

Sygn. akt I Ns 1640/10

## POSTANOWIENIE

Dnia 30 marca 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. Tomasz Kalsztein

Protokolant: Kamil Kowalik

po rozpoznaniu w dniu 16 marca 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z wniosku A. W.,

z udziałem K. P. i E. W.

o stwierdzenie nabycia spadku po Z. P.

### **postanawia:**

1. stwierdzić, że spadek po Z. P. z domu P. zmarłej w dniu 25 lipca 2010 roku w Ł., ostatnio stale zamieszkałej w Ł., na podstawie testamentu notarialnego z dnia 22 października 1993 roku otwartego i ogłoszonego przed Sądem Rejonowym dla Łodzi-Widzewa w Łodzi w dniu 15 lutego 2011 roku nabyła w całości żona jego siostrzeńca E. W. córka A. i J.;
2. ustalić, że każdy z uczestników ponosi koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie.

Sygn. akt I Ns 1640/10

## UZASADNIENIE

W dniu 24 grudnia 2010 r. A. W. wniósł o stwierdzenie nabycia spadku po Z. P., zmarłej w dniu 25 lipca 2010 r., na podstawie ustawy przez A. W. i uczestnika postępowania K. P. po 1/2 części każdy z nich.

(wniosek k.2-3)

W dniu 28 stycznia 2011 r. wniosek o stwierdzenie nabycia spadku po Z. P. złożyła również E. W., a spawa została zarejestrowana pod sygnaturą akt I Ns 108/11. E. W. wniosła o stwierdzenie że nabyła spadek po Z. P. zmarłej w dniu 25 lipca 2010 r. na podstawie testamentu. Jako uczestników wskazała K. P. i A. W..

(wniosek k. 2 – 2 v. załączonych akt I Ns 108/11)

Postanowieniem z dnia 15 lutego 2011 r. Sąd połączył sprawę I Ns 108/11 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą I Ns 1640/10.

(postanowienie k. 7 załączonych akt I NS 108/11)

Na rozprawie w dniu 17 marca 2011 r. pełnomocnik wnioskodawcy A. W. poparł wniosek o stwierdzenie nabycia spadku na podstawie ustawy. Oświadczył, że zarówno wnioskodawca, jak i uczestnik K. P. kwestionują testament

złożony do akt. Podniósł zarzut braku świadomości albo swobody testowania ze względu na chorobę, na którą cierpiała spadkodawczyni, i z powodu której przeszła na rentę.

Uczestnika E. W. przyłączyła się do wniosku, oświadczyła, że spadkodawczyni powiedziała jej o testamencie.

(protokół rozprawy k. 16-17)

**Sąd ustalił następując stan faktyczny:**

Z. P., córka A. i F. zmarła w dniu 25 lipca 2010 r. w Ł., gdzie ostatnio zamieszkiwała. W chwili śmierci była panną. Nie pozostawiła dzieci własnych ani przysposobionych. Rodzice spadkodawczyni zmarli przed nią, ojciec w 1989 r., a matka w 2000 r. Spadkodawczyni miała dwoje rodzeństwa, S. W. i K. P.. Siostra S. W. zmarła przed nią w dniu 3 maja 1980 r. pozostawiając jedynego syna A. W.. Żaden ze spadkobierców nie odrzucił spadku, nie zrzekł się dziedziczenia ani nie został uznany za niegodnego dziedziczenia. W skład spadku wchodzi gospodarstwo rolne położone w Ł. przy ulicy (...).

**(dowód: odpis skrócony aktu zgonu Z. P. k.7, kopia postanowienia z 27.02.1982 r. k. 6; odpis skrócony aktu urodzenia A. W. koperta k. 8, odpis skrócony aktu zgonu S. W. koperta k. 8, wypis z rejestru gruntów k. 20, odpis zwykły księgi wieczystej k. 21-23, zeznania świadka S. P. k. 50-51; zapewnienie spadkowe k.17)**

E. W. z domu K. była żoną A. W., syna F. W. i S. z domu P.. Ich małżeństwo zostało rozwiązane przez rozwód z dniem 11 lipca 1986 r.

**(dowód: odpis skrócony aktu małżeństwa koperta k. 5 załączonych akt I Ns 108/14)**

W dniu 22 października 1993 r. Z. P. sporządziła przed notariuszem K. B. testament notarialny, na mocy którego do spadku powołała w całości była żoną swojego siostrzeńca E. W., córkę A. i J. urodzoną (...), zamieszkałą w Ł. przy ulicy (...), a w przypadku gdyby wyżej wymieniona E. W. nie chciała bądź nie mogła dziedziczyć – wówczas do całego spadku powołała wnuka swojej siostry D. W..

**(dowód: testament k.1 załączonych akt I Ns 108/11, protokół otwarcia i ogłoszenia testamentu k. 8 załączonych akt I Ns 108/11)**

W dniu sporządzenia testamentu tj. 22 października 1993 r. spadkodawczyni Z. P. miała zachowaną zdolność do świadomego i swobodnego wyrażenia woli.

**(dowód: opinia biegłego sądowego psychiatry B. B. k. 130-141 w zw. z ustną opinią uzupełniającą k. 192; opinia Instytutu (...) k. 220-230 w zw. z ustną opinią uzupełniającą biegłych A. P. (1) i P. G. - k. 274-277)**

Notariusz K. B., przed którą spadkodawczyni sporządziła testament w dniu 22 października 1993 r., zawsze przed sporządzeniem testamentu rozmawia z osobą, która się stawi w kancelarii i w czasie rozmowy ocenia, co mówi i czy jest świadoma jakiej czynności chce dokonać. Nie tylko słucha co mówi, ale także sama zadaje pytania aby ocenić świadomość testatora. Zawsze pyta o stan rodzinny, czy są osoby uprawnione do zachowku, zwraca uwagę, w jaki sposób ta osoba podaje jej dane tych osób. Nie pyta wprost, czy ta osoba leczy się u psychiatry. Jeśli notariusz ma wątpliwości i coś budzi jego niepokój, to rozmowa jest dłuższa i bardziej szczegółowa. W sytuacji, gdy ma wątpliwości, notariusz sprawdza, jak ta osoba odpowiada na jego pytania i gdy ma jakiegokolwiek wątpliwości, to odmawia dokonania czynności. Nawet jeśli jest jakaś osoba towarzysząca, to notariusz i tak rozmawia tylko z osobą, która ma złożyć oświadczenie. Gdy są osoby starsze i życzą sobie, aby osoba towarzysząca brała udział w czynności, to notariusz się na to godzi. Nie dopuszcza do sytuacji, aby osoba która ma złożyć oświadczenie patrzyła bezradnie i pytała osoby towarzyszącej, co ma zrobić. Wtedy mówi tej osobie, że rozmawia tylko z nią i ma powiedzieć, czego konkretnie sobie życzy. Jeśli osoba nie jest zdecydowana na złożenie oświadczenia, to notariusz odmawia sporządzenia testamentu.

Notariusz K. B. nie pamiętała, w jakich okolicznościach złożyła przed nią oświadczenie Z. P., ani czy ktoś jej towarzyszył.

**(dowód: zeznania świadka K. B. k. 66-67)**

Po szkole Z. P. pracowała przez 24 lata jako koordynator w (...) Zakładach (...). Po półrocznym pobycie na zwolnieniu lekarskim w 1989 r. z powodu astmy oskrzelowej nie została dopuszczona z powrotem do pracy na zajmowanym wcześniej stanowisku. Podjęła pracę jako sprzątaczką w tym samym zakładzie.

**(dowód: kwestionariusz dotyczy okresów zatrudnienia k. 3, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu k. 5-6, orzeczenie komisji lekarskiej k. 12-12 v.,- załączonych akt ZUS nr rejestru (...))**

Z. P. zdała egzamin na prawo jazdy w 1992 i jeździła samochodem do 2001 roku.

**(dowód: dokumenty egzaminacyjne k. 190, oświadczenie E. W. k. 193)**

Z. P. mieszkała najpierw we swoich rodzicach, a od 1988 r. przeniosła się do osobnego budynku. W starym nadal mieszkali rodzice. Byli to starsi ludzie, który wymagali opieki. Był taki czas, że matka spadkodawczyni tylko leżała, zanieczyssała się i wymagała stałej opieki. Opiekę tą sprawowała Z. P..

**(dowód: zeznania świadka M. P. k. 49, zeznania świadka S. P. k. 50-51)**

Z. P. prosiła wielokrotnie E. W. o pomoc, bo nie dawała sobie sama rady.

**(dowód: zeznania świadka M. P. k. 49, przesłuchanie uczestniczki E. W. k. 67- 68 w zw. z k. .... )**

K. P. i jego żona M. P. mieszkają w O. w województwie (...). Przyjeżdżali częściej, gdy żyli rodzice. Później widywali się ze spadkodawczynią raz, dwa razy w miesiącu. Czasami nawet rzadziej.

Zdarzało się, że w ich obecności spadkodawczyni mówiła od rzeczy. Przedstawiały się jej jakieś groźne filmy. Zdarzało się, że miała urojenia w czasie gdy opiekowała się swoją matką, która nie wstawała z łóżka. Miała problemy z pamięcią.

**(dowód: zeznania świadka M. P. k. 49, zeznania świadka S. (...)-51)**

Po śmierci rodziców, Z. P. mieszkała z A. W. i E. W.. Mieszkali wówczas w jednym podwórku, ale mieli oddzielne wejścia do mieszkań. E. W. mieszkała tam do 2006r. Od 2000 r. pomagała Z. P., gdy ta zachorowała na niewydolność krążenia. Miała kilka zabiegów operacyjnych po których nie chodziła.

**(bezsporne)**

Spadkodawczyni była samotna. Przyjaźniła się z M. O. i K. W.. Znały się bardzo długo. Utrzymywały kontakty również przed jej śmiercią. Na początku lat 90. spotykały się z różną częstotliwością, raz w miesiącu, czasem raz w tygodniu. Spadkodawczyni rozmawiała wówczas normalnie i rzeczowo. Zawsze kończyła zdanie. Nie śpiewała przy nich. Otwierała im furkę na podwórko, jeśli była taka potrzeba. Przytrzymywała psy, gdy koleżanki wchodziły do mieszkania. Skarżyła się koleżankom na bóle nóg. Skarżyła się im również na swoją rodzinę. Mówiła im, że siostrzeniec A. W. jest dla niej niedobry, że kiedyś bardzo ją pobił i zniszczył jej drzwi. Powiedziała K. W., że pewnego dnia przyjechał do niej brat K. i powiedział, żeby odpisała się od majątku, a potem może się w lesie powiesić.

Widziały, że często pomagała jej E. W., która kosiła trawę, myła jej okna, robiła zakupy. Mówiła im, że zapisze majątek E. W. albo jej synowi. Spadkodawczyni i E. W. lubiły się. Z. P. była jej wdzięczna za pomoc.

**(dowód: zeznania świadka M. O. k. 57-58, zeznania świadka K. W. k. 58)**

Pół roku przed napisaniem testamentu Z. P. trafiła do szpitala psychiatrycznego w Ł. i była hospitalizowana do czerwca 1993 roku. Wypisana została w stanie poprawy bez doznań omamowo-urojeniowych. Trafiła pod opiekę (...). Objawy psychotyczne nawet w stanie zaostrozonym nie dotyczyły osób z rodziny. Dotyczyły raczej osób nieznanymi i miały charakter lęku przed wyśmiewaniem i obserwowaniem. W czasie hospitalizacji lekarze prowadzący zwrócili uwagę na towarzyszące objawy somatyczne mogące potęgować uczucia psychiczne - a związane z klimakterium, głównie trudne dla testatorki uderzenia gorąca. Spadkodawczyni przy wypisie nie zgłaszała objawów urojonych natomiast mówiła o swojej obawie o zdrowie przed powrotem do domu.

Od 26 kwietnia 1993 roku Z. P. pozostawała pod opieką (...) w Ł.. Wpis lekarza w historii choroby z PZP z 1 października 1993 r. świadczy o przeżywanym przez testatorkę lęku przed wychodzeniem z domu. Do robienia zakupów i przygotowywania posiłków potrzebowała pomocy. Zaprzeczała urojeniom. Kolejna wizyta w PZP odbyła się 02 listopada 1993 r., 10 dni po sporządzeniu testamentu. Z. P. zgłaszała wówczas, że unika ludzi w sklepach, że się boi, że na ulicy się z niej śmieją. W dokumentacji z leczenia spadkodawczyni brak jest danych na występowanie u spadkodawczyni w czasie testowania czynnych objawów psychotycznych a zwłaszcza takich, które dotyczyłyby wnioskodawcy i uczestnika postępowania i które by zakłócały bezpośrednio racjonalne podejmowanie przez nią decyzji.

W momencie spisania aktu notarialnego była pod opieką (...). W dokumentacji medycznej brak jest badań psychologicznych oceniających funkcje poznawcze spadkodawczyni. Wiadomo jednak, że podczas badania w szpitalu udzieliła lekarzowi obszernego wywiadu odnośnie swojego życia. Była zorientowana prawidłowo co do własnej osoby, miejsca i czasu. Wymieniła szczegółowo swoje dotychczasowe problemy zdrowotne. Z tegoż wywiadu wynika również, że pomimo pogorszenia stanu psychicznego trwającego kilka miesięcy opiniowana w pracy była jeszcze w tygodniu poprzedzającym hospitalizację. Wynika z tego, że doświadczanie przez spadkodawczynię obniżonego nastroju, silnych leków, urojeń i halucynacji nie miało wpływu na jej funkcjonowanie poznawcze.

W trakcie pierwszego badania Z. P. udzieliła szczegółowego wywiadu odnośnie własnej osoby, sytuacji rodzinnej, przebytych chorób (karta 87 i 88 akt) co wyklucza występowanie u niej nasilonych zaburzeń funkcji poznawczych. W trakcie pobytu w szpitalu (...) nie uzyskiwała pełnego krytycyzmu chorobowego, uzyskano natomiast ustąpienie objawów psychotycznych co udokumentowano wpisem z dnia 03.06.1993 r.: „spokojna, samorzutny kontakt nie występuje, twierdzi że czuje się dobrze, boi się tylko, że jak wróci do domu - to się wszystko powtórzy. Pacjentka z niepełnym krytycyzmem co do przebitego stanu psychotycznego, aktualnie w dobrym stanie psycho-somatycznym, omamom, urojeniom przeczy, w nastroju wyrównanym, nastąpiła normalizacja snu i apetytu. Przygotowana do wypisu”. Następnie Z. P. zgłosiła się do (...), gdzie kontynuowano terapię. W trakcie kolejnych wizyt w dniach 02.09.1993 i 01.10.1993 zaprzeczała aby występowały nadal halucynacje (omamy), lekarz prowadzący nie opisywał występowania urojeń, nie opisywał zachowań omamowych - objawów występujących u Spadkodawczyni w momencie przyjęcia do szpitala. Nie opisywano także nasilonych zaburzeń funkcji poznawczych, mogących mieć wpływ na zdolność testowania. Spadkodawczyni relacjonowała występowanie lęku. Kontynuowano leczenie farmakologiczne.

E. W. wielokrotnie towarzyszyła Z. P. podczas wizyt u lekarza.

#### ***(dowód: dokumentacja medyczna k. 85-93, 101-115)***

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o zgromadzone w aktach dokumenty lub ich kserokopie, stosując w tym względzie art. 308 k.p.c., opinie biegłego w zakresie psychiatrii B. B. oraz Instytutu (...) w W. w imieniu którego opinię wydali biegli A. P. (2) i P. G. oraz w zakresie okoliczności dotyczących życia Z. P. i jej zachowań przed i po sporządzeniu testamentu, pomocniczo w oparciu o zeznania świadków. Ponieważ pełnomocnik wnioskodawcy, dla którego obie opinie zarówno biegłej B. B., jak i Instytutu (...) w związku z ustną opinią uzupełniającą biegłych A. P. (1) i P. G. są niekorzystne i były przez niego kwestionowane, należy bliżej wyjaśnić przyczyny uznania je przez Sąd za wiarygodne.

W pierwszej kolejności trzeba podkreślić, iż wnioski biegłych B. B. jak i biegłych A. P. (2) i P. G. są stanowcze, nadto uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej, poprzedzonej dokładną analizą zebranych w

sprawie dokumentów medycznych oraz pomocniczo zeznań świadków i przesłuchania stron. W szczególności biegli sporządzający opinię w imieniu Instytutu podkreślili, że w analizie czynników mających wpływ na świadomość podjęcia decyzji i wyrażenia woli przez spadkodawczynię w ich opinii **najwyższą wartość mają opisy stanu psychicznego sporządzone przez lekarzy**, w tym w szczególności lekarzy psychiatrów prowadzących leczenie w warunkach szpitalnych oraz ambulatoryjnych. O zachowaniu Z. P. wypowiadali się także świadkowie, nie mniej jednak z uwagi na brak fachowej wiedzy medycznej oraz emocjonalny stosunek do spadkodawczyni, opisy dokonywane przez świadków potraktowali oni krytycznie, co zasługuje na akceptację Sądu.

Wyjaśnili dalej w swej opinii, że samo rozpoznanie choroby psychicznej nie jest jednoznaczne ze stwierdzeniem zniesienia zdolności do świadomego lub swobodnego podjęcia decyzji lub wyrażenia woli. Na ocenę świadomości podjęcia decyzji i wyrażenia mogą mieć wpływ występujące u danej osoby w czasie składania oświadczenia woli zaburzenia postrzegania rzeczywistości w postaci halucynacji (omamów), zaburzenia formalne myślenia w postaci urojeń (urojeniowa interpretacja rzeczywistości) lub globalne, nasilone zaburzenia funkcji poznawczych (pamięci, koncentracji uwagi, mowy, rozumienia etc.), i inne, nie zaś fakt ich występowania w przeszłości. Tym samym nie znaleźli oni uzasadnienia dla tezy zawartej w opinii prywatnej sporządzonej w dniu 29 stycznia 2014 r. jakoby rozpoznanie choroby psychicznej u Z. P. było jednoznaczne ze zniesieniem zdolności do świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli. Cytowane w sposób wybiórczy w opinii, wybrane fragmenty podręcznika autorstwa dr n. med. D. H., w żaden sposób nie uzasadniają tezy autora opinii.

Uznali oni nadto, że na podstawie ogółu zgromadzonego materiału dowodowego, w tym dokumentacji medycznej oraz zeznań świadków można stwierdzić ponad wszelką wątpliwość że u Z. P. wystąpiły wiosną 1993 roku objawy choroby psychicznej w postaci halucynacji słuchowych oraz zaburzeń myślenia w formie urojeń prześladowczych i ksbnych. W opisach doznawanych zaburzeń myślenia (urojeniowej interpretacji rzeczywistości) nie ma bezpośredniego odniesienia do relacji rodzinnych Z. P., nie opisywano nastawień urojeniowych w stosunku do rodziny, nie opisywano aktywności urojeniowej (zachowań których przyczyną jest urojeniowa interpretacja rzeczywistości) ukierunkowanych przeciw rodzinie, wnioskodawcy lub uczestnikom postępowania. Objawom chorobowym towarzyszyły zmiany zachowania obserwowane przez świadków (m. in. M. P., S. P., wnioskodawcę - A. W.) oraz uczestniczkę postępowania (E. W.), z którą Z. P. udała się po pomoc do (...). Opisane powyżej objawy relacjonowała ona podczas przyjęcia do szpitala, gdzie zastosowano leczenie farmakologiczne. Dane z dokumentacji medycznej w sposób jednoznaczny wskazują, że w czasie wizyt poprzedzających sporządzenie testamentu nie występowały u Z. P. objawy choroby psychicznej mogące mieć wpływ na zdolność do świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli. Świadczy o tym także fakt, iż podczas kolejnych wizyt nie zmieniano leczenia farmakologicznego. W dacie sporządzenia testamentu, w trakcie rozmowy z notariuszem, zachowanie Z. P. nie wzbudziło u notariusza zaniepokojenia. W dniu 02 listopada 1993 r. odbyła się kolejna wizyta kontrolna. Lekarz prowadzący leczenie ponownie odnotował że pacjentka unika ludzi, nie odnotował występowania halucynacji, zachowań omamowych, występowania urojeń. Dokonane zmiany dawkowania leku T. (dawka ze 100 mg/d na 175 mg/d) wskazują na chęć opanowania lęku niż podejrzenie nawrotu ostrych objawów psychotycznych, czego zresztą nie odnotowano. W dalszym przebiegu choroby u Z. P. występował wieloletni okres remisji (ustąpienia) objawów psychotycznych (urojeń i halucynacji) co zostało udokumentowane wpisami w historii choroby, przykładowo: w dniu 08 listopada 1996 - stan zadowolający, skarg nie zgłasza, bez objawów wytwórczych, 30 grudnia 1996 - stan zadowolający, bez objawów psychotycznych, wypełniono druk na komisję lekarską w sprawie przedłużenie renty, 02 lipca 1997 - skarg nie zgłasza, śpi dobrze, jest spokojna, bez objawów psychotycznych, w wyrównanym stanie psychicznym, 02 listopada 1993 - chora z kuzynką, pacjentka podaje, że unika ludzi, (dalej nieczytelne) niezdolna do pracy, 27 grudnia 1993 wydano zaświadczenie o stanie zdrowia. Zdaniem Sądu zgodzić się należy z biegłymi, że na dobre funkcjonowanie społeczne wskazują także zeznania świadka M. O., które Sąd uznał za wiarygodne, albowiem oprócz tego, że nie jest ona zaangażowana bezpośrednio w postępowanie sądowe, to dodatkowo jej zeznania korespondują z zeznaniami K. W., i nie są sprzeczne z żadnym dowodem zgłoszonym w postępowaniu. Fakt, że S. P. i M. P. zaobserwowali dziwne zachowania spadkodawczyni nie daje podstawy do odmowy wiarygodności twierdzeniom M. O. i K. W., które częściej widywały się ze spadkodawczynią niż wspomnienie świadkowie S. P. i M. P.. Nadto nie wiadomo dokładnie, jakiego okresu życia spadkodawczyni dotyczą ich twierdzenia na temat dziwnych zachowań spadkodawczyni.

Wracając do oceny wiarygodności dowodu z opinii Instytutu należy zgodzić się z biegłymi, że pomocniczo na dobre funkcjonowanie społeczne Z. P. wskazują zeznania M. O., która zeznała, że w latach 90. widywała się regularnie ze spadkodawczynią, która w tym okresie „normalnie i rzeczowo rozmawiała...”. W tym okresie spadkodawczyni nie podejmowała prób zmiany testamentu, co dodatkowo wskazuje, że podjęte przez nią działania (sporządzenie testamentu) było zgodne z jej intencjami. Skoro bowiem w dokumentacji medycznej wynika, że występowały u spadkodawczyni okresy dobrego funkcjonowania, remisji, czyli niewystępowanie objawów psychotycznych, jak np. w 1996 r., to w tym właśnie okresie spadkodawczyni mogła by zmienić swoją wolę, a jednak tego nie zrobiła. Powyższe uzasadnia stanowisko biegłych, którzy nie zgodzili się ze stwierdzeniem zawartym w opinii prywatnej z dnia 29 stycznia 2014 r. jakoby „zbędne” było przytaczanie danych dotyczących przebiegu chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych u Spadkodawczyni po 1993 roku.

Biegli wskazują dalej, że jest niewątpliwe, że na decyzje podejmowane przez Z. P. w okresie, kiedy spisała testament miał fakt, iż od kilku lat była w trudnej psychologicznie sytuacji. Utrata dotychczasowego stanowiska pracy, degradacja do stanowiska sprzątaczk w tym samym zakładzie pracy mogły skutkować lękiem przed negatywną oceną i wyśmiewaniem. Do tego była obciążona opieką nad schorowaną matką, przy pogarszającym się stale jej stanie zdrowia. Trudne relacje w rodzinie w tym przede wszystkim brak wsparcia ze strony brata K. P. i siostrzeńca A. W. mogły potęgować odczucia obciążenia i chęć obdarowania osoby od której uzyskiwała pomoc. Wydaje się, że podjęta decyzja przez spadkodawczynię o rozporządzeniu swoim majątkiem była zgodna z jej interesami. Uzasadnienie tej woli było adekwatne i logiczne i było podziękowaniem za opiekę nad członkami jej rodziny, jak i towarzyszeniu jej osobiście w życiu.

Biegli podkreślili również, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym w przeszłości nie jest i nie może być czynnikiem wpływającym bezpośrednio na ocenę zdolności Z. P. do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji lub wyrażenia woli, ponieważ nie koresponduje bezpośrednio ze stanem psychicznym w chwili testowania. Samo postawienie diagnozy lekarskiej nie jest wystarczające do tego, aby stwierdzić, że osoba nie jest zdolna do świadomego i swobodnego wyrażenia woli. Za każdym razem biegli muszą przeanalizować wszystkie dane, które pozwolą im na odtworzenie stanu psychicznego testatora jak również wszystkich czynników dodatkowych i sytuacyjnych, które miały i mogły mieć wpływ na podejmowane przez niego decyzje. Opinia psychologiczna powinna służyć odtworzeniu sylwetki psychologicznej spadkodawczyni, czyli poznanie jak funkcjonowała w czasie sporządzenia testamentu w sferze osobowościowej, społecznej. Dzięki tej analizie biegli mogą odtworzyć sytuację, w jakiej doszło do sporządzenia testamentu. Ważny jest charakter czynności prawnej: czy jest ona prosta czy skomplikowana. W tym przypadku była to prosta czynność prawna. W takim przypadku wymagania psychopatologiczne są mniej rygorystyczne. W przypadku występowania psychoz możliwe są sytuacje, iż nie tylko w okresie dobrej emisji objawowej, ale nawet w stanach subpsychotycznych, jeśli chory dokonał celowej, zgodnej z jego intencjami i korzystnej czynności prawnej, należy uznać ją za ważnie zawartą. Jest to cytat fragmentu książki „Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie” pod red. G. i S., która to książka znalazła swoje odzwierciedlenie w powoływanej przez profesora prywatnej opinii. Tym samym, zarzut przedstawiony w piśmie pełnomocnika, że: „biegła sądowa przyjęła pełne rozeznanie spadkodawczyni w dacie sporządzenia testamentu, pomimo wystąpienia objawów choroby psychicznej u Z. P. i poddania jej leczeniu szpitalnemu w bliskości czasowej od daty sporządzenia testamentu oraz stwierdzenia u Z. P. zespołu paranoidalnego w okresie inwolucji” uznali oni za merytorycznie nieuprawniony, z czym Sąd rozpoznający niniejszą sprawę się zgadza.

W dokumentacji medycznej występujące u Z. P. zaburzenia określano m.in. jako: zespół paranoidalny w okresie inwolucji, przewlekłe zaburzenia urojeniowe, organiczne zaburzenia urojeniowe - co miało prawdopodobnie związek ze zmiennością nasilenia objawów chorobowych. Niezależnie od nazewnictwa, osiowymi objawami choroby były u Spadkodawczyni objawy takie jak lęk, halucynacje (omamy) i urojenia - które występowały w istotnym nasileniu przed rozpoczęciem leczenia farmakologicznego, w okresie przed przyjęciem do szpitala. Przyczyną występujących u Z. P. zaburzeń były prawdopodobnie zmiany organiczne Ośrodkowego Układu Nerwowego (na co wskazuje nieprawidłowy zapis EEG) jednakże w toku diagnostyki i leczenia nie wykonywano dodatkowych badań obrazowych mogących potwierdzić przyczynę wystąpienia zaburzeń.

Biegli wyjaśnili również, że w dokumentacji medycznej występujące u Z. P. zaburzenia określano m.in. jako: zespół paranoidalny w okresie inwolucji, przewlekłe zaburzenia urojeniowe, organiczne zaburzenia urojeniowe - co miało prawdopodobnie związek ze zmiennością nasilenia objawów chorobowych. Niezależnie od nazewnictwa, osiowymi objawami choroby były u Spadkodawczyni objawy takie jak lęk, halucynacje (omamy) i urojenia - które występowały w istotnym nasileniu przed rozpoczęciem leczenia farmakologicznego, w okresie przed przyjęciem do szpitala. Przyczyną występujących u Z. P. zaburzeń były prawdopodobnie zmiany organiczne Ośrodkowego Układu Nerwowego (na co wskazuje nieprawidłowy zapis EEG) jednakże w toku diagnostyki i leczenia nie wykonywano dodatkowych badań obrazowych mogących potwierdzić przyczynę wystąpienia zaburzeń.

Wydając taką opinię biegli uwzględnili fakt, że literatura przedmiotu potwierdza, że decyzje woli są adekwatne i zrozumiałe wówczas kiedy spadkodawca przeznacza spadek osobie nawet spoza rodziny, która w ostatnich latach jego życia opiekowała się nim (G. J.K., S. A., Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie, K., 1996, s. 238). Zatem mimo, że Z. P. miała brata rodzonego i siostrzeńca, którzy na co dzień nie stanowili wsparcia dla niej w trudach życia (początkowo podczas opieki nad schorowaną matką a potem gdy sama jej potrzebowała) zdecydowała się na przekazanie majątku osobie niespokrewnionej ale służącej konkretną pomocą przez szereg lat. Podkreślili w uzasadnieniu swych wniosków, że od spisania omawianego testamentu w 1993 roku do śmierci spadkodawczyni w 2010 r. upłynęło 17 lat w każdym czasie mogła tę decyzję zmienić a tego nie zrobiła. Dodatkowo w ich ocenie postępowanie Z. P. w trakcie postępowania o zniesienie współwłasności pokazuje ją jako osobę zdecydowaną i konsekwentną, nie ulegającą presji otoczenia. Podzielili oni opinię biegłej B. B., że Z. P. w chwili testowania w dniu 22.10.1993 roku miała zachowaną zdolność rozumienia i swobody odnośnie rozporządzenia swoim majątkiem.

Dodatkowo należy stwierdzić, że analiza informacji z akt sprawy nie daje podstaw do ustalenia, że ktoś wobec spadkodawczyni wyrażał oczekiwania czy wywierał presję na jej swobodę składania oświadczeń woli. E. W. była jedyną osobą, która wspierała ją w codziennym życiu, również pomocy w opiece nad chorą matką. Spadkodawczyni miała kontakt z bratem i siostrzeńcem, z różnymi znajomymi, również z koleżankami, które zeznawały w sprawie i nikomu nie wyraziła swoich wątpliwości co do swoich decyzji. Tej decyzji nie zmieniła przez kolejnych kilkanaście lat.

Na wyraźne pytanie pełnomocnika wnioskodawcy biegli wyjaśnili, że informacje o tym, że A. W. pobił spadkodawczynię oraz zniszczył jej drzwi biegli stwierdzili, że nie ma informacji w dokumentacji medycznej, aby to były jakiegokolwiek zaburzenia urojeniowe. Żaden ze świadków nie potwierdził urojeniowego nastawienia Z. P. do rodziny. Gdyby nawet nie wzięli tej informacji pod uwagę, to i tak nie zmieniliby to wniosków opinii. Okoliczność tę uwzględnili jedynie jako uzupełnienie do odtworzenia atmosfery, w jakiej żyła spadkodawczyni.

Na wiarygodność zasługuje zatem wniosek biegłych, iż spadkodawczyni chorowała na chorobę psychiczną, jednakże w dacie sporządzenia testamentu nie występowały objawy mogące mieć wpływ na zniesienie zdolności do świadomego lub swobodnego wyrażenia woli, co prawdopodobnie związane było ze stosowaniem skutecznego leczenia przeciwpsychotycznego.

Sąd pominął opinię prywatną sporządzoną przez prof.nadzw.dr.hab.med. W. G. w tym sensie, że opinia ta stanowi jedynie argumentację faktyczną i prawną przytaczaną przez stronę postępowania na poparcie jej twierdzeń. Ma więc jedynie walor dokumentu prywatnego (art. 245 k.p.c.) i stanowi dowód tego, że osoba, która ją podpisała wyraziła zawarty w niej pogląd. Jednocześnie zaś opinia ta nie korzysta z domniemania zgodności z prawdą zawartych w niej twierdzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 stycznia 2010 roku, sygn. akt I CSK 199/09, LEX numer 570114). Należy jednak podkreślić, że stanowiła asumpt do uwzględnienia wniosku wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu na okoliczność stanu zdrowia psychicznego Z. P. w chwili sporządzania testamentu w dniu 22 października 1993 r. Uwzględniając argumenty przedstawione w opinii Instytutu Sąd uznał dodatkowo, że zawarte w opinii prywatnej zarzuty wobec opinii biegłej B. B. nie zasługują na uwzględnienie. Użyte przez biegłą B. B. sformułowanie " w przeważającym prawdopodobieństwie...", nie wydaje się tożsame z ograniczeniem przez biegłą zdolności spadkodawczyni do świadomego lub swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli a jedynie wydaje się wynikać z ostrożności biegłej w formułowaniu wniosków końcowych. Nie można też zgodzić się z tezą, że samo rozpoznanie choroby psychicznej jak również przebywanie na zwolnieniu i ocena niezdolności do pracy dyskwalifikuje do

rozporządzenia majątkiem. Trudno też dyskutować z argumentami profesora, które wydają się oparte na wybiórczych informacjach zaczerpniętych z wskazanych w opinii pozycjach książkowych. Chociażby odnośnie kategoryczności jeśli chodzi o psychiczną możliwość złożenia ważności oświadczenia woli. W tym samym akapicie, na który powołuje się profesor, autor rozdziału napisał bowiem, że wśród psychiatrów zdarzają się dwa skrajne poglądy i tak jedni uważają, że już nieznaczne zaburzenia psychiczne pozbawiają osobę nimi dotkniętą psychicznej zdolności do złożenia ważnego oświadczenia woli zaś drudzy uważają, że tylko bardzo głębokie zaburzenia psychiczne uniemożliwiają ważność oświadczenia woli. S. K. w dalszych rozważaniach napisał, że obydwa te stanowiska są nieuprawnione i należy każdorazowo oceniać psychiczną zdolność oświadczenia woli w odniesieniu do konkretnej czynności prawnej co zrobiła w swojej opinii biegła B.. Warto, także zauważyć, że opis przebiegu chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych, które poczyniła biegła w swojej opinii przybliży Sądowi sytuację spadkodawczyni bowiem opiniowanie w sprawach testamentowych polega na odtworzeniu sylwetki testatora po to chociażby żeby poznać i zrozumieć motywy jej decyzji, co bez szczegółowej analizy całościowego funkcjonowania wydaje się niemożliwe

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

Zgodnie z przepisem art. 926 § 1 k.c. powołanie do spadku wynika z ustawy albo z testamentu. Dziedziczenie ustawowe co do całości spadku następuje wtedy, gdy spadkodawca nie powołał spadkobiercy w ważnym testamencie albo gdy żadna z osób, które powołał, nie chce lub nie może być spadkobiercą. Przepis art. 926 § 2 k.c. wyraża zatem generalną zasadę, iż powołanie do dziedziczenia z testamentu ma pierwszeństwo przed dziedziczeniem ustawowym. Zasada ta zabezpiecza pełną realizację swobody w dysponowaniu majątkiem na wypadek śmierci.

Ze zgromadzonego w rozpoznawanej sprawie materiału dowodowego wynika, że Z. P. sporządziła w dniu 22 października 1993 r. przed notariuszem K. B. w Państwowym Biurze Notarialnym w Ł. testament w formie aktu notarialnego.

Testament jest jedyną czynnością prawną, która może być dokonana na wypadek śmierci (*mortis causa*), co oznacza, że skutki prawne związane z rozrządzeniami testamentowymi powstają dopiero z chwilą śmierci testatora. Jest to czynność jednostronna, osobista, nieskierowana do żadnego adresata. Ponadto rozrządzenie testamentowe może być w każdym czasie dowolnie zmienione lub odwołane, przy czym zgodnie z art. 944 § 1 k.c. sporządzić i odwołać testament może tylko osoba mająca pełną zdolność do czynności prawnych.

Przepis art. 945 § 1 k.c. stanowi, że testament jest nieważny, jeżeli został sporządzony: 1) w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, 2) pod wpływem błędu uzasadniającego przypuszczenie, że gdyby spadkodawca nie działał pod wpływem błędu, to nie sporządziłby testamentu danej treści albo 3) pod wpływem groźby.

W rozpoznawanej sprawie wnioskodawca A. W. podnosił, że testament Z. P. jest nieważny z uwagi na to, że nie miała ona w chwili jego sporządzenia pełnej świadomości i swobody powzięcia decyzji i wyrażenia woli z uwagi na chorobę psychiczną, na którą cierpiała.

Zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego, aby czynność prawna, jaką jest sporządzenie testamentu, była skuteczna musi być podjęta świadomie i swobodnie, a zatem składający oświadczenie woli musi mieć rozeznanie, jaki skutek chce osiągnąć przez swoje działanie oraz możliwość realizacji swej woli. Stan braku świadomości nie musi być całkowity i zupełny, jednak częściowe wyłączenie świadomości musi być znaczne. Wystarczy istnienie takiego stanu, który oznacza brak rozeznania, niemożność rozumienia posunięć własnych i posunięć innych osób oraz niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania. Określenie „stanu wyłączającego swobodne powzięcie i oświadczenie woli” odnosi się do stanu psychiki i intelektu testatora i oznacza, że przyczyna wyłączająca swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli tkwić musi w samym oświadczającym, a nie w sytuacji zewnętrznej, w jakiej on działa.

Z opinii biegłych wynika, że Z. P. była zdolna w sposób swobodny i świadomy powziąć decyzję i wyrazić wolę w czasie sporządzania testamentu notarialnego w dniu 22 października 1993 r. Na podstawie dowodów z ich opinii



Sąd ustalił, że samo rozpoznanie choroby psychicznej nie jest jednoznaczne ze stwierdzeniem zniesienia zdolności do świadomego lub swobody podjęcia decyzji lub wyrażenia woli. Sąd ustalił, że u Z. P. wystąpiły wiosną 1993 roku objawy choroby psychicznej w postaci halucynacji słuchowych oraz zaburzeń myślenia w formie urojeń prześladowczych i ksbnych, a objawom chorobowym towarzyszyły zmiany zachowania obserwowane przez świadków oraz uczestniczkę postępowania E. W., z którą Z. P. udała się po pomoc do (...). Jednak dane z dokumentacji medycznej w sposób jednoznaczny wskazują, że w czasie wizyt poprzedzających sporządzenie testamentu nie występowały u Z. P. objawy choroby psychicznej mogące mieć wpływ na zdolność do świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli. Świadczy o tym także fakt, iż podczas kolejnych wizyt nie zmieniano leczenia farmakologicznego. W dacie sporządzenia testamentu, w trakcie rozmowy z notariuszem, zachowanie Z. P. nie wzbudziło u notariusza zaniepokojenia. W dalszym przebiegu choroby u Z. P. występował wieloletni okres remisji (ustąpienia) objawów psychotycznych (urojeń i halucynacji) co zostało udokumentowane wpisami w historii choroby. Pomocniczo na dobre funkcjonowanie społeczne Z. P. wskazują zeznania M. O., która zeznała, że w latach 90. widywała się regularnie ze spadkodawczynią, która w tym okresie „normalnie i rzeczowo rozmawiała...”. W tym okresie spadkodawczyni nie podejmowała prób zmiany testamentu, co dodatkowo wskazuje, że podjęte przez nią działania (sporządzenie testamentu) było zgodne z jej intencjami. Skoro bowiem w dokumentacji medycznej wynika, że występowały u spadkodawczyni okresy dobrego funkcjonowania, remisji, czyli niewystępowanie objawów psychotycznych, jak np. w 1996 r., to w tym właśnie okresie spadkodawczyni mogła by zmienić swoją wolę, a jednak tego nie zrobiła. Niewątpliwie na decyzje podejmowane przez Z. P. w okresie, kiedy spisała testament miał fakt, iż od kilku lat była w trudnej psychologicznie sytuacji. Utrata dotychczasowego stanowiska pracy, degradacja do stanowiska sprzątaczkii w tym samym zakładzie pracy mogły skutkować lękiem przed negatywną oceną i wyśmiewaniem. Do tego była obciążona opieką nad schorowaną matką, przy pogarszającym się stale jej stanie zdrowia. Trudne relacje w rodzinie w tym przede wszystkim brak wsparcia ze strony brata K. P. i siostrzeńca A. W. mogły potęgować odczucia obciążenia i chęć obdarowania osoby od której uzyskiwała pomoc. To wszystko prowadzi do wniosku, że podjęta decyzja przez spadkodawczynię o rozporządzeniu swoim majątkiem była zgodna z jej interesami. Uzasadnienie tej woli było adekwatne i logiczne i było podziękowaniem za opiekę nad członkami jej rodziny, jak i towarzyszeniu jej osobiście w życiu.

Leczenie w szpitalu psychiatrycznym w przeszłości nie jest i nie może być czynnikiem wpływającym bezpośrednio na ocenę zdolności Z. P. do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji lub wyrażenia woli, ponieważ nie koresponduje bezpośrednio ze stanem psychicznym w chwili testowania. Objawy, które zgłaszała Z. P. nie dyskwalifikują jej możliwości do świadomego i swobodnego wyrażania woli. Jeszcze raz należy podkreślić, że w momencie wypisania ze szpitala w 1993 r. czyli przed okresem testowania, jak i około okresu testowania w październiku/listopadzie 1993 r. lekarzy psychiatry nie opisywali występowania tego rodzaju objawów.

Dodatkowo należy stwierdzić, że analiza informacji z akt sprawy nie daje podstaw do ustalenia, że ktoś wobec spadkodawczyni wyrażał oczekiwania czy wywierał presję na jej swobodę składania oświadczeń woli. E. W. była jedyną osobą, która wspierała ją w codziennym życiu, również pomocy w opiece nad chorą matką. Spadkodawczyni miała kontakt z bratem i siostrzeńcem, z różnymi znajomymi, również z koleżankami, które zeznały w sprawie i nikomu nie wyraziła swoich wątpliwości co do swoich decyzji. Tej decyzji nie zmieniła przez kolejnych kilkanaście lat.

Na tej podstawie Sąd ustalił, że w momencie sporządzania testamentu nie występowały objawy mogące mieć wpływ na zniesienie zdolności do świadomego lub swobodnego wyrażenia woli, co prawdopodobnie związane było ze stosowaniem skutecznego leczenia przeciwpsychotycznego.

Reasumując, Sąd uznał, że testament notarialny sporządzony przez Z. P. w dniu 22 października 1993 r., powołujący w całości do dziedziczenia uczestniczkę E. W., był ważny, albowiem w chwili jego sporządzenia spadkodawczyni nie znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w pkt 1 sentencji.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 520 § 1 k.p.c.

