu był fakt, że spadkodawca przekazał wnuczce cały swój majątek w drodze testamentu. Syn spadkodawcy nadużywał alkoholu. Będąc pod jego wpływem wykazywał zachowania agresywne, co budziło strach pozostałych członków jego rodziny. Żona uczestnika wystąpiła o przyznanie jej Niebieskiej Karty, córka zainicjowała postępowanie z tytułu gróźb karalnych kierowanych w stronę jej rodziny przez J. W. (1), która potwierdziła dopuszczanie się przez uczestnika postępowania gróźb. S. W. (1) obawiał się syna.

Przyczyną konfliktu między uczestnikami był spór o przyszłe losy majątku S. W. (1). Uczestnik postępowania planował sprzedaż nieruchomości, ponieważ miał już kupca. J. W. (1) miał pretensje do spadkodawcy, że na nieruchomości mieszka wnioskodawczyni z rodziną. J. W. (1) został skazany w sprawie dotyczącej gróźb wobec wnioskodawczyni i jej męża. M. K. (1) wyprowadziła się z nieruchomości w 2010 roku, ponieważ jej syn bał się tam mieszkać.

J. W. (1) choruje na nadciśnienie tętnicze, wieloogniskowe naczyniopochodne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, z zespołem zależności alkoholowej, drgawkami częściowymi prostymi prawej ręki. Dwukrotnie przeszedł udar niedokrwienny mózgu oraz cierpi na przemijające zaburzenia chodu i ma bełkotliwą mowę. Uczestnik postępowania jest rozwiedziony ze swoją żoną B. oraz został pozbawiony praw rodzicielskich w stosunku do córek M. i J..

Uczestnik postępowania mieszkał ze spadkodawcą przez 3 lata. W tym czasie on i jego konkubina opiekowali się spadkodawcą, pomagali przy wykonywaniu czynności higienicznych, kontrolowali zażywanie leków. Na 3 lata przed śmiercią spadkodawcy, uczestnik postępowania przestał wpuszczać do domu córkę i zięcia. Utrudniał ich kontakty ze spadkodawcą, między innymi nie powiedział im o hospitalizacji spadkodawcy.

S. W. (1) 17 listopada 2006 roku w budynku przy ulicy (...) w Ł. sporządził przed notariuszem B. M. testament w formie aktu notarialnego (Repertorium A nr 6290/2006), w którym do całego spadku powołał syna J. W. (1).

Sąd dokonał otwarcia i ogłoszenia tego testamentu w dniu 26 stycznia 2011 r.

Notariusz B. M. nie pamięta sporządzenia testamentu przez S. W. (1).

Przed Sądem Okręgowym w Łodzi w sprawie o sygn. akt I C 1206/11 toczyła się sprawa z powództwa J. W. (2) przeciwko J. W. (1) o uznanie J. W. (1) za niegodnego dziedziczenia po spadkodawcy S. W. (1). Wyrokiem z 28 maja 2012 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo.

Spadkodawca był żonaty dwukrotnie. Z pierwszego małżeństwa z H. miał syna J. W. (1). Drugie małżeństwo S. W. (2) zawarł z N.. Z tego związku małżeńskiego nie urodziły się dzieci.

S. W. (1) był osobą kontaktową. Na 4 lata przed śmiercią zaczął zażywać leki. Duża dawka środków uspokajających powodowała trudności z koncentracją. Spadkodawca miał silną osobowość, ale jednocześnie miał słabość w stosunku do syna. Bardzo przeżył śmierć obu swoich żon, zwłaszcza śmierć drugiej żony załamała go.

S. W. (1) w 2005 roku był hospitalizowany w oddziale chorób wewnętrznych z powodu zaostrzenia przewlekłego spastycznego zapalenia oskrzeli. Rozpoznano wówczas u niego również miokardiopatię w stadium przewlekłej niewydolności krążenia, nadciśnienie tętnicze, przebytą operację gruczołu krokowego, a także miażdżycę rozsianą. Spadkodawca wypisał się ze szpitala wbrew zaleceniom lekarskim w 3. dobie leczenia, motywując swoją decyzję chorobą żony. Kolejne informacje dotyczące stanu zdrowia spadkodawcy pochodzą z sierpnia 2007 roku z dokumentacji lekarza POZ, który przeważnie odbywał wizyty domowe. Odnotowano w niej m.in. obniżenie nastroju, bezsenność. S. W. (1) obok leków internistycznych przyjmował lek przeciwdepresyjny, jednak leki przyjmował

nieregularnie. W grudniu 2007 roku miała miejsce kolejna hospitalizacja internistyczna z powodu zapalenia płuc, podczas której opisywano pobudzenie w godzinach nocnych, dezorientację i błędzenie spadkodawcy. Zdiagnozowano wówczas psychozę starczą i włączono do leczenia neuroleptyk. Po tym pobycie w szpitalu, lekarz POZ rozpoznał u spadkodawcy chorobę Alzheimerera i skierował S. W. (1) na konsultację psychiatryczną. Od stycznia 2008 roku spadkodawca miał włączone, zgodnie z zaleceniami psychiatry, leczenie lekiem prokognitywnym, wspomaganym okresowo lekami uspokajającymi i neuroleptycznymi, które było kontynuowane z różnymi modyfikacjami do momentu śmierci spadkodawcy.

W dokumentacji medycznej z 2010 roku odnotowano informacje dotyczące wystawianych na spadkodawcę recept na pieluchomajtki, z numerem statystycznym właściwym dla rozpoznania otępienia. W kwietniu 2010 roku obyła się też kolejna wizyta u psychiatry. Spadkodawca ostatecznie trafił w październiku do oddziału internistycznego w ciężkim stanie ogólnym, w bardzo płytkim kontakcie słowno – logicznym, z cechami wzmożonego napięcia mięśniowego mogącymi sugerować objawy polekowe (poneuroleptyczne), a także z objawami niewydolności nerek i migotaniem przedsionków. Badanie komputerowe głowy wykazało zaniki tkanki mózgowej, dyskretne przykomorowe obszary poniedokrwienne, a także poszerzenie układu komorowego mózgu i przegrody przezroczystej.

Spadkodawca w ostatnich latach swojego życia ujawniał cechy postępującego procesu otępiennego, z nawarstwieniami psychotycznymi. Objawy te zostały zdiagnozowane w grudniu 2007 roku. Biorąc pod uwagę przewlekły, powolny rozwój objawów typowy dla otępienia o podłożu mieszanym (naczyniowo – zwyrodnieniowym) na jakie wskazuje wynik TK głowy, cechy procesu otępiennego występowały już u S. W. (1) w 2006 roku, powodując u niego obniżenie krytycyzmu i wzmożoną podatność na wpływy otoczenia. W chwili sporządzania testamentu z 17 listopada 2006 roku u spadkodawcy występowały już objawy otępienia wpływające na jego zdolność do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

J. W. (1) pozostaje w konflikcie z całą swoją rodziną – córkami, ich dziećmi i ich rodzinami. Wnioskodawczynie i uczestnik postępowania odmiennie oceniają sposób sprawowanej przez siebie nawzajem opieki nad spadkodawcą. Konflikty rodzinne trwają od bardzo dawna i są bardzo nasilone. Kiedy wnioskodawczynie pozostawała ze spadkodawcą w lepszych stosunkach, uczestnik postępowania był pomijany przez córkę lub wręcz izolowany od spadkodawcy i odwrotnie, kiedy uczestnik postępowania zamieszkiwał z ojcem, izolował go od wnuczki i jej rodziny.

Specjalista z dziedziny psychiatrii podczas jedynej wizyty domowej w styczniu 2008 roku stwierdził u S. W. (1) objawy majaczenia z otępieniem (wielokierunkową dezorientację, halucynacje, niepokój). Spadkodawca od 2-3 lat ujawniał zaburzenia pamięci (gubił różne rzeczy). Dokumentacja od lekarza POZ pośrednio wskazuje również na występowanie u spadkodawcy już od 2003 roku zaburzeń pamięci i funkcjonowania (wielokrotnie gubił recepty) oraz zaburzenia krytycyzmu (kilkakrotnie nie wyrażał zgody na hospitalizację, gdy była ona w ocenie lekarza kierującego konieczna, samorzutnie odstawiał leki). Zapis z marca 2004 roku sugeruje zaburzenia pojmowania, myślenia.

Występowanie zaburzeń pamięci, myślenia przyczynowo – skutkowego, abstrakcyjnego i sądzenia jest przejawem procesu otępiennego. Deficytom funkcji poznawczych towarzyszyły objawy w sferze emocjonalnej (opisywane przez lekarza prowadzącego jako upór, rozdrażnienie) oraz zaburzenia rytmu dobowego (bezsenność). Objawy występujące u spadkodawcy, opisane przez specjalistę dziedziny psychiatrii w 2008 roku, wskazują na zaawansowany etap choroby u S. W. (1). Spadkodawca w dacie sporządzania testamentu z 17 listopada 2006 roku wykazywał deficyty funkcji poznawczych z towarzyszącymi zaburzeniami krytycyzmu, które skutkowały wzmożoną podatnością na sugestie otoczenia, co jest tożsame z niezdolnością do swobodnego podejmowania decyzji.

Wyjaśnienia składane przez S. W. (1) 17 grudnia 2008 roku przed Sądem w sprawie o sygn. akt III Ns 1000/08 (o zniesienie współwłasności) wskazują na występowanie u spadkodawcy zaburzeń pamięci i wzmożonej podatności na wpływy otoczenia.

Powołując się na opinię biegłej psychiatry B. B. Sąd Rejonowy wskazał, że S. W. (1) w ostatnich latach ujawniał cechy postępującego procesu otępiennego z nawarstwieniami psychotycznymi. Z powodu powyższych zaburzeń

spadkodawca w chwili sporządzenia testamentu z 17 listopada 2006 roku nie był zdolny do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli w zakresie rozporządzenia swoim majątkiem na wypadek śmierci.

Objawy otępienia są przejawem degeneracji (zaniku) tkanki mózgowej, który w przypadku spadkodawcy miał charakter powolny, a nie skokowy. Tego rodzaju zmiany w mózgu rozwijają się na przestrzeni lat. Nie mogła na ich powstanie wpłynąć śmierć żony spadkodawcy, ponieważ zmiany te mają charakter organiczny (biologiczny). W związku ze śmiercią żony spadkodawcy, na podłożu objawów wynikających z postępujących deficytów poznawczych związanych z degeneracją (zanikiem) tkanki mózgowej, u S. W. (1) wystąpiły objawy dekompensacji sytuacyjnej, spowodowanej śmiercią żony związane z brakiem możliwości przystosowania się do nowej, trudnej sytuacji. Z tego względu objawy otępienne stały się bardziej widoczne dla otoczenia. Wynikało to z nowej, trudnej oraz przekraczającej możliwości adaptacyjne sytuacji spadkodawcy. Niemożliwym natomiast jest, żeby te objawy zaczęły wówczas występować.

Otępienie jest procesem przewlekłym, ciągle postępuje, jak wywodzi biegła. Wypowiedzi spadkodawcy na rozprawie z 17 grudnia 2008 roku w sprawie o sygn. akt III Ns 1000/08 wskazują na problemy z pamięcią spadkodawcy. Mają także częściowo sugestywny wydźwięk. Osoby te mają zaburzony krytycyzm, dlatego też przedstawiają swój stan, jako lepszy niż jest w rzeczywistości. U S. W. (1) otępienie nie było głębokie, było umiarkowane. Podłożem diagnozy były zarówno choroba Alzheimera, jak i zwyrodnienia naczyń mózgu. W przypadku wystąpienia niekorzystnych czynników somatycznych lub sytuacji, stan zdrowia się pogarsza. Po ich pominięciu nadal pozostaje trwały ubytek poznawczy.

W dacie sporządzenia drugiego testamentu emocjonalna kontrola S. W. (1) nad motywacją i decyzjami była zaburzona z uwagi na zaburzenia poznawcze i emocjonalne oraz proces degradacji mózgu. Zaburzenia psychiczne w samej swej istocie powodowały ograniczenie możliwości przeciwstawienia się presji otoczenia. Osoby postronne czasami niektóre cechy czy zachowania łączą z procesami starzenia. Czasami osoby we wczesnym stadium otępienia kamuflują swoje deficyty. Przejawia się to potakiwaniem bądź nawet konfabulacjami.

S. W. (1) sporządzając testament przed notariuszem 17 listopada 2006 roku nie znał konsekwencji swoich oświadczeń. Nie mógł ich przewidzieć.

Z opinii łącznej lekarzy psychiatrów wynika z kolei, że S. W. (1) w ostatnich latach życia ujawniał objawy procesu otępiennego, a w dacie sporządzenia testamentu 17 listopada 2006 roku otępienie miało nasilenie lekkie. O wystąpieniu zespołu otępiennego w stopniu lekkim świadczą: postępujące pogorszenie w zakresie pamięci i planowania S. W. (1) – gubienie recept, konieczność przypominania o zażywaniu leków w odpowiednim czasie oraz o odpowiednim odżywianiu (2002 rok), coraz częstsze wpisy o zagubionych receptach, o nieprzyjmowaniu zaleconych leków, odmowie zalecanych hospitalizacji na oddziałach internistycznych (2003 rok), brak zgody na hospitalizację, niestosowanie się do zaleceń lekarza (2004 rok), przerwanie przez spadkodawcę hospitalizacji internistycznej w trzeciej dobie, wbrew zaleceniom lekarskim – zachowanie to podważa obiektywną zdolność spadkodawcy do realnej oceny swojego stanu zdrowia; podpis pacjenta na historii choroby jest zniekształcony (2005 rok).

Na przestrzeni 9 lat życia u S. W. (1) postępował proces otępienny z nawarstwieniami psychotycznymi. W czasie sporządzenia testamentu z 17 listopada 2006 roku miał on otępienie w stopniu lekkim, co nie musiało negatywnie wpływać na świadome wyrażenie woli, jednak swoboda jego decyzji była zaburzona – konkludują biegli. W dniu sporządzenia drugiego testamentu spadkodawca był, według ich opinii zdolny do świadomego wyrażania woli, ale nie miał swobody w powzięciu decyzji.

Biegły z zakresu psychologii z kolei stwierdził, że skoro ani notariusz sporządzający „testament”, ani żona zmarłego nie mieli zastrzeżeń co do stanu psychicznego spadkodawcy, to oznacza, że S. W. (1) miał zdolność do swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli. Biegły zwrócił uwagę na okoliczność, że sytuacja zależności od innych osób, zwłaszcza u ludzi starszych, powoduje lęk przed pozbawieniem opieki, co często może prowadzić do dokonywania niekorzystnych rozrządzeń dotyczących siebie i swojego majątku.

Oceniając dowód z konfrontacji biegłych psychiatry i psychologa Sąd Rejonowy uznał za bardziej przekonujący sposób argumentowania wniosków przez biegłą B. B.. Ponadto uznał, że wnioski opinii biegłej potwierdził również przeprowadzony dowód z opinii łącznej, z której wynika jednoznacznie, iż S. W. (1) był osobą, u której wystąpiło ośpienie starcze w stopniu lekkim. Nadto, spadkodawca ze względu na swój stan zdrowia, wiek, stosunek emocjonalny do osób sprawujących nad nim opiekę, mógł podejmować decyzje, choćby nieświadomie, niekorzystne dla siebie, aby nie narazić się na gniew i wrogość osób mu bliskich. Ostatecznie biegli ocenili, że S. W. (1) w chwili sporządzenia testamentu z 17 listopada 2006 roku najprawdopodobniej decyzję podjął świadomie, jednak z uwagi na obawę przed konsekwencjami sprzeciwienia się synowi decyzja ta nie była w pełni swobodna.

Mając na uwadze treść wniosków opinii psychiatrycznej, jak również korespondujące z nimi wnioski opinii łącznej dwóch lekarzy psychiatrów Sąd Rejonowy uznał, że spadkodawca S. W. (1) w chwili rozrządzenia swoim majątkiem 17 listopada 2006 roku był w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Tym samym Sąd Rejonowy uznał testament sporządzony tego dnia za nieważny, a w konsekwencji nie mogący stanowić podstawy dziedziczenia.

Analizując wnioski opinii psychiatrycznych w kontekście relacji rodzinnych pomiędzy spadkodawcą a spadkobiercami Sąd Rejonowy stwierdził, że uczestników i ich rodziny łączył silny i wielopoziomowy konflikt. Czynnikiem potęgującym napięcie w rodzinie była choroba alkoholowa uczestnika J. W. (1), który wielokrotnie przejawiał zachowania agresywne w stosunku do osób najbliższych. Nie sposób zdaniem Sądu z niezaburzoną pewnością uznać, iż uczestnik postępowania nie mógł przejawiać agresywnych zachowań wobec ojca. Nie musiało to oznaczać przemocy fizycznej, lecz uprawnionym jest wniosek, iż S. W. (1) chcąc uchronić się przed gniewem syna, mógł postępować zgodnie z jego wolą.

W ustalonym w powyższy sposób stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że doszło do dziedziczenia po S. W. (1) na podstawie testamentu notarialnego z dnia 25 marca 1999 roku, otwartego i ogłoszonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi 3 stycznia 2011 roku. Natomiast co do drugiego testamentu Sąd Rejonowy stwierdził, że skoro u spadkodawcy już w 2005 roku pojawiły się zmiany miażdżycowe oraz jego stan zdrowia stopniowo się pogarszał, to w dacie 17 listopada 2006 roku jego zdolności percepcyjne były już na tyle osłabione, że nie był w stanie rozrządzić swoim majątkiem w sposób świadomy, zdając sobie sprawę z konsekwencji swoich czynów. Sąd odwołał się do opinii zasadniczej biegłej psychiatry, dwóch opinii uzupełniających, a także opinii łącznej lekarzy z Katedry Psychiatrii UM w Ł., z których wynika, że spadkodawca w chwili rozrządzenia swoim majątkiem na rzecz syna J. W. (1) był w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Ponadto, w przekonaniu Sądu przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, aby świadomość spadkodawcy na dzień 17 listopada 2006 roku była niezaburzona. Wynikało to zarówno z jego stanu zdrowia (ośpienia, przyjmowanych leków), a także emocjonalnego stosunku do członków rodziny. Biegła z zakresu psychiatrii oraz biegli z (...) akcentowali, iż osoby w stanie zdrowia spadkodawcy podejmują decyzje niekorzystne dla siebie, często nieświadomie, działając instynktownie, aby uchronić się przed reakcją osoby sprawującej opiekę na chorym, w mniemaniu osoby schorowanej, negatywnej. Analizując kwestię ważności testamentu z 17 listopada 2006 roku Sąd miał również na względzie tryb życia oraz postawę uczestnika postępowania. Nałóg alkoholowy był przyczyną licznych konfliktów J. W. (1) z córkami i ich rodzinami. Sąd podzielił spostrzeżenia biegłych co do prawdopodobieństwa przejawiania przez uczestnika postępowania porywczych zachowań. Spadkodawca mógł się zatem obawiać swojego syna. Opieka nad osobą starszą, schorowaną, zwłaszcza ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera wiąże się z licznymi obowiązkami i wymaga wielu poświęceń, stabilności emocjonalnej oraz cierpliwości. Zasady doświadczenia życiowego oraz względy logiki wskazują, iż osoby o spokojnym usposobieniu często mają problem z powstrzymaniem emocjonalnych reakcji, a co dopiero osoba cierpiąca z powodu nałogu alkoholowego.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy uznał testament spadkodawcy z 17 listopada 2006 r. za nieważny w świetle art. 945 § 1 pkt 1 k.c., stwierdzając dziedziczenie na podstawie testamentu z dnia 25 marca 1999 r. na rzecz M. K. (1). O kosztach postępowania Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 520 § 1 k.p.c.

Apelację od opisanego rozstrzygnięcia wywiódł uczestnik postępowania, zaskarżając postanowienie w całości i zarzucając naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego, brak jednoznacznego wskazania podstawy faktycznej oraz naruszenie prawa materialnego w postaci art. 945 § 1 pkt 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie i nieuzasadnione przyjęcie, że testament S. W. (1) z dnia 17 listopada 2006 r. dotknięty był nieważnością z uwagi na sporządzenie go w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli testatora.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę kwestionowanego postanowienia poprzez orzeczenie, że spadek po S. W. (1) na podstawie testamentu notarialnego sporządzonego w dniu 17 listopada 2006 r., w Ł., przy ulicy (...) przez notariusza B. M. nabył syn J. W. (1) w całości ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania. Apelujący wniósł także o zasądzenie a rzecz uczestnika kosztów postępowania apelacyjnego.

Wnioskodawczyni w odpowiedzi na apelację, wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył:

Apelacja nie jest zasadna, choć wiele z podniesionych w niej zarzutów zasługuje na uwzględnienie.

Ma rację skarżący, że podstawa faktyczna przyjęta przez Sąd Rejonowy w procesie subsumcji pod przepisy prawa materialnego nie jest jasna, co w sposób oczywisty łączy się z zarzutem niewskazania przyczyny nieważności testamentu, a co wymaga w pierwszej kolejności stosownej korekty.

Podstawa faktyczna sformułowana została nieprawidłowo w tym znaczeniu, że opiera się na wnioskach wszystkich opinii biegłych lekarzy psychiatrów, które jednak nie są spójne, przeciwnie, zawierają sprzeczności. W tym miejscu zaakcentować należy (zważywszy na treść art. 670 k.p.c.), że istotą sporu w niniejszej sprawie była ocena stanu zdrowia psychicznego S. W. (1) na dzień sporządzenia drugiego testamentu (17 listopada 2006 roku) w kontekście zgłoszonego zarzutu, iż testament ten został sporządzony w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli (art. 945 § 1 pkt 1 k.c.)

Oczywistym jest, że podstawą ustaleń mogą być wnioski biegłego, który sporządzając swą opinię oparł się na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, poddał ją szczegółowej analizie, a przedstawione stanowisko spójnie i wyczerpująco uzasadnił, zaś następnie podtrzymał przed sądem uzupełniając ustnie sporządzoną opinię. W konsekwencji należy więc oprzeć się na wnioskach biegłego, które Sąd zaaprobował i przyjął jako element swoich ustaleń. W tym celu Sąd zobowiązany jest dokonać oceny opinii, zwłaszcza w sposób skrupulatny jeśli sporządzono ich kilka, aby w efekcie wskazać tę, którą wziął za podstawę swoich ustaleń. Natomiast wyraźna sprzeczność pomiędzy wnioskami opinii w tej samej kwestii, o kluczowym znaczeniu dla rozstrzygnięcia, jest klasycznym przykładem sytuacji wymagającej podjęcia stosownych czynności przez Sąd, poczynając od wyjaśnień biegłych z uwzględnieniem ich ustosunkowania się do opinii odmiennej (przeciwnej), poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej tych, a nawet innych biegłych albo opinii łącznej (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 grudnia 1998 r., II CKN 111/98, i z dnia 5 lutego 2014 r., V CSK 140/13).

Wprawdzie Sąd Rejonowy zastosował powyższy porządek procesowy, i wobec sprzeczności opinii biegłej psychiatry i opinii psychologa, przeprowadził dowód z opinii łącznej lekarzy psychiatrów, lecz uchylając regułą, nie dokonał oceny opinii biegłych, co tym samym nie pozwala na weryfikację założeń leżących u podstaw jego decyzji procesowych, nie umożliwiając odtworzenia rozumowania, która z opinii stała się podstawą rozstrzygnięcia, wespół z innymi ustaleniami w sprawie, zwłaszcza że Sąd ten treść wniosków opinii psychiatrycznej łącznej uznał za korespondujące z wnioskami opinii biegłej B. B.. Tymczasem wnioski obu opinii w istotnym zakresie nie są zgodne. Biegła psychiatra B. B. podkreśliła, że w grudniu 2007 roku u spadkodawcy rozpoznano psychozę starczą, a w styczniu 2008 roku psychiatra potwierdził rozpoznanie otępienia, opisując wielokierunkową dezorientację, niepokój

psychoruchowy, halucynacje i dezorganizację zachowań, ponadto spadkodawca już wcześniej ujawniał zaburzenia pamięci. Objawy otępienia są przejawem degeneracji, zaniku tkanki mózgowej, który w przypadku spadkodawcy miał charakter powolny, nie skokowy. Tego rodzaju schorzenia w mózgu rozwijają się na przestrzeni lat, zatem w dacie testowania w listopadzie 2006 r. zważywszy, że testator dotknięty był według biegłej otępieniem starym w stopniu umiarkowanym oraz uznając, iż S. W. (1) w ostatnich latach swojego życia ujawniał cechy postępującego otępiennego z nawarstwieniami psychotycznymi, z przeważającym prawdopodobieństwem biegła uznała, że zmarły na dzień 17 listopada 2006 roku nie był zdolny do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli w zakresie rozporządzenia swoim majątkiem na wypadek śmierci.

Z kolei biegli lekarze psychiatrzy z Kliniki (...), Wieku Podeszłego i Zaburzeń Psychotycznych UM w Ł. stwierdzili, że S. W. (1) w ostatnich latach swojego życia ujawniał objawy procesu otępiennego, a w dacie sporządzenia testamentu z dnia 17 listopada 2006 roku otępienie to miało charakter lekki. Ostatecznie biegli ocenili, że S. W. (1) w chwili testowania najprawdopodobniej decyzję podjął świadomie, jednak z uwagi na obawę przed konsekwencjami sprzeciwienia się synowi decyzja ta nie była w pełni swobodna.

Wyrażna sprzeczność wniosków powyższych opinii w części odnoszącej się do świadomości testatora w dniu 17 listopada 2006 r. obliguje do dokonania oceny na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. tak, aby wskazać, wnioski której opinii stanowią element podstawy faktycznej, skoro innych dowodów nie przeprowadzono.

Ma zatem rację skarżący wywodząc, że Sąd Rejonowy wadliwie przyjął za biegłą B. B. wyłączenie po stronie spadkodawcy świadomości i swobody testowania. W konfrontacji z opinią łączną dwóch biegłych psychiatrów z Kliniki (...) w Ł. oraz dokumentacją medyczną stanowiącą istotne źródło w procesie opiniowania, wnioski opinii biegłej B. B. nie zasługują w pełni na aprobatę, aczkolwiek wywód prezentowany w opinii jest rzeczowy, fachowy i należyście umotywowany. Skoro jednak szerszy materiał źródłowy (dokumentacja medyczna oraz źródła osobowe) pozwala postawić diagnozę medyczną w postaci otępienia starczego spadkodawcy w stopniu lekkim w dacie testowania 17 listopada 2006 r., to nie można uznać, że stan ten wyłączał świadomość testowania i przewidywania konsekwencji. Wnioski płynące z opinii łącznej, są zdaniem Sądu Okręgowego bardziej przekonujące w warstwie doboru argumentów, całościowej analizy stanu zdrowia psychofizycznego i zachowań spadkodawcy. Ostatecznie biegli ocenili, że S. W. (1) w chwili sporządzenia testamentu z 17 listopada 2006 roku najprawdopodobniej decyzję podjął świadomie jednak z uwagi na obawę przed konsekwencjami sprzeciwienia się synowi decyzja ta nie była w pełni swobodna.

Opinia łączna biegłych psychiatrów jawi się jako pełna, logiczna, należyście umotywowana i przekonująca. Biegli ci ostrożniej podeszli do zdiagnozowania stopnia otępienia starczego spadkodawcy w dacie testowania, co, zdaniem Sądu Okręgowego jest uzasadnione z dwóch powodów. Po pierwsze, w dokumentacji medycznej testatora jest luka w latach 2005-2007, co może świadczyć o stabilnym samopoczuciu testatora, a wnioskowanie w takiej sytuacji staje się bardziej hipotetycznym i obciążonym błędem, po drugie, wyraźne pogorszenie stanu zdrowia spadkodawcy nastąpiło po śmierci drugiej żony w czerwcu 2007 r., co odnotowano w historii choroby. Wskazane okoliczności przemawiają za trafnością wniosków opinii łącznej.

Odnosząc się do wiadomości specjalnych zawartych w opiniach biegłych psychiatrów i psychologa w zakresie swobody testowania, odnotować wstępnie należy, że w razie wątpliwości co do rozważanych przesłanek świadomości i swobody przy sporządzaniu testamentu, od okoliczności danej sprawy zależy właściwe rozłożenie akcentów opinii biegłego psychiatry i psychologa, z poszanowaniem kompetencji każdego z biegłych. Kompetencje lekarza psychiatry, dysponującego wiedzą medyczną między innymi w zakresie funkcji psychicznych, dysfunkcji mózgu i objawów psychopatologicznych, uprawniają do wypowiedzania się także w kwestii zdolności - w konkretnych warunkach psychicznych - do zachowania swobody podejmowania decyzji i wyrażenia woli. W szczególności, co należy podkreślić, kompetencji lekarza psychiatry nie sposób kwestionować w wypadku choroby, której leczenie leży w zakresie psychiatrii, jak to ma miejsce w wypadku otępienia starczego. Z tych względów, konfrontując opinię biegłego psychologa z opinią biegłej psychiatry B. B., wobec utrzymujących się sprzeczności, prawidłowo odwołał się do kolejnej opinii łącznej biegłych psychiatrów, aby wątpliwości te rozwiązać. Wprawdzie Sąd Rejonowy nie ocenił wskazanych

dowodów, lecz Sąd II instancji jako uprawniony do takiej oceny, uznał, jak wyżej już powiedziano, przewagę merytoryczną opinii łącznej lekarzy psychiatrów z Kliniki (...), przyjmując za ich wnioskami wyłączenie swobody testowania u spadkodawcy w dacie 17 listopada 2006 roku.

W świetle powyższych tez, zarzut apelacji o wykroczeniu przez biegłych psychiatrów poza zakres swoich kompetencji zawodowych przez stwierdzenie braku swobody testowania, nie zasługuje na aprobatę. Podkreślenia wymaga, że brak swobody testowania nie wynikał jedynie z obawy przed uczestnikiem, ale uwarunkowany był także stanem zdrowia (otępienie w stopniu lekkim), co należy do kompetencji lekarzy.

Według funkcjonującego modelu postępowania apelacyjnego opartego na apelacji pełnej cum beneficio novorum, sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę ponownie, jeszcze raz bada sprawę rozstrzygniętą przez sąd pierwszej instancji (art. 382 k.p.c.). Dlatego słusznie podkreśla się w judykaturze, że sąd drugiej instancji ma nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego materiału dowodowego oraz dokonania jego własnej, samodzielnej oceny, w tym oceny dowodów zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2011 r., II CSK 474/10, *legalis*).

W tym stanie rzeczy, dokonując korekty ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Rejonowy należy wskazać, że wnioski opinii łącznej sporządzonej przez biegłych lekarzy psychiatrów z Kliniki (...) w Ł. w Ł. zasługują na aprobatę. Wynika z nich, że S. W. (1) w ostatnich latach swojego życia ujawniał objawy procesu otępiennego, a w dacie sporządzenia testamentu z dnia 17 listopada 2006 roku otępienie to miało charakter lekki.

Pamiętać należy, że ocena dowodu z opinii biegłego, w odróżnieniu od oceny innych środków dowodowych, nie sprowadza się do ustalenia jej wiarygodności, lecz do kontroli logiczności wywołu opinii, poziomu wiedzy merytorycznej biegłego oraz stopnia stanowczości wniosków ekspertyzy. Ocena słuszności opinii opiera się przede wszystkim na zaufaniu do wiedzy biegłego. Sąd nie jest natomiast uprawniony do konfrontowania z własną wiedzą wniosków opinii, bazujących na wiadomościach specjalnych biegłego (tak też Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 15 września 2015 r., sygn. I ACa 340/15, publ. LEX nr 1808657). Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (tak też SA w Łodzi w wyroku z dnia 20 maja 2015 r., sygn. I ACa 1500/14, publ. LEX nr 1771325).

Przedstawione elementy opinii łącznej biegłych psychiatrów spełnia, odnosi się do całości materiału dowodowego, nie pomija żadnego z faktów dotyczących stanu zdrowia spadkodawcy na przestrzeni całego jego życia, odnosi się zarówno do dostępnej dokumentacji medycznej jak i do zeznań świadków, które dawały pełen obraz funkcjonowania i zachowania spadkodawcy, prezentując przekonujący sposób motywowania stanowiska zawartego w opinii oraz stanowczość jej wniosków.

Oczywistym jest przy tym, że zeznania świadków na temat zachowania, postępowania czy sposobu bycia spadkodawcy miały z natury rzeczy charakter subiektywnych ocen, interpretacji i odczuć. Był to jednak ważny materiał dowodowy, który dopiero po jego uwzględnieniu przez biegłych pozwalał na uzyskanie pełnego obrazu stanu zdrowia psychicznego spadkodawcy, świadomości i swobody podjęcia decyzji w chwili składania oświadczenia woli w dniu 17 listopada 2006 roku. Podkreślić jednak należy, że ocena zeznań świadków dokonana przez Sąd ma walor jedynie w kategoriach prawdy, fałszu, logiki i zgodności z zasadami doświadczenia życiowego. Wnioskowanie zaś z tych zeznań o stanie zdrowia psychicznego jest domeną biegłego lekarza specjalisty psychiatrii.

Wobec powyższego, ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy z korektą dokonaną w postępowaniu apelacyjnym, opisaną wyżej, które Sąd Okręgowy podziela, przyjmując za własne, stanowią podstawę faktyczną kwestionowanego postanowienia.

W świetle opinii przyjętej do podstawy faktycznej, w dacie testowania w listopadzie 2006 r. po stronie testatora nie występował brak świadomości działania, zatem ta przesłanka nie mogła stanowić przyczyny nieważności testamentu w rozumieniu art. 945 § 1 k.c.

Nie ma racji skarżący wywodząc, że Sąd Rejonowy poczynił ustalenie o braku swobody w testowaniu dopiero pod wpływem zapatrywania wyrażonego w opinii łącznej biegłych psychiatrów. Opinia biegłej B. B., a szczególnie ta jej część, która powstała w wyniku konfrontacji z biegłym psychologiem odnosi się do zagadnienia braku swobody, stwierdzając „zaburzenia psychiczne w samej swojej istocie powodowały ograniczenia możliwości przeciwstawiania się presji otoczenia” (k.601).

Nietrafne są też twierdzenia apelującego, jakoby brak wątpliwości po stronie notariusza sporządzającego akt miał istotne znaczenie dla oceny stanu świadomości i swobody testowania S. W. (1). W świetle wiedzy z zakresu psychiatrii brak wątpliwości notariusza co do stanu psychicznego testatora nie jest wystarczającym dowodem na brak istnienia poważnych zaburzeń psychicznych. Tezę tę w okolicznościach faktycznych badanej sprawy wzmacnia choćby fakt notarialnego poświadczenia pełnomocnictwa udzielonego przez spadkodawcę synowi 5 października 2010 roku, czyli w okresie, gdy u S. W. (1) od dłuższego czasu rozpoznano i leczono otępienie.

O braku swobody testowania nie przesądza również, jak chciałby skarżący, sporządzenie w tej samej dacie – 17 listopada 2006 r. testamentu notarialnego także przez małżonkę spadkodawcy tylko dlatego, że nie miała ona majątku. Wywody apelacji w tym zakresie należy uznać za dowolne. Skoro żona spadkodawcy, jak twierdzi apelujący, nie dysponowała dobrami materialnymi, sporządzenie przez nią testamentu nie miało sensu, a już na pewno nie mogło stanowić sposobu zagwarantowania sobie opieki w ostatnim okresie życia. Ponadto materiał dowodowy nie dostarcza faktów na temat stanu zdrowia psychicznego testatorki i okoliczności testowania.

Wbrew stanowisku apelacji, ocena zeznań świadków, dokonana przez Sąd Rejonowy pozostaje w zgodzie z dyrektywami art. 233 § 1 k.p.c., czyniąc zarzut naruszenia wskazanej normy prawnej za chybiony. Wobec zasadniczych różnic w zeznaniach, opisujących relacje rodzinne między spadkodawcą a uczestnikami postępowania, przedstawiających dwa odmienne obrazy zachowań członków rodziny S. W. (1), Sąd I instancji stanął przed trudnym zadaniem dokonania oceny prawdomówności świadków. Dodać należy, że świadkowie prezentują w swych zeznaniach w istocie skrajnie różne opisy stosunków rodzinnych. W tej sytuacji przyznanie waloru wiarygodności zeznaniom jednej z grup świadków jest działaniem proceduralnie uprawnionym i koniecznym w świetle art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. O zachowaniu zasady swobodnej oceny dowodów przesądza zaś, w ocenie Sądu Okręgowego, trafny dobór argumentów Sądu I instancji. Tezę tę wzmacnia fakt pozostawiania zeznań świadków zgłoszonych przez wnioskodawczynię w zgodzie z zeznaniami stron ujawnionymi w sprawach o uznanie za niegodnego dziedziczenia (sygn. akt I C 1206 /10) oraz w sprawie o zniesienie współwłasności.

Materiał dowodowy wskazuje zatem, że uczestnik od 2004 r., gdy zbył swój udział $\frac{1}{4}$ w spadkowej nieruchomości, wyprowadził się z posesji przy ulicy (...) i wymeldował się. Wnioskodawczyni przebywając na wspólnej posesji nie mieszkała jednak w domu spadkodawcy, lecz zajmowała drugi dom w podwórku i nie sprawowała ściśle określonej opieki nad dziadkiem, który był samodzielny w życiu codziennym i takiej opieki nie chciał. Dopiero, gdy zachorowała żona spadkodawcy około 2005 r., zwiększył się zakres obowiązków, co powodowało konieczność korzystania z pomocy innych osób i tę funkcję wypełniał odwiedzający wówczas 80-letniego ojca uczestnik wraz z konkubiną, aczkolwiek spadkodawca w czynnościach rozumianych jako ściśle związane z samoobsługą higieniczną zachował samodzielność. Stosunki rodzinne między spadkodawcą a uczestnikiem, a także między uczestnikiem a wnioskodawczynią i jej rodziną (która ostatecznie musiała opuścić nieruchomość), nie układały się poprawnie, z uwagi na agresywne zachowanie nadużywającego alkoholu J. W. (1). Dochodziło do interwencji policji, awantur, co wywoływało lęk i obawę po stronie spadkodawcy, także w zakresie utraty opieki, zwłaszcza, że wnuczka opuściła nieruchomość, a uczestnik nie pozwalał jej na kontakty z testatorem.

W konsekwencji, zależnie od osób, bezpośrednio opiekujących się spadkodawcą, a niezależnie od wspólnego z nim zamieszkiwania, znaczący wpływ na spadkodawcę miały te osoby. Jak wynika z opinii biegłych psychiatrów,

stan zdrowia spadkodawcy oraz charakter sprawowanej nad nim opieki determinowały stan psychofizyczny osób zajmujących się regularnie spadkodawcą. Jak wskazali, całodobowa opieka nad osobami z zaburzeniami funkcji poznawczych wymaga wiele cierpliwości, zaangażowania, uwagi oraz stabilności emocjonalnej, której u uczestnika, w ocenie Sądu Okręgowego, materiał dowodowy zebrany w sprawie nie potwierdza. Z drugiej strony osoba starsza, wymagająca pomocy w codziennych sprawach (przygotowywanie posiłków, sprzątanie, zakupy, wizyty lekarskie) jest w swoisty sposób zależna od opiekuna.

W świetle relacji spadkodawcy z uczestnikiem, niezrozumiałą jest decyzja testatora o przekazaniu synowi J. W. (1) swojego majątku w drodze testamentu w listopadzie 2006 r., zwłaszcza w sytuacji, gdy w 2004 r. spadkodawca nakłaniał wnioskodawczynię do przejęcia od J. W. (1) części spadku po pierwszej żonie spadkodawcy, którą to część spadku uczestnik miał zamiar zbyć, zaś testator dążył do zachowania majątku w całości dla rodziny i niewprowadzania do nieruchomości osób trzecich. Natomiast relacja spadkodawcy z wnuczką (wnioskodawczynią) może nie była zażyła, ale podtrzymywana przez obie strony, na ile warunki zewnętrzne pozwoliły, zwłaszcza stopień konfliktu z uczestnikiem. Ponadto nie bez znaczenia jest zapis zawarty w pierwszym testamencie z dnia 25 marca 1999 r. o treści: „Na tę wnuczkę stawający nakłada obowiązek: a (...), b) wypłacenia jego synowi J. W. (1) w gotówce kwoty 500 złotych w terminie 6 miesięcy od daty otwarcia spadku, z uwzględnieniem okoliczności, że syn ten został już wyposażony”. W zgodzie z takim sformułowaniem testamentu pozostają zeznania świadka J. W. (2) (córkę uczestnika), z których wynika, że „dziadek nie chciał nic przekazać swojemu synowi J. W. (1), ponieważ on dostał już swoje i stracił trzy majątki.” (k.107). Obiektywnie psychologicznie niezrozumiałe jest zatem takie rozrządzenie spadkiem, jak w spornym testamencie. Z opinii biegłych psychiatrów z Kliniki (...) wynika jednak, że takie rozrządzenie jest możliwe przy zaistnieniu okoliczności, warunkujących obawę testatora o przyszłość, opiekę i zdrowie. Ze względu na swój stan zdrowia, wiek, stosunek emocjonalny do osób sprawujących nad nim opiekę, spadkodawca mógł, bowiem, zdaniem biegłych podejmować decyzje, choćby nieświadomie, niekorzystne dla siebie, aby nie narazić się na gniew i wrogość osób mu bliskich.

Tezę tę wzmacnia fakt pozostawiania testatora z synem w złych relacjach, o których mówią świadkowie J. W. (2), G. P., T. K., podkreślając agresywną postawę uczestnika, wywoływanie kłótni, rękoczyn z jego strony wobec spadkodawcy, wulgarne słowa kierowane do ojca, zaniechanie testatora poprzez pozostawianie go bez opieki, żywności i prądu przez kilka dni, co tym bardziej wywoływało uzasadnioną obawę i lęk u spadkodawcy o własną egzystencję, a z drugiej strony rodziło zależność od opiekuna.

Znaczenie pojęcia „braku swobody woli” nie jest wolne od kontrowersji, czemu, poza niewskazaniem w przepisie nawet przykładowych przyczyn, które mogą prowadzić do takiego stanu, sprzyja brak jednoznacznie określonych psychopatologicznych kryteriów jego kwalifikacji. O działaniu swobodnym można mówić przy założeniu nieupośledzonego działania funkcji psychicznych, czyli wtedy, gdy proces podejmowania decyzji i uzewnętrznienia woli nie był zakłócony przez destrukcyjne czynniki, wyłączające autonomię danej osoby, a spadkodawca nie kierował się motywami mającymi charakter chorobliwy. W nowszym piśmiennictwie trafnie podnosi się brak dostatecznych podstaw do daleko idącego zawężania pojęcia „swobody” testowania i całkowitego odrzucenia a priori znaczenia czynników zewnętrznych (tak SN w postanowieniu z dnia 7 września 2016 r. IV CSK 702/15 –legalis).

W doktrynie prezentowane jest zapatrywanie, które Sąd Okręgowy podziela, że rozstrzygając kwestię ewentualnego działania testatora w stanie wyłączającym świadome lub swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie ostatniej woli, należy uwzględnić okoliczności konkretnej sprawy i rozważyć, czy rozrządzenie sporządzone w danym stanie faktycznym odpowiada funkcjonującym na tym tle standardom. Przykładowo więc, co do zasady, okoliczność pozostawiania testatora pod wpływem sugestii i presji spadkobierców, na których opiece polega, może być traktowana jako wyłączająca swobodę testowania. (tak komentarz do Art. 945 KC red. Załucki 2019, wyd. 1/Załucki –legalis).

W świetle powyższego stanowiska wolno zatem powiedzieć, że w badanej sprawie w ustalonym stanie faktycznym powyższa okoliczność może być uznana za przesłankę zastosowania art. 945 § 1 pkt 1 k.c. (por. post. SN z 5.3.2018 r., IV CSK 469/17, L.). Sporny testament sporządzony bowiem został przez spadkodawcę, który z powodu wieku i chorób

osłabiających jego aktywność i siłę woli nie był w stanie przeciwstawić się naciskom i sugestiom osób trzecich, pod których opieką pozostawał (por. post. SN z 14.12.2011r., I CSK 115/11, L.).

Potwierdzeniem tak postawionej tezy jest opinia łączna biegłych psychiatrów, którzy stwierdzili, że z dużym prawdopodobieństwem należy przyjąć, że spadkodawca nie miał swobody w podejmowaniu decyzji w czasie testowania 17 listopada 2006 r. W opinii uzupełniającej biegli użyli wprawdzie sformułowania, że decyzja nie była w pełni swobodna, ale zapis ten należy łączyć z wnioskami z opinii głównej, w której mówi się o dużym prawdopodobieństwie. Z opinii biegłych wynika także i to, że spadkodawca był podatny na wpływy, sugestie, cierpiał na organicznie rozwijające się zaburzenie otępienia starczego, które wprawdzie nie wyłączały jego świadomości, lecz czyniły go nieodpornym w relacjach z otoczeniem na wpływy tego otoczenia. Uczestnik tymczasem odgrywał istotną rolę w życiu testatora, sprawując wraz z konkubina opiekę nad schorowanym ojcem. Spadkodawca był zależny od syna i jego partnerki w codziennym życiu. Żona spadkodawcy była poważnie chora, co ważne, nie wychodziła poza obręb posesji, a ostatecznie domu, więc pomoc bliskich była oczywiście niezbędna. W związku z tym, w kontekście ujawnionych konfliktów rodzinnych, nagannej postawy uczestnika, zachodzi uzasadniona obawa, że testator odczuwał presję przekazania majątku osobie opiekującej się nim, mimo, że osoba ta wcześniej wyzbyła się części spadkowego majątku i mimo, że będąc synem spadkodawcy jako osoba najbliższa była do tej opieki zobligowana.

W świetle powyższych rozważań zarzut naruszenia prawa materialnego w postaci art. 945 § 1 pkt 1 k.c. należy zatem uznać za chybiony.

Konkludując, w tym stanie rzeczy trzeba przyjąć, że z powodu braku swobody podjęcia decyzji i wyrażenia woli przez spadkodawcę S. W. (1) w dniu 17 listopada 2006 r., testament sporządzony w tej dacie jest nieważny, w myśl art. 945 § 1 pkt 1 k.c.

Mając zatem na uwadze niezasadność zarzutów apelacyjnych oraz jednocześnie brak ujawnienia okoliczności, które podlegają uwzględnieniu w postępowaniu odwoławczym z urzędu, apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 520 § 1 k.p.c., stosując wyrażoną w nim zasadę, że każdy z uczestników ponosi koszty związane ze swoim udziałem w sprawie, w sytuacji nie występowania okoliczności, które uzasadniałyby odstąpienie od niej.