

Sygn. akt **III Ns 1592/15**

## POSTANOWIENIE

Dnia 9 maja 2018 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, III Wydział Cywilny** w składzie:

Przewodniczący: Sędzia S.R. Aleksandra Smołkowicz

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Agnieszka Kałuzińska

po rozpoznaniu 25 kwietnia 2018 w Ł.

na rozprawie

sprawy z wniosku **M. K. (1)**

z udziałem **T. P. (1), P. M. (1) i Miasta Ł.**

o zmianę postanowienia wydanego 27 czerwca 2007 roku przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, III Wydział Cywilny w sprawie III Ns 54/07 w sprawie o stwierdzenie nabycia spadku po **M. K. (2)**

### **postanawia:**

1. oddalić wniosek;
2. określić wysokość wynagrodzenia biegłej E. G. (1) za wydaną opinię ustną, uzupełniającą na kwotę 92,39 (dziewięćdziesiąt dwa 39/100) złotych i wypłacić tę kwotę biegłej ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi;
3. określić wysokość wynagrodzenia biegłego sądowego J. K. (1) za wydaną opinię ustną, uzupełniającą na kwotę 210,96 (dwieście dziesięć 96/100) złotych i wypłacić tę kwotę biegłemu ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi;
4. ustalić, iż wnioskodawczyni i uczestnicy ponoszą koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie, także związane z postępowaniami przed Sądem II instancji.

Sygn. akt **III Ns 1592/15**

## UZASADNIENIE

We wniosku z 3 września 2007 roku M. K. (1) wniosła o zmianę prawomocnego postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia wydanego w sprawie III Ns 54/07 o stwierdzeniu nabycia spadku po M. K. (2) i orzeczenie, iż spadek po zmarłej nabyła w całości na podstawie testamentu ustnego z 14 września 2007 r. wnioskodawczyni.

W uzasadnieniu wnioskodawczyni poniosła, że 28 lipca 2007 roku złożyła wniosek i otwarcie i ogłoszenie testamentu ustnego M. K. (2) i stwierdzenie nabycia spadku na podstawie tego testamentu i nie miała wiedzy, że w tej toczyło się już inne postępowanie o stwierdzenie nabycia spadku, wnioskodawczyni nie była uczestnikiem postępowania spadkowego w sprawie III Ns 54/07. Zdaniem wnioskodawczyni niemożliwym było, aby w dacie wskazanej przez uczestników tamtego postępowania zmarła wyraziła swoją ostatnią wolę, albowiem dwa dni wcześniej zmarła wyraziła swoją wolę odmiennie, ponadto stan zdrowia zmarłej M. K. (2) nie pozwalał jej na dochowanie formy ustnej, gdyż na skutek pogorszenia stanu zdrowia nie mogła już mówić i była bardzo osłabiona fizycznie i psychicznie. Jako uczestników postępowania wnioskodawczyni wskazała H. M., T. P. (1) i Miasto Ł. (wniosek k. 3 – 4).

Sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą III Ns 1081/07.

Na rozprawie 21 marca 2008 roku uczestnik T. P. (1) i H. M. wnieśli o oddalenie wniosku. Miasto Ł. nie zajęło stanowiska w sprawie (protokół rozprawy - k. 33).

Postanowieniem z 23 lutego 2012 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi zmienił prawomocne postanowienie Sądu z 27 czerwca 2007 roku w sprawie III Ns 54/07 w ten sposób, iż stwierdził, że spadek po M. K. (2) na podstawie ustawy nabyła w całości z dobrodziejstwem inwentarza Gmina Ł. (postanowienie – k. 250).

Od powyższego postanowienia wnioskodawczyni M. K. (1) i uczestnik T. P. (1) złożyli apelację. Z uwagi na zgon uczestniczki H. M. Sąd Okręgowy postanowieniem z 21 stycznia 2013 r. zawiesił postępowanie apelacyjne 30 czerwca 2012 r. i jednocześnie podjął zawieszony postępowanie apelacyjne z udziałem P. M. (1) jako następcy prawnego zmarłej uczestniczki. (protokół rozprawy - k. 317).

Postanowieniem z 21 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi uchylił z obu apelacji zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia, również o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu postanowienia Sąd Okręgowy wskazał, że Sąd Rejonowy nie zbadał w sposób należyty czy spadkodawczyni 14 do 17 września 2006 roku była zdolna do świadomego oraz swobodnego wyrażenia decyzji i woli, a także czy stan zdrowia w tych dniach uzasadniał obawę rychłej śmierci, a w szczególności, że nie dopuścił nie zasięgnął opinii biegłego sądowego internisty. (postanowienie - k. 318).

Po zwrocie akt do Sądu I instancji sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą III Ns 469/13.

Po powtórny rozpoznaniu sprawy, postanowieniem z 18 grudnia 2014 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi zmienił prawomocne postanowienie Sądu z 27 czerwca 2007 r. w sprawie o sygn. akt III Ns 54/07 w ten sposób, że stwierdził, że spadek po M. K. (2), córce B. i H., zmarłej 21 września 2006 r. w Ł., ostatnio stale zamieszkałej w Ł., na podstawie testamentu ustnego z dnia 14 września 2006 r. otwartego i ogłoszonego przed tym Sądem w dniu 28 sierpnia 2007 r. w sprawie o sygn. akt III Ns 881/07 nabyła M. K. (1) (córka M. i J.) - w całości, z dobrodziejstwem inwentarza. Jako uczestnicy postępowania zostali wskazani: H. M., T. P. (1) i Gmina Ł. (postanowienie - k. 448).

Apelację od w/w postanowienia złożył T. P. (1), zarzucając, nierozważenie istotnych okoliczności sprawy, sprzeczność ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego, naruszenie prawa materialnego w szczególności przez nie przyjęcie odwołania wcześniejszego testamentu ustnego, wobec istnienia późniejszego testamentu z 17 września 2006 roku (apelacja T. P. – k. 458 i k. 465-468).

Postanowieniem z 10 lipca 2015 r., wydanym w sprawie III Ca 565/15, Sąd Okręgowy w Łodzi uchylił zaskarżone postanowienie, zniósł postępowanie poczynszy od momentu zwrotu akt do Sądu I instancji po wydaniu postanowienia Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 21 stycznia 2013 r. w sprawie III Ca 67/13 i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, że przyczyną uchylenia postanowienia jest nieważność postępowania, powstała na skutek tego, że w postępowaniu nie brał udziału P. M. (1) - następcą prawny H. M., zmarłej 30 czerwca 2012 roku (postanowienie - k. 490).

Po zwrocie akt do Sądu I instancji sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą III Ns 1592/15.

Wnioskodawczyni popierała wniosek złożony 3 września 2007 roku. P. M. (1) i T. P. (1) wnosili o oddalenie wniosku. Do zamknięcia rozprawy wnioskodawczyni i uczestnicy nie zmienili stanowisk procesowych (protokół rozprawy – k. 597-598).

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

M. K. (2) leczyla się uprzednio onkologicznie. Przebyła chemio- i radioterapię przelyku (1998 r.). 14 września 2006 roku otrzymała skierowanie do Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala im. (...) w Ł.. Lekarz kierujący nie stwierdził cech wznowy nowotworu krtani i gardła (skierowanie do szpitala – k. 27).

T. W. (1) jest babcią wnioskodawczyni M. K. (1). M. K. (2) była jej przyjaciółką. T. W. (1) przyjaźniła się z rodziną K. od około 30 lat, odwiedzała spadkobierczynię w szpitalu (zeznania świadka T. W. - k. 34).

14 września 2006 roku M. K. (2) na podstawie w/w skierowania została przyjęta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w III Szpitalu Miejskim im. dr K. J.. M. K. (2) zgłaszała duszności, chrypkę, kaszel, postępujące chudnięcie i ból okolicy lewego łuku żeberowego. W rozpoznaniu lekarz wpisał: duszność do obserwacji. Chorej przetoczono płyny. Rozpoznano zapalenie płuc. W badaniach biochemicznych krwi stwierdzono znaczny wzrost stężenia CRP do 244 mg % (norma wynosi do 5 mg%). Podwyższone było również stężenie mocznika i kreatyniny, wskazujące na niewydolność nerek. W tym samym dniu M. K. (2) została wypisana na własną prośbę. M. K. (2) złożyła podpis w dokumentacji lekarskiej, wyrażając zgodę na proponowane leczenie i zabiegi operacyjne. Sporządziła odrębną notatkę o treści: „W chwili obecnej nie wyrażam zgody na pozostanie w szpitalu z przyczyn rodzinnych”, którą również podpisała. Przy wypisie zalecono dalsze leczenie w oddziałach specjalistycznych – onkologii lub pulmonologii, a w razie odmowy na oddziale wewnętrzny (dokumentacja lekarska – k. 27).

M. K. (2) jako osobę do kontaktu wskazała A. D.. A. D. jest córką T. W. (1) i w tamtym okresie pracowała na innym oddziale tego szpitala jako lekarz. Powodem chęci opuszczenia szpitala było to, że M. K. (2) chciała odwiedzić bliskich na cmentarzu. Opuszczając szpital (...) wskazał, iż wróci do szpitala w dniu następnym (zeznania świadka T. W. - k. 34).

Stan zdrowia M. K. (2) 14 września 2006 r. był poważny, na co wskazuje wynik badania radiologicznego klatki piersiowej - zapalenie płuca lewego z wysiękiem w jamie opłucnej, podwyższony wskaźnik stanu zapalnego (CRP 344 mg%) i niewydolność nerek - jednakże nie na tyle zagrażający życiu, by świadomie, na własną prośbę wypisać się ze szpitala. Spadkodawczyni była osobą schorowaną. Leczyła się z powodu przewlekłych chorób. Na dzień 14 września 2006 r. nie wymagała pomocy osób trzecich, także w zakresie samoobsługi. Była osobą samodzielną, chodzącą. 14 września 2006 r. nie istniały u spadkodawczyni objawy utrudniające pisanie. W następnych kilkunastu godzinach stan zdrowia M. K. uległ pogorszeniu. (opinia biegłego chorób wewnętrznych L. P. - k. 336 - 338, ustna opinia uzupełniająca biegłego chorób wewnętrznych L. P. - k. 444v - 445, opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii R. G. - k. 528 - 533).

Po powrocie ze szpitala (...) poprosiła swojego znajomego R. Z. (1), który przywiózł ją ze szpitala, aby poszedł po dwie sąsiadki - E. S. i E. D.. M. K. (2) powiedziała mu, że jest słaba i nie wie co z nią będzie (zeznania świadka R. Z. - k. 93).

Kiedy wszyscy stawili się w mieszkaniu M. K. (2), oznajmiła ona, iż chce wyrazić swoją ostatnią wolę. W tym czasie spadkodawczyni była słaba, leżała w łóżku, była blada i wychudzona. Poprosiła E. S., aby sięgnęła z sekretarzyka coś do pisania i papier. M. K. (2) powiedziała, żeby E. S. zapisała jej ostatnią wolę, że przekazuje cały swój majątek M. K. (1), to jest wnuczce J. W., a kamienicą żeby opiekował się J. W. i aby jej wola została ujawniona po pół roku. E. S. usiadła przy biurku i spisała to co mówiła M. K. (2). Odczytano treść testamentu, a następnie świadkowie podpisali się pod testamentem. Spadkodawczyni potwierdziła, że wszystko zostało właściwie spisane. Spadkodawczyni miała opuchnięte ręce. Nie podpisała się na dokumencie (zeznania świadka R. Z. (1) – k. 93, zeznania świadka E. D. – k. 94, zeznania świadka E. S. – k. 92).

14 września 2006 roku M. K. (2) była zdolna do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli. (opinia biegłego z zakresu psychiatrii I. P. - k. 375 - 393, ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu psychiatrii I. P. - k. 445 - 445v, opinia biegłego z zakresu psychiatrii J. K. - k. 542 - 549, ustna opinia uzupełniająca biegłego J. K. - protokół elektroniczny rozprawy k. 587v godz. 00:03:43 i następnie).

15 września 2006 roku T. W. (1) zawiozła M. K. (2) do szpitala. M. K. (2) została przyjęta o godzinie 10:48. Jako osobę do kontaktu wskazała A. D.. Na obu formularzu zgody na zabiegi lekarskie widnieje podpis "M. K.". Podpis jest czytelny. Dokumentacja medyczna nie zawiera adnotacji, że ktoś inny podpisał się za albo w imieniu M. K. (2). (dokumentacja medyczna - k. 27, zeznania świadka T. W. - k. 34 - 35).

Lekarzem przyjmującym M. K. (2) do szpitala był P. M. (2), który zapamiętał, że pacjentka była wówczas w dobrym stanie (dokumentacja medyczna - k. 27, zeznania świadka P. M. - k. 62 - 63).

M. K. (2) została przyjęta na oddział wewnętrzny z rozpoznaniem zapalenia płuc, niewydolności nerek, niewydolności krążenia. Jej stan zdrowia określono jako ciężki. Przy przyjęciu do szpitala była przytomna, w pełnym kontakcie słowno - logicznym, z dusznością spoczynkową, przyspieszoną ilością oddechów, ze zmianami osłuchowymi nad polami płucnymi charakterystycznymi dla zapalenia płuc. Chora wymagała tlenoterapii i stosowania intensywnego leczenia. Stan zdrowia M. K. (2) 16 września 2006 roku nie zmienił się w porównaniu z dniem wcześniejszym. Dnia 14 września 2006 roku chora nie wymagała leczenia szpitalnego. Do pogorszenia stanu zdrowia doszło między opuszczeniem oddziału ratunkowego a przyjęciem 15 września 2006 roku. Pogorszenie stan zdrowia było znaczne. Wyniki gazometrii świadczyły o niedotlenieniu. (opinia biegłego pulmonologa

D. U. - k. 100 - 101, ustna opinia uzupełniająca biegłego pulmonologa D. U. - k. 215 i 231 - 232).

16 września 2006 r. stan mentalny M. K. (2) uległ istotnemu pogorszeniu. Wskazuje na to gazometria krwi. Przy takich parametrach stopień niedotlenienia mózgu wywołuje spadek krytycyzmu i niezdolność do podejmowania racjonalnych decyzji. Jest to ewidentny stan zagrożenia życia, który uległ dalszemu pogorszeniu w wyniku krwotoku z przewodu pokarmowego i objawom wstrząsu pokrwotocznego (opinia biegłego chorób wewnętrznych L. P. - k. 336 - 338, ustna opinia uzupełniająca biegłego L. P. - protokół elektroniczny rozprawy k. 587v godz. 00:21:48 i następne).

17 września 2006 roku (niedziela) T. W. (1), po otrzymaniu informacji od koleżanki, iż z M. K. (2) źle się dzieje, pojechała do szpitala. Zjawiła się około godziny 11. Podczas wizyty T. W. (1) M. K. (2) źle się czuła, miała podłączony tlen i maseczkę. Mówiła mało i nie wypowiadała pełnych zdań. Była słaba, mówiła o lęku i braku sił. Rozumiała wypowiedziane do niej słowa. Razem z T. W. (1) była jej córka A. D.. T. W. (1) została u przyjaciółki do godziny 16. Miała ją zmienić jej druga córka a mama M. J. K.. J. K. (3) zmieniła mamę około godziny 15:30. Została do godziny 20. (zeznania świadka T. W. - k. 34 - 35, dowód z przesłuchania stron w zakresie zeznań J. K. - k. 80 i k. 64 w zw. z k. 80) .

17 września 2006 r. u M. K. (2) była również W. M. (1), która znała spadkodawczynię od czasów, gdy żyła jeszcze mama i siostra M. K. (2). W. M. (1) przebywała w szpitalu jako pacjentka na innym oddziale. M. K. (2) odwiedzała co 15 do 20 minut. Przez jakiś czas od godziny 16 do 20 W. M. (1), nie przebywała w pokoju M. K. (2). W tym czasie była na kolacji i przechodziła zabieg (zeznania świadka W. M. - k. 35 - 36).

W. M. (1) widziała u spadkodawcy M. L. (1), który był sąsiadem M. K. (2). M. L. (1) znał M. K. (2) od dzieciństwa. Przybył on po godzinie 10 a wyszedł o godzinie 12. Podczas jego wizyty M. K. (2) była przytomna, osłabiona i nie miała siły do rozmowy. W obecności M. L. (1) M. K. (2) nie powiedziała żadnego zdania. Próbowwała się podnosić. M. L. (1) pomógł jej. Ponadto zwilżył jej wargi. (zeznania świadka M. L. - k. 36 - 37, zeznania świadka W. M. - k. 35 - 36).

Ponadto W. M. (1) widziała u M. K. (2) T. W. (1), jej dwie córki, w tym jedną z mężem, a także obcą osobę - "być może koleżankę" oraz obcą wysoką kobietę z córką, której również nie znała (zeznania świadka W. M. - k. 35 - 36).

17 września około godziny 17 - ej u M. K. (2) pojawiła się E. Z. (1) i B. Z. (1). Stan M. K. (2) był wtedy ciężki, była bardzo słaba i miała podłączony tlen przez maskę. Miała spuchnięte ręce. Ze spadkodawczynią zachowany był kontakt słowny. Mówiła ona cicho i niewiele. Początkowo bliżej zmarłej usiadła B. Z. (1) i głównie ona rozmawiała z M. K. (2). Była to ogólna rozmowa o stanie zdrowia spadkodawcy. Po wejściu lekarza do sali szpitalnej B. i E. Z. (1) opuściły ją, zaś po ich powrocie M. K. (2) oświadczyła, iż chciałaby złożyć swoją ostatnią wolę. E. Z. (2) powiedziała, żeby M. K. (2) spisała swoją ostatnią wolę. M. K. (2) odpowiedziała, że nie ma siły pisać. B. Z. (1) jest urzędnikiem skarbowym, rozlicza podatek od spadków i darowizn. Wiedzą, że do czynności testamentu ustnego niezbędne są 3 osoby B. Z. (1)

wyszła z sali. Nie chciała prosić na świadka osób chorych, leżących na sali z M. Z.. Również E. Z. (1) opuściła salę szpitalną. Umówiła się z mamą, że poczeka na korytarzu. B. Z. (1) wyszła ze szpitala i poszła w kierunku samochodu po telefon, aby zadzwonić do męża i się go poradzić. Na terenie szpitala pomiędzy portiernią a budynkiem, w którym leżała spadkodawczyni spotkała znajomą M. T. (1). Córki M. T. (1) i B. Z. (1) chodziły do jednej szkoły. B. Z. (1) poprosiła M. T. (1), aby została świadkiem testamentu ustnego. M. T. (1) początkowo nie zgodziła się. Po chwili jednak B. Z. (1) przekonała ją. Razem udały się do sali, gdzie leżała M. K. (2). E. Z. (1) dołączyła do nich. Razem weszły do sali szpitalnej. Podeszły do łóżka M. K. (2). Przy łóżku stały dwa stoliki. Najbliżej M. K. (2) usiadła B. Z. (1). Obok usiadła M. T. (1). E. Z. (1) stała. M. K. (2) zsunęła maseczkę. Najpierw przedstawiła się. Następnie wymieniając swój majątek w postaci kamienicy, środków pieniężnych i pozostałych rzeczy i oświadczyła, że zostawia go T. P. (1) i H. M.. Po tym oświadczeniu rozmowa urwała się. M. K. (2) nie tłumaczyła motywów swojej decyzji. M. T. (1) życzyła pacjentce zdrowia, pożegnała się i wyszła. B. Z. (1) z E. Z. (1) zostały jeszcze chwilę, po czym pożegnawszy się wyszły (zeznania świadka E. Z. - k. 73 - 74, zeznania świadka B. Z. - k. 75 - 78, zeznania świadka M. T. - k. 78 - 79, częściowo dowód z przesłuchania stron w zakresie zeznań J. K. - k. 80 i k. 64 w zw. z k. 80).

W. M. (1) była obecna, kiedy lekarze ratowali M. K. (2), po tym jak jej stan zdrowia pogorszył się. Pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło po godzinie 18. M. K. (2) dusiła się. Po odratowaniu kontakt z M. K. (2) był mizerny. Pacjentka była zmęczona i zamykała oczy (zeznania świadka W. M. - k. 35 - 36)

Wieczorem T. W. (1) ponownie pojawiła się u M. K. (2). Została na noc. Wówczas W. M. (1) poszła się położyć (zeznania świadka W. M. - k. 35 - 36, zeznania świadka T. W. - k. 34 - 35).

17 września 2006 r. lekarz P. M. (2) w godzinach od 8 do 20 – tej pełnił dyżur w szpitalu, w którym leżała spadkodawczyni. P. M. (2) był również osobą, która przyjmowała M. K. (2) do szpitala kilka dni wcześniej. W czasie przyjęcia do szpitala, kilka dni przed 17 września M. K. (2) była w dość dobrym stanie, sama chodziła. 17 września 2006 r., przy porannym obchodzie, uwagę P. M. (2) zwrócił zły stan spadkodawczyni. Miała duszności, zaleganie w drogach oddechowych. P. M. (2) zalecił odsysanie zalegających wydzielin, podawanie płynów w małych ilościach i założenie OCŻ. Odsysanie odbywało się co godzinę i trwało 5 minut. Lekarz podejrzewał obrzęk płuc. Zaobserwował pogorszenie funkcji nerek. Od około 12 – tej stan spadkodawczyni ustabilizował się i pacjentka musiała być w pozycji siedzącej, bo jak się położyła to miała duszności. Po 2 – 3 godzinach spadkodawczyni znowu zgłaszała duszności. Był wtedy zachowany kontakt z pacjentką, jednakże M. K. (2) mówiła niechętnie, przerywanymi zdaniami. Pacjentka miała podawany tlen przez maskę, przez co mowa była niewyraźna. Była przytomna, nie spała. Dopiero później okazało się, iż M. K. (2) miała wówczas krwotok wewnętrzny i krwawiła z przewodu pokarmowego. O krwotoku lekarz został powiadomiony o godzinie 19:30. P. M. (2) nie miał żadnej wiedzy na temat ewentualnego testamentu z 17 września 2006 r. Gdyby został o nim poinformowany, to wówczas wpisałby to do dokumentacji medycznej. Od 14 – 15 tej M. K. (2) miała cały czas podawany tlen, miała założoną maskę przez którą można było mówić, ale mowa jest bardziej niewyraźna. Z M. K. (2) można było wówczas rozmawiać w tym sensie, że odpowiadała na pytania, ale tak jak pacjent z dusznością – niechętnie i przerywanymi zdaniami. P. M. (2) widział, że M. K. (2) odwiedzają różne osoby. Najczęściej u spadkodawczyni 17 września 2006 roku widział J. K. (3) (zeznania świadka P. M. - k. 62 - 63).

U M. K. (2) zdiagnozowano zapalenie płuca lewego z wysiękiem w lewej jamie opłucnej, krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego, wstrząs pokrwotoczny w przebiegu z w/w krwawienia, ciężką niewydolność krążeniowo - oddechową z obrzękiem płuc zakończoną zgonem, niewydolność nerek, stan po radioterapii i chemioterapii z powodu raka krtani, obustronną kamicę nerkową i marskość prawej nerki. Podejrzewano również nacieki nowotworowe w płucu lewym. W dniu 17 września 2006 roku istniały objawy, które w sposób znaczny upośledzały zdolność pisania. Stan kliniczny spadkodawczyni stale się pogarszał. W dostępnych badaniach były cechy stanu zapalnego, niewydolności oddechowej, niewydolności nerek. Dominowała duszność. W tym stanie klinicznym pisanie jest utrudnione.

U spadkodawczyni istniała znacznie zaburzona zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji. Wynikało to z ciężkiego stanu ogólnego. Dominowała silna duszność. Objawy kliniczne takie jak: cechy niewydolności oddechowej, niewydolność nerek, cechy znacznego stanu zapalnego z medycznego punktu widzenia uzasadniają

wystąpienie zaburzeń świadomości i wpływają na funkcje ośrodkowego układu mózgowego. Osoby w takim stanie klinicznym z dużym prawdopodobieństwem mają zaburzony ogląd sytuacji. W dużym stopniu zależy to od cech jednostkowych organizmu i zdolności do adaptacji. Zdecydowanie w takich stanach klinicznych dominują silne zaburzenia świadomości. (opinia biegłego internisty R. G. - k. 528 - 533, ustna opinia uzupełniająca biegłego internisty R. G. - protokół elektroniczny rozprawy k. 576v- 577 godz. 00:09:13 i następne).

17 września 2006 roku stan zdrowia psychicznego spadkodawczyni ograniczał, ale nie znosił zdolności do świadomego lub swobodnego podejmowania decyzji i wyrażenia woli (opinia biegłego J. K. - k. 542 - 559, ustna opinia uzupełniająca biegłego J. K. - protokół elektroniczny rozprawy k. 597v godz. 00:03:43 i następne).

M. K. (2) zmarła jako panna 21 września 2006 r. w Ł. w wieku 59 lat. Nie miała dzieci. Jej rodzice i bezdzielne rodzeństwo zmarło przed nią. (odpis aktu zgonu - k. 6 akt sprawy III Ns 54/7, zapewnienie spadkowe - k. 30 akt sprawy III Ns 54/07).

Postanowieniem z 27 czerwca 2007 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi w sprawie III Ns 54/07 stwierdził, że spadek po M. K. (2), zmarłej w dniu 21 września 2006 r. na podstawie testamentu ustnego z dnia 17 września 2006 r. nabyli w całości T. P. (1) i H. M. (postanowienie - k. 34 akt sprawy III Ns 54/07).

W protokole testamentu ustnego z dnia 14 września 2006 r. otwartego i ogłoszonego w Sądzie Rejonowym dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi w sprawie III Ns 881/07 jako spadkobierczynię wskazano M. K. (1) wnuczkę J. W.. (kopia protokołu - k. 4 akt sprawy III Ns 881/07).

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na wskazanych powyżej dowodach.

Odnosząc się do okoliczności związanych z testamentem ustnym z 14 września 2006 roku Sąd jedynie częściowo dał wiarę świadkom testamentu ustnego E. D., R. Z. (1) i E. S.. Sąd poczynił ustalenia faktyczne jedynie w zakresie, w jakim treść zeznań wskazanych świadków nie była ze sobą sprzeczna. Wskazać należy, że świadkowie zeznawali prawie po upływie 3 lat od zdarzenia. Naturalnym jest, że po takim okresie czasu mogli oni gorzej pamiętać sytuację. Zdaniem Sądu jest to przyczyna tego, iż świadkowie chwiejnie relacjonowali odnośnie tego kto gdzie siedział, kto odczytał testament. Niewątpliwie jednak każdy ze świadków w taki sam sposób określił ostatnią wolę zmarłej, także co do administrowania kamienicą po jej śmierci. Także świadkowie zapamiętali stan zdrowia M. K. (2) oraz okoliczność, iż spadkodawczyni życzy sobie, aby jej wolę ujawnić po upływie 6 miesięcy od jej śmierci. Uznając, iż ustalenia faktyczne stanowić mogą jedynie okoliczności pewne i udowodnione, Sąd częściowo ustalił fakty na podstawie zeznań tych świadków. Ustalenia te, z przyczyn o których będzie mowa później, są wystarczające dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Na podstawie przedłożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, jak również na podstawie zeznań świadków testamentu ustnego z 14 września 2006 roku Sąd przyjął domniemanie faktyczne, że w tym dniu M. K. (2) mogła sporządzić testament z zachowaniem wymaganej przez prawo formy pisemnej i nie istniała wówczas obawa rychłej śmierci spadkodawczyni. Artykuł 231 k.p.c. stanowi, że sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne). Należy zwrócić uwagę, iż w dokumentacji medycznej z tego dnia, jak również w dokumentacji medycznej z 15 września 2006 roku (dzień powrotu do szpitala) widnieją odręczne, czytelne zapisy nakreślone przez spadkodawczynię. Oznacza to, iż w tych dniach mogła ona pisać. Nic nie stało na przeszkodzie, iżby spadkodawczyni mogła sporządzić testament w formie pisemnej (własnoręcznie). Świadkowie testamentu E. D., E. S. i R. Z. (1) jednoznacznie wskazywali, iż z M. K. (2) był zachowany kontakt słownologiczny. Biegła wskazali, że nic nie ograniczało spadkodawczyni w możliwości nakreślenia testamentu, czy złożenia podpisu. E. S. i E. D. wskazywały nawet, iż M. K. (2) samodzielnie odczytała spisany przez E. S. dokument zawierający ostatnią wolę spadkodawczyni. Powyższe świadczy to o tym, iż M. K. (2) mogła czytać i pisać, nic jej zatem nie ograniczało przy sporządzaniu testamentu.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na zeznaniach B. Z. (1), E. Z. (1) i M. T. (1), świadków testamentu ustnego z 17 września 2006 roku. Powołane osobowe źródła dowodowe w sposób dość szczegółowy i zasadniczo zbieżny

przedstawiły okoliczności związane z wypowiedzeniem przez M. K. (2) ostatniej woli. Również przedstawiane przez świadków okoliczności związane ze stanem zdrowia M. K. (2) zasadniczo nie różniły się i pozostawały w logicznym związku z dokumentacją medyczną oraz zeznaniami świadka P. M. (2), które Sąd uznał za wiarygodne. Jedynie zeznania M. T. (1) w pewnym zakresie wykazywały rozbieżność z treścią depozycji B. Z. (1) i E. Z. (1). Właśnie na podstawie ich zeznań Sąd ustalił kto i gdzie znajdował się w chwili wypowiedzenia ostatniej woli przez zmarłą. M. T. (1) wskazywała, że wszystkie (tj. ona, B. Z. (1) i E. Z. (1)) stały i musiały się nachylić nad łóżkiem M. K. (2). Natomiast B. Z. (1) i E. Z. (1) spójnie przedstawiły, że najbliższą M. K. (2) usiadła B. Z. (1), a obok niej zasiadła M. T. (1), podczas gdy E. Z. (1) stała. Zdaniem Sądu powołana rozbieżność nie może automatycznie przekreślać wiarygodności powołanych źródeł dowodowych, wręcz przeciwnie, właśnie owe drobne rozbieżności świadczą o wiarygodności tychże dowodów. Byłoby wręcz niemożliwe, nieprawdopodobne i przez to niewiarygodne, aby po upływie ponad dwóch lat od zdarzenia trzy osoby złożyły identyczne co do istotnych szczegółów depozycje. Należy podkreślić, że co do zasadniczych elementów zdarzenia świadkowie zeznawali szczegółowo i zbieżnie. Konfrontując treść zeznań złożonych przez świadków w niniejszym postępowaniu z tym, co świadkowie zeznawali w sprawie III Ns 54/07 dojsć należy do przekonania, iż świadkowie zasadniczo zeznawali spójnie, logicznie i konsekwentnie.

B. Z. (1) jednoznacznie wskazała, że zna zarówno T. P. (1), jak również H. M., ale także rodzinę państwa K.. Treść składanych przez nią zeznań w żadnej mierze nie dozwala wysnuć tezy, iżby sprzyjała ona któremuś z uczestników postępowania. Innymi słowy, zeznawała w sposób obiektywny, wyważony i bardzo szczegółowy, nawet uwzględniając wpływ czasu, który skądinąd musiał w pewnym stopniu wpłynąć na stan pamięci świadka.

Odnosząc się do całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego zauważyć należy, że świadek W. M. (1) zeznała, iż widziała u spadkodawczyni trzy kobiety, w tym matkę z córką i nieznaną jej osobę trzecią. Świadek nie mówiła, iżby w czasie w który kobiety te przebywają u spadkodawczyni w sali szpitalnej albo w jej sąsiedztwie przebywała również J. K. (3). Dlatego też Sąd uznał za niewiarygodne twierdzenia przesłuchanej w charakterze strony J. K. (3), że w godzinach pomiędzy 16 a 18 tylko przez 10 minut nie było jej w sali. Relacje świadków wskazują, iż nieobecność ta była dłuższa i w jej trakcie doszło do czynności prawnej polegającej na złożeniu testamentu ustnego.

Kierując się powyższymi argumentami Sąd uznał, że zeznania świadków testamentu ustnego zasługują na wiarę.

Depozycje J. K. (3) stanowiły podstawę ustaleń faktycznych jedynie w zakresie niesprzecznym z pozostałym materiałem dowodowym.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd oparł się na zeznaniach świadka T. W. (1), która pomimo iż jest babcią wnioskodawczyni, zatem ma potencjalnie interes w stronniczym zeznawaniu, zdaniem Sądu zeznawała obiektywnie, podawała istotne szczegóły odnośnie stanu zdrowia spadkodawczyni, które znalazły potwierdzenie w zeznaniach innych świadków - M. L. (1) i W. M. (1). Trzeba zauważyć, iż stan zdrowia M. K. (2) 17 września 2006 roku zmieniał się. W stosunku do zmarłej podejmowano różnorodne procedury medyczne, których zadaniem była poprawa stanu zdrowia pacjentki. Dlatego też zeznania poszczególnych świadków, którzy w różnych porach dnia przebywali z M. K. (2) nieznacznie różnią się. Przykładowo M. L. (1) wskazywał, iż M. K. (2) była przytomna, nie miała siły do rozmowy i w jego obecności nie powiedziała żadnego zdania. T. W. (1), która bodaj najwięcej przebywała w odwiedzinach u M. K. (2) wskazywała, że 17 września 2006 roku spadkodawczyni była bardzo słaba, niewiele mówiła, a jeśli już mówiła o były to słowa, że się boi i że nie ma siły. Ponadto wskazywała, iż mówiła pojedyncze słowa i był z nią kontakt wzrokowy. W tym zakresie zeznania T. W. (1) korespondowały z zeznaniami W. M. (1). Najpełniej stan zdrowia M. K. (2) w dniu 17 września 2006 roku opisał świadek P. M. (2), który w powiązaniu do podejmowanych czynności i pory dnia opisał stan zdrowia pacjentki. Relacja P. M. (2) potwierdza spostrzeżenia przywołanych w tym akapicie świadków.

Podkreślić należy, że świadek T. W. (1) zeznała o okolicznościach, które mogły być interpretowane przeciwko tezie o sporządzeniu testamentu jedynie na rzecz jej wnuczki M. K. (1). Chodzi mianowicie o tę część zeznań, w których świadek podkreśliła, że M. K. (2) rozumiała co się do niej mówi. Świadczy to o dużym obiektywizmie świadka, bowiem T. W. (1) mogła przecież zeznawać, iż kontakt słowno - logiczny ze spadkodawczynią był niemożliwy z uwagi na postępujący proces chorobowy. Zeznania T. W. (1) uznać należało za bardzo szczegółowe, mimo iż zeznawała ona

blisko dwa lata po śmierci swojej przyjaciółki, pomimo to w swej depozycji opisała istotne z punktu widzenia ustaleń faktycznych okoliczności, które znalazły pełne odzwierciedlenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Świadka nie było jednak w szpitalu w momencie wyrażenia woli przez spadkodawczynię 17 września 2006 roku. Odnośnie okoliczności związanych z dalszym pobytom spadkodawczyni w szpitalu świadek T. W. (1) zeznając utrzymywała uprzednio narzuconą linię narracyjną, wypowiadała się logicznie i w sposób stabilny w zakresie szczegółowości prezentowanych treści. Dlatego też jej relację uznać należało za zgodną z rzeczywistością.

W całości za wiarygodne uznać należało zeznania świadków M. L. (1) oraz W. M. (1), albowiem osoby te nie są w żadnej mierze związane z uczestnikami postępowania, nie mają interesu w uzyskaniu judykatu o określonej treści, a przede wszystkim dlatego, że zeznania powołanych osobowych źródeł dowodowych korespondują ze sobą, wzajemnie się uzupełniają i nie wykazują żadnych sprzeczności z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. M. L. (1) zeznał, że widział u spadkodawczyni osobę, która zeznawała przed nim, czyli jak wynika z protokołu rozprawy z dnia 21 marca 2008 (k. 35- 36) widział on W. M. (1). Obecność W. M. (1) u M. K. (2) potwierdziła T. W. (1). Reasumując, treść depozycji powołanych źródeł dowodowych nie nasuwa wątpliwości co do ich wiarygodności.

Za wiarygodne uznać należało zeznania świadka P. M. (2), które korespondowały z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym, jak również zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną. Świadek zeznawał szczegółowo, pamiętał istotne okoliczności z punktu widzenia stanu zdrowia spadkodawczyni w dniu 17 września 2006 roku. Spostrzegł, że M. K. (2) odwiedzają różne osoby, nie był jednak w stanie powiązać kto i w jakiej porze, z wyjątkiem J. K. (3), odwiedzał pacjentkę. Najczęściej widział jednak, co kategorycznie stwierdził, J. K. (3), którą rozpoznał na sali rozpraw. Owo zachwianie szczegółowości zeznań jest w pełni zrozumiałe z uwagi na zakres obowiązków lekarza dyżurnego, jak również upływ czasu, który wzmógł naturalny proces zapominania. Doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że lekarz najwięcej uwagi przywiązuje do szczegółów związanych ze stanem zdrowia chorego. W. jedynie zapamiętał osobę, która najczęściej przebywała u pacjentki. Jednakże okoliczności te w żadnej mierze nie dezawuuują szczególnego waloru zeznań świadka, który w swych zeznaniach opisywał stan zdrowia spadkodawczyni. Na podstawie tych zeznań Sąd ustalił, że spadkodawczyni nie spała, mogła mówić, choć z trudem. W każdym bądź razie z M. K. (2) był zachowany kontakt.

Prócz tego zwrócić należy uwagę, iż świadek jest lekarzem, nie jest w żadnej mierze związany z uczestnikami postępowania, zaś jego zeznania cechował obiektywizm. Pełniąc dyżur nie został powiadomiony o fakcie dokonania czynności prawnej w postaci testamentu ustnego.

Sąd oparł się na opiniach biegłych D. U., R. G. i L. P., ale jedynie w zakresie w jakim opinie te nie są sprzeczne z opinią R. G., który jako ostatni wypowiadał się w sprawie, zaś jego opinia była najpełniejsza, uwzględniała bowiem całe spektrum zgromadzonej dokumentacji medycznej. Biegły L. P. twierdził, że pacjent w stanie wstrząsu hipowolemicznego nie jest w stanie podejmować żadnych decyzji, jest w stanie jedynie walczyć o życie. Odmienne wnioski wyciągnął biegły R. G., przyjmując jedynie znaczne ograniczenie swobody podejmowania decyzji i wyrażania woli. Zdaniem Sądu to twierdzenia R. G. zasługują na obdarzenie ich walorem wiarygodności. Biegły w sposób przekonujący przedstawił wpływ krwawienia do przewodu pokarmowego chorej na jej stan zdrowia w zakresie niedotlenienia i powstałego wstrząsu hipowolemicznego. W tym zakresie biegły przedstawił logiczny, wyczerpujący wywód, którego wnioski zasadniczo nie odbiegały od spostrzeżeń świadków testamentu ustnego z dnia 17 września 2006 roku, jak również zeznań świadka P. M., lekarza dyżurnego. Zauważyć należy, że stan zdrowia zmarłej pogarszał się, natomiast moment krytyczny nastąpił po godzinie 18:00, zatem po wyrażeniu ostatniej woli. Biegły L. P. nie wziął pod uwagę spostrzeżeń świadków odnośnie stanu zdrowia spadkodawczyni, jego zmian na przestrzeni kilku godzin, tego jak stan zdrowia M. K. (2) falował. W tym względzie opinia L. P. ma walor bardziej ogólny i nie uwzględnia indywidualnych okoliczności sprawy. Natomiast biegły R. G. wskazywał na wpływ procesu chorobowego w odniesieniu do zdolności adaptacyjnych jednostki. Zeznania świadków wskazują na zachowany kontakt słowno - logiczny ze spadkodawczynią w chwili składania ostatniej woli. Także kontakt ten zachowany był w godzinach poprzedzających. W tym względzie opinia biegłego L. P. pozostaje w sprzeczności ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Ponadto kategoryczny, że w tym stanie w 17 września 2006 roku spadkodawczyni nie mogła w tym stanie podejmować żadnych decyzji jest stanowiskiem niedostatecznie uzasadnionym, niepoddającym



się kontroli. Biegły nie umotywował tego wniosku na indywidualnych okolicznościach dotyczących spadkodawczyni. Natomiast biegły R. G. wskazywał na okoliczność, iż wdrożony proces leczenia prowadzić miał do kompensaty niedotlenienia, co też aż do kryzysu pozwalało M. K. (2) pozostawać w kontakcie z otoczeniem, a przecież była ona co jakiś czas odwiedzana przez znajomych i przyjaciół. Twierdzenia biegłych nie pozwoliły na poczynienie jednoznacznego, niebudzącego wątpliwości twierdzenia faktycznego, że spadkodawczyni pozbawiona była możliwości swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli. Całokształt opinii biegłych, częściowo również ich chwiejność, przeważać musiało szalę ku wnioskowi przeciwnemu, wyrażonemu przez biegłego R. G., który finalnie w ustnej uzupełniającej opinii wybronił pogląd o jedynie ograniczeniu zdolności testowania spadkodawczyni.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd pominął opinię sądowo psychiatryczną biegłej E. G. (1), albowiem biegła wykroczyła poza swe kompetencje, jej opinia pisemna i ustna uzupełniająca wykazują istotne sprzeczności, których biegła nie potrafiła wyjaśnić. Prócz tego wnioski wyciągnięte przez biegłą nie zostały należycie umotywowane, przez co opinia ta nie poddaje się weryfikacji. Innymi słowy, nie sposób prześledzić, z punktu widzenia logiki formalnej, w jaki sposób biegła wyciągnęła wnioski.

W zakresie wiadomości specjalnych z zakresu psychiatrii Sąd oparł się na opinii biegłego J. K., zaś na opinii biegłej I. P. jedynie w zakresie, w jakim nie była ona sprzeczna z opinią biegłego J. K.. Zważyć należy, że ustalenia biegłej I. P. odnośnie zdolności M. K. (2) do porozumiewania się z otoczeniem nie znalazły odzwierciedlenia w treści depozycji świadków testamentu ustnego z dnia 17 września 2006 roku. Dlatego też wniosku, że 17 września 2006 roku spadkodawczyni miała zniesioną zdolność testowania nie sposób podzielić. Wyrażenie ostatniej woli o treści jak w niniejszej sprawie nie jest oświadczeniem długim, czy skomplikowanym. Z racji podejmowanych procedur medycznych nie było przeszkód, aby M. K. (2) mogła się wypowiadać. Ponadto biegła I. P. - co przyznała na rozprawie - oparła się na wnioskach opinii biegłego L. P., która zdaniem Sądu jedynie częściowo zasługiwała na wiarę. Te względy zdecydowały, że Sąd częściowo odmówił wiary w opinię biegłej I. P..

Opinia biegłego J. K., zarówno pisemna i ustna uzupełniająca, była w pełni przekonująca, należycie uzasadniona i uwzględniała pełen zakres materiału dowodowego. Biegły w sposób kategoryczny wypowiadał się na pytania stron. Brak jest podstaw, aby kwestionować wnioski jego opinii. Biegły zapoznał się ze złożonymi do akt sprawy opiniami biegłych z zakresu pulmonologii, chorób wewnętrznych i kardiologii. Jego opinia była zatem pełniejsza, aniżeli opinia biegłej I. P..

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

Wniosek nie jest zasadny i nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem brak było podstaw do ingerowania w ustalony porządek dziedziczenia.

Postępowanie o zmianę postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku jest szczególnym rodzajem postępowania wznowieniowego, uregulowanego w sposób odrębny w przepisach art. 679 § 1 – 3 k.p.c.

Zgodnie z art. 679 § 1 zd. 1 i § 2 k.p.c. dowód, że osoba, która uzyskała stwierdzenie nabycia spadku nie jest spadkobiercą lub że jej udział w spadku jest inny niż stwierdzony, może być przeprowadzony tylko w postępowaniu o uchylenie lub zmianę stwierdzenia nabycia spadku. Wniosek o wszczęcie takiego postępowania może zgłosić każdy zainteresowany. Niewątpliwie wnioskodawczyni, powołując się na istnienie testamentu ustnego spadkodawczyni z 14 września 2006 r. sporządzonego na jej rzecz, jest osobą zainteresowaną i może zgłosić wniosek o zmianę postanowienia.

Testamenty dzielą się na zwykłe i szczególne. Do testamentów zwykłych zalicza się testamenty: własnoręczny, notarialny i urzędowy. Ustawodawca przewidział także możliwość sporządzenia testamentu ustnego, zaliczającego się do testamentów szczególnych, których ważność uzależniona jest wystąpienia dodatkowych przesłanek ustawowych.

Testator może sporządzić testament ustny, jeżeli istnieje obawa jego rychłej śmierci albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione. Testament ustny

sporządza się w ten sposób, iż spadkodawca oświadcza ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności co najmniej trzech świadków. Treść testamentu ustnego może być stwierdzona poprzez spisanie przez jednego ze świadków albo osobę trzecią oświadczenia spadkodawcy przed upływem roku od jego złożenia, z podaniem miejsca i daty oświadczenia oraz miejsca i daty sporządzenia pisma, a pismo dodatkowo podpisują spadkodawca i dwaj świadkowie albo wszyscy świadkowie (art. 952 § 1 i 2 k.c.).

W niniejszej sprawie zachodziło szereg spornych okoliczności faktycznych. Przede wszystkim istniały wątpliwości co do podstaw sporządzenia testamentów 14 i 17 września a nawet co do tego, iż zostały one sporządzone.

Odnosząc się do samych wymogów dotyczących ilości i kwalifikacji świadków należy uznać, iż w przypadku obu testamentów wymogi te zostały spełnione, co jest w sprawie niesporne.

Kolejną kwestią istotną jest istnienie obawy rychłej śmierci. W tym miejscu należy także zaznaczyć, że testament ustny jest testamentem szczególnym, a co za tym idzie nie może być sporządzony w każdej, dowolnie wybranej przez spadkodawcę chwili. Musi istnieć przynajmniej jedna z okoliczności wskazanych w art. 952 § 1 k.c., pozwalających na skorzystanie z tej formy testamentu. Ważny testament ustny spadkodawca może sporządzić wyłącznie w sytuacjach przewidzianych przez prawo, tj. jeżeli istnieje obawa jego rychłej śmierci albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione.

Podstawowym zagadnieniem związanym z wymienioną w ustawie na pierwszym miejscu przesłanką pozwalającą na skorzystanie z testamentu szczególnego, jakim jest testament ustny, jest kwestia charakteru, obiektywnego lub subiektywnego, tej przesłanki. Orzecznictwo Sądu Najwyższego jest niejedolite, podobnie jak stanowisko doktryny. W części orzeczeń Sąd Najwyższy przyjmuje, że wystarczy subiektywnie uzasadniona obawa rychłej śmierci istniejąca w chwili sporządzania testamentu (por. orzeczenie SN z dnia 3 listopada 1948 r., C 755/48, PiP 1949, z. 2, s. 121; orzeczenie SN z dnia 10 sierpnia 1948 r., C 458/48, PiP 1948, z. 12, s. 116; uchwałę SN z dnia 7 stycznia 1992 r., III CZP 135/91, OSP 1993, z. 1, poz. 4, z krytyczną glosą E. Skowrońskiej oraz glosą A. Świątłowskiego, Rejent 1992, nr 11, s. 102; a także F. Błahuta (w:) Kodeks cywilny. Komentarz, red. J.I. Bielski, J. Ignatowicz, J. Pietrzykowski, Z. Resich, Warszawa 1972, s. 1878 i W. Żywicki, Testamenty ustne w świetle orzecznictwa, NP 1971, nr 1, s. 108 i n.).

W innych orzeczeniach Sąd Najwyższy zajmuje stanowisko przeciwne, uznając, że obawa rychłej śmierci musi być uzasadniona stanem zdrowia spadkodawcy, ocenianym z punktu widzenia wiedzy lekarskiej. Nie mają natomiast znaczenia przyczyny, które spowodowały powstanie takiej obawy (por. orzeczenie SN z dnia 4 lipca 1952 r., C 1321/52, OSN 1953, nr I, poz. 30; orzeczenie SN z dnia 6 sierpnia 1958 r., 1 CR 512/58, OSPiKA 1960, poz. 37, z notką K.P.; orzeczenie SN z dnia 25 marca 1974 r., III CRN 5/74, OSNCP 1975, nr 3, poz. 42; postanowienie SN z dnia 24 marca 2000 r., I CKN 485/98, LEX nr 50850; postanowienie SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 15/00, Prok. i. Pr.-wkł. 2002, nr 11, poz. 36; a także J. Kosik, Przesłanki sporządzenia testamentu ustnego w k.c., SC 1969, t. XIII–XIV, s. 204; S. Wójcik (w:) System prawa cywilnego, t. IV. Prawo spadkowe, red. J.St. Piątkowski, Ossolineum 1986, s. 202).

Należy zauważyć, że został wyrażony także pogląd łączący oba te stanowiska. W postanowieniu SN z dnia 28 marca 2000 r., II CKN 875/98 (LEX nr 50877), stwierdzono, że przesłanka istnienia obawy rychłej śmierci jest spełniona, gdy subiektywne przekonanie spadkobiercy oparte jest na uzasadniających je okolicznościach (zob. też postanowienie SN z dnia 8 lutego 2006 r., II CSK 128/05, LEX nr 192038; postanowienie SN z dnia 3 grudnia 2010 r., I CSK 37/10, LEX nr 694228; postanowienie SN z dnia 27 lutego 2013 r., IV CSK 380/12, LEX nr 1314431), a obiektywny stan uzasadnia istnienie takiej obawy (por. np. postanowienie SN z dnia 28 marca 2000 r., II CKN 875/98, LEX nr 50877; postanowienie SN z dnia 12 kwietnia 2002 r., I CKN 1457/99, LEX nr 55105; postanowienie SN z dnia 3 grudnia 2010 r., I CSK 37/10, LEX nr 694228; postanowienie SN z dnia 29 czerwca 2012 r., I CSK 575/11, IC 2013, nr 10, s. 43). Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę w pełni podziela to stanowisko i argumentację powołaną w przytoczonych orzeczeniach.

W ocenie Sądu w 14 września 2006 roku u spadkodawczyni nie istniała obawa rychłej śmierci. Obawa rychłej śmierci, jako podstawa sporządzenia testamentu ustnego, nie oznacza lęku, czy strachu przed śmiercią odczuwanego przez

spadkodawcę. Nie oznacza również obaw co do przyszłości. Przyjąć należy, że w przewlekłych stanach chorobowych ustawową przesłankę obawy rychłej śmierci (art. 952 § 1 k.c.) można uznać za spełnioną wówczas, gdy w stanie zdrowia następuje nagle pogorszenie lub pojawiają się nowe rokowania wskazujące na nadzwyczajną bliskość czasową śmierci spadkodawcy. Należy zauważyć, że obawy o niebawem mającą nadejść śmierć spadkodawczyni nie zwerbalizowała przy świadkach. Mówiła jedynie o niepokoju, lęku przed przyszłością. M. K. (2) była osobą schorowaną, cierpiała na przewlekłe choroby, w przeszłości leczona była onkologicznie. Żadna jednak z przewlekłych chorób, na które cierpiała w świetle obiektywnych okoliczności nie usprawiedliwiała pojawienia się naglej obawy przed rychłą śmiercią. Będąc osobą schorowaną spadkodawczyni miała świadomość śmierci, tak jak każdy. Niewątpliwie również stan zdrowia spadkodawczyni po ostatniej hospitalizacji 14 września 2006 roku pogorszył się. Z pewnością spadkodawczyni zdawała sobie z tego sprawę. Ponadto spadkodawczyni w tym dniu czuła się źle. Jednak tego dnia nie zdecydowała się na hospitalizację. W rozmowach ze świadkami nie mówiła, iż chce umrzeć we własnym domu, etc. Spadkodawczyni nie zdecydowała się na pobyt w szpitalu, aby załatwić swe sprawy rodzinne, w tym pójść na groby bliskich. Także wedle zgromadzonej, obszernej dokumentacji medycznej oraz wypowiedzi biegłych (R. G., L. P., D. U.) stan kliniczny spadkodawczyni 14 września 2006 roku nie był krytyczny. Właśnie dlatego nie można mówić o obawie rychłej śmierci. Postępowanie M. K. (2) ewidentnie wskazywało na brak takiej naglej obawy, spadkodawczyni chciała pozabawiać sprawy, nie było żadnych przeszkód by sporządzić testament w zwykłej formie (udać się do notariusza, napisać testament własnoręczny).

M. K. (2) mogła dochować zwykłej formy pisemnej. Spadkodawczyni 14 września 2006 roku mogła czytać i pisać. Sporządzając ostatnią wolę w formie ustnej należy postępować ściśle według przepisów kodeksu cywilnego. Brak dochowania wyżej wskazanych przesłanek uzasadniał uznanie testamentu ustnego z dnia 14 września 2006 roku za nieważny.

Rozstrzygając w niniejszym postępowaniu Sąd z urzędu zobligowany był do zbadania kręgu spadkobierców po zmarłej, zatem ocenić należało ważność testamentu ustnego z 17 września 2006 roku.

Oceniając przesłankę obawy rychłej śmierci spadkodawczyni 17 września 2006 roku trzeba mieć na uwadze, że M. K. (2) zdecydowała się ustnie przekazać swoją ostatnią wolę po rozmowie z lekarzem. Sąd nie miał możliwości ustalić o czym dokładnie w owym czasie rozmawiała z lekarzem, jakie rokowania usłyszała etc. Jest to jednak okoliczność znacząca. Zdaniem Sądu wobec pogarszającego się stanu zdrowia, postępujących objawów chorobowych, nawet pomimo zastosowania intensywnego leczenia u spadkodawczyni pojawiła się obawa o życie, którą w świetle ustalonych na podstawie opinii biegłego R. G. rozpoznań chorobowych uznać należy za całkowicie usprawiedliwioną okolicznościami o charakterze obiektywnym. Dostępne wyniki badań wskazywały na pogarszające się parametry. Spadkodawczyni musiała sobie zdawać sprawę z coraz gorszego samopoczucia, nawet jeśli z uwagi na zastosowane leczenie mogła mieć zaburzony ogląd sytuacji. Niewątpliwie jednak pogarszanie się jej stanu zdrowia w warunkach permanentnej hospitalizacji musiało wzbudzić u spadkodawczyni obawę rychłej śmierci. Stąd też zastosowanie formy ustnej należało uznać za trafne i pozostające w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa.

Sąd ustalił, że 17 września 2006 roku stan zdrowia psychicznego spadkodawczyni ograniczał, ale nie znosił zdolności do świadomego lub swobodnego podejmowania decyzji i wyrażenia woli. Ponadto na podstawie opinii biegłego R. G. Sąd ustalił, że stan zdrowia fizycznego spadkodawczyni powodował znacznie zaburzoną zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji. Jednakże w żadnej z wypowiedzi biegłych R. G. i K. (na których ostatecznie oparł się Sąd) nie pojawiło się kateryczne stwierdzenie, iż spadkodawczyni miała wyłączoną zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji.

Artykuł 670 k.p.c. nakłada na sąd spadku obowiązek badania z urzędu, kto jest spadkobiercą. W przypadku, gdy uczestnicy postępowania wnoszą o stwierdzenie nabycia spadku na podstawie testamentu ustnego należy ustalić, czy taki testament został w ogóle sporządzony oraz czy jest ważny, a zatem wola testatora nie została dotknięta wadą w postaci braku świadomości lub swobody przy składaniu oświadczenia woli, błędu lub groźby (art. 945 § 1 k.p.c.). Wskazać należy, że jedynie całkowity brak świadomości lub swobody wyłącza zdolność testowania. Zaburzenie choćby znaczne procesów poznawczych organizmu nie wyłącza tej zdolności. Także sam fakt, że testator nie może mówić w

sposób zrozumiały i nie może też pisać, lecz porozumiewa się za pomocą gestów czy dźwięków lub w inny jeszcze sposób, nie musi oznaczać, że składa oświadczenie woli w stanie wyłączającym świadome lub swobodne wyrażenie woli (post. SN z 14.6.2012 r., I CSK 564/11, Legalis). Nie wyłącza także złożenia oświadczenia woli mówienie ciche, spod maski tlenowej, jak w niniejszej sprawie.

W związku z powyższym Sąd nie znalazł podstaw do zmiany postanowienia spadkowego po M. K. (2).

Uwzględniając nakład pracy i poświęcony czas Sąd przyznał biegłym wynagrodzenie w wysokości określonej w oparciu o art. 288 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., art. 89, 90 i 148 Ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 roku (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm. oraz na podstawie Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym (Dz.U. z 2013 r., poz. 518) - w wysokości wnioskowanej przez biegłych.

O kosztach postępowania i postępowaniami przed Sądem odwoławczym Sąd orzekł na podstawie art. 520 § 1 k.p.c.

**Sygn. akt III Ca 1460/18**

## POSTANOWIENIE

Dnia 10 stycznia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Łodzi III Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

**Przewodniczący: Sędzia Marta Witoszyńska**

**Sędziowie: Sławomir Zieliński**

**(del.) Mariusz Bilicz**

**Protokolant: staż. A. P.**

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2019 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z wniosku **M. K. (1)**

z udziałem **P. M. (1), T. P. (1) i Miasta Ł.**

o zmianę postanowienia wydanego 27 czerwca 2007 r. przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie sygn. akt III Ns 54/07 o stwierdzenie nabycia spadku po M. K. (2)

na skutek **apelacji wnioskodawczyni**

od postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi

z dnia 9 maja 2018 r., sygn. akt III Ns 1592/15

postanawia:

1. **oddalić apelację;**

2. **zasądzić od M. K. (1) na rzecz T. P. (1) i P. M. (1) kwotę po 360 (trzysta sześćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;**

**3. nakazać pobrać od M. K. (1) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 659,06 (sześćset pięćdziesiąt dziewięć i 6/100) zł tytułem kosztów sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa w postępowaniu apelacyjnym.**

**Sygn. akt III Ca 1460/18**

## UZASADNIENIE

Postanowieniem z 9 maja 2018 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, w sprawie z wniosku M. K. (1) z udziałem T. P. (1), P. M. (1) i Miasta Ł. o zmianę postanowienia wydanego 27 czerwca 2007 roku przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, III Wydział Cywilny w sprawie III Ns 54/07 w sprawie o stwierdzenie nabycia spadku po M. K. (2) postanowił:

- w punkcie 1. - oddalić wnioszek;
- w punkcie 2. - określić wysokość wynagrodzenia biegłej E. G. (1) za wydaną opinię ustną, uzupełniająca na kwotę 92,39 złotych i wypłacić tę kwotę biegłej ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi;
- w punkcie 3. określić wysokość wynagrodzenia biegłego sądowego J. K. (1) za wydaną opinię ustną, uzupełniająca na kwotę 210,96 złotych i wypłacić tę kwotę biegłemu ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi;
- w punkcie 4. ustalić, iż wnioskodawczyni i uczestnicy ponoszą koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie, także związane z postępowaniami przed Sądem II instancji.

Sąd Rejonowy wskazał, że we wniosku z 3 września 2007 roku M. K. (1) wniosła o zmianę prawomocnego postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia wydanego w sprawie III Ns 54/07 o stwierdzeniu nabycia spadku po M. K. (2) i orzeczenie, iż spadek po zmarłej nabyła w całości na podstawie testamentu ustnego z 14 września 2007 r. wnioskodawczyni.

Postanowieniem z 23 lutego 2012 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi zmienił prawomocne postanowienie Sądu z 27 czerwca 2007 roku w sprawie III Ns 54/07 w ten sposób, iż stwierdził, że spadek po M. K. (2) na podstawie ustawy nabyła w całości z dobrodziejstwem inwentarza Gmina Ł..

Od powyższego postanowienia wnioskodawczyni M. K. (1) i uczestnik T. P. (1) złożyli apelację. Z uwagi na zgon uczestniczki H. M. Sąd Okręgowy postanowieniem z 21 stycznia 2013 r. zawiesił postępowanie apelacyjne 30 czerwca 2012 r. i jednocześnie podjął zawieszony postępowanie apelacyjne z udziałem P. M. (1) jako następcy prawnego zmarłej uczestniczki.

Postanowieniem z 21 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi uchylił z obu apelacji zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia, również o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu postanowienia Sąd Okręgowy wskazał, że Sąd Rejonowy nie zbadał w sposób należyty czy spadkodawczyni 14 do 17 września 2006 roku była zdolna do świadomego oraz swobodnego wyrażenia decyzji i woli, a także czy stan zdrowia w tych dniach uzasadniał obawę rychłej śmierci, a w szczególności, że nie dopuścił nie zasięgnął opinii biegłego sądowego internisty.

Po zwrocie akt do Sądu I instancji sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą III Ns 469/13.

Po powtórny rozpoznaniu sprawy, postanowieniem z 18 grudnia 2014 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi zmienił prawomocne postanowienie Sądu z 27 czerwca 2007 r. w sprawie o sygn. akt III Ns 54/07 w ten sposób, że stwierdził, że spadek po M. K. (2), córce B. i H., zmarłej 21 września 2006 r. w Ł., ostatnio stale zamieszkałej w Ł., na podstawie testamentu ustnego z dnia 14 września 2006 r. otwartego i ogłoszonego przed tym Sądem w dniu 28

sierpnia 2007 r. w sprawie o sygn.. akt III Ns 881/07 nabyła M. K. (1) (córka M. i J.) - w całości, z dobrodziejstwem inwentarza. Jako uczestnicy postępowania zostali wskazani: H. M., T. P. (1) i Gmina Ł..

Apelację od w/w postanowienia złożył T. P. (1), zarzucając, nierozważenie istotnych okoliczności sprawy, sprzeczność ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego, naruszenie prawa materialnego w szczególności przez nie przyjęcie odwołania wcześniejszego testamentu ustnego, wobec istnienia późniejszego testamentu z 17 września 2006 roku.

Postanowieniem z 10 lipca 2015 r., wydanym w sprawie III Ca 565/15, Sąd Okręgowy w Łodzi uchylił zaskarżone postanowienie, zniósł postępowanie poczynawszy od momentu zwrotu akt do Sądu I instancji po wydaniu postanowienia Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 21 stycznia 2013 r. w sprawie III Ca 67/13 i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, że przyczyną uchylenia postanowienia jest nieważność postępowania, powstała na skutek tego, że w postępowaniu nie brał udziału P. M. (1) - następca prawny H. M., zmarłej 30 czerwca 2012.

Po zwrocie akt do Sądu I instancji sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą III Ns 1592/15.

Wnioskodawczyni popierała wniosek złożony 3 września 2007 roku. P. M. (1) i T. P. (1) wnosili o oddalenie wniosku. Do zamknięcia rozprawy wnioskodawczyni i uczestnicy nie zmienili stanowisk procesowych.

### ***Sąd Rejonowy poczynił następujące ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy przyjmuje za własne:***

M. K. (2) leczyła się uprzednio onkologicznie. Przeżyła chemio- i radioterapię przelyku (1998 r.). 14 września 2006 roku otrzymała skierowanie do Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala im. (...) w Ł.. Lekarz kierujący nie stwierdził cech wznowy nowotworu krtani i gardła.

T. W. (1) jest babcią wnioskodawczyni M. K. (1). M. K. (2) była jej przyjaciółką. T. W. (1) przyjaźniła się z rodziną K. od około 30 lat, odwiedzała spadkobierczynię w szpitalu.

14 września 2006 roku M. K. (2) na podstawie w/w skierowania została przyjęta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w III Szpitalu Miejskim im. dr K. J.. M. K. (2) zgłaszała duszności, chrypkę, kaszel, postępujące chudnięcie i ból okolicy lewego łuku żebrowego. W rozpoznaniu lekarz wpisał: duszność do obserwacji. Chorej przetoczono płyny. Rozpoznano zapalenie płuc. W badaniach biochemicznych krwi stwierdzono znaczny wzrost stężenia CRP do 244 mg % (norma wynosi do 5 mg%). Podwyższone było również stężenie mocznika i kreatyniny, wskazujące na niewydolność nerek. W tym samym dniu M. K. (2) została wypisana na własną prośbę. M. K. (2) złożyła podpis w dokumentacji lekarskiej, wyrażając zgodę na proponowane leczenie i zabiegi operacyjne. Sporządziła odrębną notatkę o treści: „W chwili obecnej nie wyrażam zgody na pozostanie w szpitalu z przyczyn rodzinnych”, którą również podpisała. Przy wypisie zalecono dalsze leczenie w oddziałach specjalistycznych – onkologii lub pulmonologii, a w razie odmowy na oddziale wewnętrzny.

M. K. (2) jako osobę do kontaktu wskazała A. D.. A. D. jest córką T. W. (1) i w tamtym okresie pracowała na innym oddziale tego szpitala jako lekarz. Powodem chęci opuszczenia szpitala było to, że M. K. (2) chciała odwiedzić bliskich na cmentarzu. Opuszczając szpital (...) wskazał, iż wróci do szpitala w dniu następnym.

Stan zdrowia M. K. (2) 14 września 2006 r. był poważny, na co wskazuje wynik badania radiologicznego klatki piersiowej - zapalenie płuca lewego z wysiękiem w jamie opłucnej, podwyższony wskaźnik stanu zapalnego (CRP 344 mg%) i niewydolność nerek - jednakże nie na tyle zagrażający życiu, by świadomie, na własną prośbę wypisać się ze szpitala. Spadkobdawczyni była osobą schorowaną. Leczyła się z powodu przewlekłych chorób. Na dzień 14 września 2006 r. nie wymagała pomocy osób trzecich, także w zakresie samoobsługi. Była osobą samodzielną, chodzącą. 14 września 2006 r. nie istniały u spadkobdawczyni objawy utrudniające pisanie. W następnych kilkunastu godzinach stan zdrowia M. K. uległ pogorszeniu.

Po powrocie ze szpitala (...) poprosiła swojego znajomego R. Z. (1), który przywiózł ją ze szpitala, aby poszedł po dwie sąsiadki - E. S. i E. D.. M. K. (2) powiedziała mu, że jest słaba i nie wie co z nią będzie.

Kiedy wszyscy stawili się w mieszkaniu M. K. (2), oznajmiła ona, iż chce wyrazić swoją ostatnią wolę. W tym czasie spadkodawczyni była słaba, leżała w łóżku, była blada i wychudzona. Poprosiła E. S., aby sięgnęła z sekretarzyka coś do pisania i papier. M. K. (2) powiedziała, żeby E. S. zapisała jej ostatnią wolę, że przekazuje cały swój majątek M. K. (1), to jest wnuczce J. W., a kamienicą żeby opiekował się J. W. i aby jej wola została ujawniona po pół roku. E. S. usiadła przy biurku i spisała to co mówiła M. K. (2). Odczytano treść testamentu, a następnie świadkowie podpisali się pod testamentem. Spadkodawczyni potwierdziła, że wszystko zostało właściwie spisane. Spadkodawczyni miała opuchnięte ręce. Nie podpisała się na dokumencie.

14 września 2006 roku M. K. (2) była zdolna do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli.

15 września 2006 roku T. W. (1) zawiozła M. K. (2) do szpitala. M. K. (2) została przyjęta o godzinie 10:48. Jako osobę do kontaktu wskazała A. D.. Na obu formularzu zgody na zabiegi lekarskie widnieje podpis "M. K.". Podpis jest czytelny. Dokumentacja medyczna nie zawiera adnotacji, że ktoś inny podpisał się za albo w imieniu M. K. (2).

Lekarzem przyjmującym M. K. (2) do szpitala był P. M. (2), który zapamiętał, że pacjentka była wówczas w dobrym stanie.

M. K. (2) została przyjęta na oddział wewnętrzny z rozpoznaniem zapalenia płuc, niewydolności nerek, niewydolności krążenia. Jej stan zdrowia określono jako ciężki. Przy przyjęciu do szpitala była przytomna, w pełnym kontakcie słowno - logicznym, z dusznością spoczynkową, przyspieszoną ilością oddechów, ze zmianami osłuchowymi nad polami płucnymi charakterystycznymi dla zapalenia płuc. Chora wymagała tlenoterapii i stosowania intensywnego leczenia. Stan zdrowia M. K. (2) 16 września 2006 roku nie zmienił się w porównaniu z dniem wcześniejszym. Dnia 14 września 2006 roku chora nie wymagała leczenia szpitalnego. Do pogorszenia stanu zdrowia doszło między opuszczeniem oddziału ratunkowego a przyjęciem 15 września 2006 roku. Pogorszenie stan zdrowia było znaczne. Wyniki gazometrii świadczyły o niedotlenieniu.

16 września 2006 r. stan mentalny M. K. (2) uległ istotnemu pogorszeniu. Wskazuje na to gazometria krwi. Przy takich parametrach stopień niedotlenienia mózgu wywołuje spadek krytycyzmu i niezdolność do podejmowania racjonalnych decyzji. Jest to ewidentny stan zagrożenia życia, który uległ dalszemu pogorszeniu w wyniku krwotoku z przewodu pokarmowego i objawom wstrząsu pokrwotocznego.

17 września 2006 roku (niedziela) T. W. (1), po otrzymaniu informacji od koleżanki, iż z M. K. (2) źle się dzieje, pojechała do szpitala. Zjawiała się około godziny 11. Podczas wizyty T. W. (1) M. K. (2) źle się czuła, miała podłączony tlen i maseczkę. Mówiła mało i nie wypowiadała pełnych zdań. Była słaba, mówiła o lęku i braku sił. Rozumiała wypowiedziane do niej słowa. Razem z T. W. (1) była jej córka A. D.. T. W. (1) została u przyjaciółki do godziny 16. Miała ją zmienić jej druga córka a mama M. J. K.. J. K. (3) zmieniła mamę około godziny 15:30. Została do godziny 20.

17 września 2006 r. u M. K. (2) była również W. M. (1), która знаła spadkodawczynię od czasów, gdy żyła jeszcze mama i siostra M. K. (2). W. M. (1) przebywała w szpitalu jako pacjentka na innym oddziale. M. K. (2) odwiedzała co 15 do 20 minut. Przez jakiś czas od godziny 16 do 20 W. M. (1), nie przebywała w pokoju M. K. (2). W tym czasie była na kolacji i przechodziła zabieg.

W. M. (1) widziała u spadkodawczyni M. L. (1), który był sąsiadem M. K. (2). M. L. (1) znał M. K. (2) od dzieciństwa. Przybył on po godzinie 10 a wyszedł o godzinie 12. Podczas jego wizyty M. K. (2) była przytomna, osłabiona i nie miała siły do rozmowy. W obecności M. L. (1) M. K. (2) nie powiedziała żadnego zdania. Próbowwała się podnosić. M. L. (1) pomógł jej. Ponadto zwilżył jej wargi.

Ponadto W. M. (1) widziała u M. K. (2) T. W. (1), jej dwie córki, w tym jedną z mężem, a także obcą osobę - "być może koleżankę" oraz obcą wysoką kobietę z córką, której również nie znała.

17 września około godziny 17 - ej u M. K. (2) pojawiła się E. Z. (1) i B. Z. (1). Stan M. K. (2) był wtedy ciężki, była bardzo słaba i miała podłączony tlen przez maskę. Miała spuchnięte ręce. Ze spadkodawczynią zachowany był kontakt słowny. Mówiła ona cicho i niewiele. Początkowo bliżej zmarłej usiadła B. Z. (1) i głównie ona rozmawiała z M. K. (2). Była to ogólna rozmowa o stanie zdrowia spadkodawczyni. Po wejściu lekarza do sali szpitalnej B. i E. Z. (1) opuściły ją, zaś po ich powrocie M. K. (2) oświadczyła, iż chciałaby złożyć swoją ostatnią wolę. E. Z. (2) powiedziała, żeby M. K. (2) spisała swoją ostatnią wolę. M. K. (2) odpowiedziała, że nie ma siły pisać. B. Z. (1) jest urzędnikiem skarbowym, rozlicza podatek od spadków i darowizn. Wiedzą, że do czynności testamentu ustnego niezbędne są 3 osoby B. Z. (1) wyszła z sali. Nie chciała prosić na świadka osób chorych, leżących na sali z M. Z.. Również E. Z. (1) opuściła salę szpitalną. Umówiła się z mamą, że poczeka na korytarzu. B. Z. (1) wyszła ze szpitala i poszła w kierunku samochodu po telefon, aby zadzwonić do męża i się go poradzić. Na terenie szpitala pomiędzy portiernią a budynkiem, w którym leżała spadkodawczyni spotkała znajomą M. T. (1). Córki M. T. (1) i B. Z. (1) chodziły do jednej szkoły. B. Z. (1) poprosiła M. T. (1), aby została świadkiem testamentu ustnego. M. T. (1) początkowo nie zgodziła się. Po chwili jednak B. Z. (1) przekonała ją. Razem udały się do sali, gdzie leżała M. K. (2). E. Z. (1) dołączyła do nich. Razem weszły do sali szpitalnej. Podeszły do łóżka M. K. (2). Przy łóżku stały dwa stoliki. Najbliżej M. K. (2) usiadła B. Z. (1). Obok usiadła M. T. (1). E. Z. (1) stała. M. K. (2) zsunęła maseczkę. Najpierw przedstawiła się. Następnie wymieniając swój majątek w postaci kamienicy, środków pieniężnych i pozostałych rzeczy i oświadczyła, że zostawia go T. P. (1) i H. M.. Po tym oświadczeniu rozmowa urwała się. M. K. (2) nie tłumaczyła motywów swojej decyzji. M. T. (1) życzyła pacjentce zdrowia, pożegnała się i wyszła. B. Z. (1) z E. Z. (1) zostały jeszcze chwilę, po czym pożegnawszy się wyszły.

W. M. (1) była obecna, kiedy lekarze ratowali M. K. (2), po tym jak jej stan zdrowia pogorszył się. Pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło po godzinie 18. M. K. (2) dusiła się.

Po odratowaniu kontakt z M. K. (2) był mizerny. Pacjentka była zmęczona i zamykała oczy. Wieczorem T. W. (1) ponownie pojawiła się u M. K. (2). Została na noc. Wówczas W. M. (1) poszła się położyć.

17 września 2006 r. lekarz P. M. (2) w godzinach od 8 do 20 – tej pełnił dyżur w szpitalu, w którym leżała spadkodawczyni. P. M. (2) był również osobą, która przyjmowała M. K. (2) do szpitala kilka dni wcześniej. W czasie przyjęcia do szpitala, kilka dni przed 17 września M. K. (2) była w dość dobrym stanie, sama chodziła. 17 września 2006 r., przy porannym obchodzie, uwagę P. M. (2) zwrócił zły stan spadkodawczyni. Miała duszności, zaleganie w drogach oddechowych. P. M. (2) zalecił odsysanie zalegających wydzielin, podawanie płynów w małych ilościach i założenie OCZ. Odsysanie odbywało się co godzinę i trwało 5 minut. Lekarz podejrzewał obrzęk płuc. Zaobserwował pogorszenie funkcji nerek. Od około 12 – tej stan spadkodawczyni ustabilizował się i pacjentka musiała być w pozycji siedzącej, bo jak się położyła to miała duszności. Po 2 – 3 godzinach spadkodawczyni znowu zgłaszała duszności. Był wtedy zachowany kontakt z pacjentką, jednakże M. K. (2) mówiła niechętnie, przerywanymi zdaniami. Pacjentka miała podawany tlen przez maskę, przez co mowa była niewyraźna. Była przytomna, nie spała. Dopiero później okazało się, iż M. K. (2) miała wówczas krwotok wewnętrzny i krwawiła z przewodu pokarmowego. O krwotoku lekarz został powiadomiony o godzinie 19:30. P. M. (2) nie miał żadnej wiedzy na temat ewentualnego testamentu z 17 września 2006 r. Gdyby został o nim poinformowany, to wówczas wpisałby to do dokumentacji medycznej. Od 14 – 15 tej M. K. (2) miała cały czas podawany tlen, miała założoną maskę przez którą można było mówić, ale mowa jest bardziej niewyraźna. Z M. K. (2) można było wówczas rozmawiać w tym sensie, że odpowiadała na pytania, ale tak jak pacjent z dusznością – niechętnie i przerywanymi zdaniami. P. M. (2) widział, że M. K. (2) odwiedzają różne osoby. Najczęściej u spadkodawczyni 17 września 2006 roku widział J. K. (3).

U M. K. (2) zdiagnozowano zapalenie płuca lewego z wysiękiem w lewej jamie opłucnej, krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego, wstrząs pokrwotoczny w przebiegu z w/w krwawienia, ciężką niewydolność krążeniowo - oddechową z obrzękiem płuc zakończoną zgonem, niewydolność nerek, stan po radioterapii i chemioterapii z powodu raka krtani, obustronną kamicę nerkową i marskość prawej nerki. Podejrzewano również nacieki nowotworowe w płucu lewym. W dniu 17 września 2006 roku istniały objawy, które w sposób znaczny upośledzały zdolność pisania. Stan kliniczny spadkodawczyni stale się pogarszał. W dostępnych badaniach były cechy stanu zapalnego,



niewydolności oddechowej, niewydolności nerek. Dominowała duszność. W tym stanie klinicznym pisanie jest utrudnione.

U spadkodawczyni istniała znacznie zaburzona zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji. Wynikało to z ciężkiego stanu ogólnego. Dominowała silna duszność. Objawy kliniczne takie jak: cechy niewydolności oddechowej, niewydolność nerek, cechy znacznego stanu zapalnego z medycznego punktu widzenia uzasadniają wystąpienie zaburzeń świadomości i wpływają na funkcje ośrodkowego układu mózgowego. Osoby w takim stanie klinicznym z dużym prawdopodobieństwem mają zaburzony ogląd sytuacji. W dużym stopniu zależy to od cech jednostkowych organizmu i zdolności do adaptacji. Zdecydowanie w takich stanach klinicznych dominują silne zaburzenia świadomości.

17 września 2006 roku stan zdrowia psychicznego spadkodawczyni ograniczał, ale nie znosił zdolności do świadomego lub swobodnego podejmowania decyzji i wyrażenia woli.

M. K. (2) zmarła jako panna 21 września 2006 r. w Ł. w wieku 59 lat. Nie miała dzieci. Jej rodzice i bezdzietne rodzeństwo zmarło przed nią.

Postanowieniem z 27 czerwca 2007 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi w sprawie III Ns 54/07 stwierdził, że spadek po M. K. (2), zmarłej w dniu 21 września 2006 r. na podstawie testamentu ustnego z dnia 17 września 2006 r. nabyli w całości T. P. (1) i H. M..

W protokole testamentu ustnego z dnia 14 września 2006 r. otwartego i ogłoszonego w Sądzie Rejonowym dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi w sprawie III Ns 881/07 jako spadkobierczynią wskazano M. K. (1) wnuczkę J. W..

Sąd Rejonowy, dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, podniósł, odnosząc się do okoliczności związanych z testamentem ustnym z 14 września 2006 roku, że jedynie częściowo dał wiarę świadkom testamentu ustnego E. D., R. Z. (1) i E. S.. Sąd poczynił ustalenia faktyczne jedynie w zakresie, w jakim treść zeznań wskazanych świadków nie była ze sobą sprzeczna. Wskazał, że świadkowie zeznawali prawie po upływie 3 lat od zdarzenia. Naturalnym jest, że po takim okresie czasu mogli oni gorzej pamiętać sytuację. Zdaniem Sądu Rejonowego jest to przyczyna tego, iż świadkowie chwiejnie relacjonowali odnośnie tego kto gdzie siedział, kto odczytał testament. Niewątpliwie jednak każdy ze świadków w taki sam sposób określił ostatnią wolę zmarłej, także co do administrowania kamienicą po jej śmierci. Także świadkowie zapamiętali stan zdrowia M. K. (2) oraz okoliczność, iż spadkodawczyni życzy sobie, aby jej wolę ujawnić po upływie 6 miesięcy od jej śmierci. Uznając, iż ustalenia faktyczne stanowią jedynie okoliczności pewne i udowodnione, Sąd częściowo ustalił fakty na podstawie zeznań tych świadków. Ustalenia te, z przyczyn o których będzie mowa później, są wystarczające dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Na podstawie przedłożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, jak również na podstawie zeznań świadków testamentu ustnego z 14 września 2006 roku Sąd Rejonowy przyjął domniemanie faktyczne, że w tym dniu M. K. (2) mogła sporządzić testament z zachowaniem wymaganej przez prawo formy pisemnej i nie istniała wówczas obawa rychłej śmierci spadkodawczyni. Artykuł 231 k.p.c. stanowi, że sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne). Należy zwrócić uwagę, iż w dokumentacji medycznej z tego dnia, jak również w dokumentacji medycznej z 15 września 2006 roku (dzień powrotu do szpitala) widnieją odręczne, czytelne zapisy nakreślone przez spadkodawczynię. Oznacza to, iż w tych dniach mogła ona pisać. Nic nie stało na przeszkodzie, iżby spadkodawczyni mogła sporządzić testament w formie pisemnej (własnoręcznie). Świadkowie testamentu E. D., E. S. i R. Z. (1) jednoznacznie wskazywali, iż z M. K. (2) był zachowany kontakt słownologiczny. Biegła wskazali, że nic nie ograniczało spadkodawczyni w możliwości nakreślenia testamentu, czy złożenia podpisu. E. S. i E. D. wskazywały nawet, iż M. K. (2) samodzielnie odczytała spisany przez E. S. dokument zawierający ostatnią wolę spadkodawczyni. Powyższe świadczy to o tym, iż M. K. (2) mogła czytać i pisać, nic jej zatem nie ograniczało przy sporządzaniu testamentu.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na zeznaniach B. Z. (1), E. Z. (1) i M. T. (1), świadków testamentu ustnego z 17 września 2006 roku. Powołane osobowe źródła dowodowe w sposób dość szczegółowy i zasadniczo zbieżny

przedstawiły okoliczności związane z wypowiedzeniem przez M. K. (2) ostatniej woli. Również przedstawiane przez świadków okoliczności związane ze stanem zdrowia M. K. (2) zasadniczo nie różniły się i pozostawały w logicznym związku z dokumentacją medyczną oraz zeznaniami świadka P. M. (2), które Sąd uznał za wiarygodne. Jedynie zeznania M. T. (1) w pewnym zakresie wykazywały rozbieżność z treścią depozycji B. Z. (1) i E. Z. (1). Właśnie na podstawie ich zeznań Sąd ustalił kto i gdzie znajdował się w chwili wypowiedzenia ostatniej woli przez zmarłą. M. T. (1) wskazywała, że wszystkie (tj. ona, B. Z. (1) i E. Z. (1)) stały i musiały się nachylić nad łóżkiem M. K. (2). Natomiast B. Z. (1) i E. Z. (1) spójnie przedstawiły, że najbliższą M. K. (2) usiadła B. Z. (1), a obok niej zasiadła M. T. (1), podczas gdy E. Z. (1) stała. Zdaniem Sądu powołana rozbieżność nie może automatycznie przekreślać wiarygodności powołanych źródeł dowodowych, wręcz przeciwnie, właśnie owe drobne rozbieżności świadczą o wiarygodności tychże dowodów. Byłoby wręcz niemożliwe, nieprawdopodobne i przez to niewiarygodne, aby po upływie ponad dwóch lat od zdarzenia trzy osoby złożyły identyczne co do istotnych szczegółów depozycje. Należy podkreślić, że co do zasadniczych elementów zdarzenia świadkowie zeznawali szczegółowo i zbieżnie. Konfrontując treść zeznań złożonych przez świadków w niniejszym postępowaniu z tym, co świadkowie zeznawali w sprawie III Ns 54/07 dojsć należy do przekonania, iż świadkowie zasadniczo zeznawali spójnie, logicznie i konsekwentnie.

B. Z. (1) jednoznacznie wskazała, że zna zarówno T. P. (1), jak również H. M., ale także rodzinę państwa K.. Treść składanych przez nią zeznań w żadnej mierze nie dozwala wysnuć tezy, iżby sprzyjała ona któremuś z uczestników postępowania. Innymi słowy, zeznawała w sposób obiektywny, wyważony i bardzo szczegółowy, nawet uwzględniając wpływ czasu, który skądinąd musiał w pewnym stopniu wpłynąć na stan pamięci świadka.

Odnosząc się do całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd Rejonowy zauważył, że świadek W. M. (1) zeznała, iż widziała u spadkodawczyni trzy kobiety, w tym matkę z córką i nieznaną jej osobą trzecią. Świadek nie mówiła, iżby w czasie w który kobiety te przebywają u spadkodawczyni w sali szpitalnej albo w jej sąsiedztwie przebywała również J. K. (3). Dlatego też Sąd uznał za niewiarygodne twierdzenia przesłuchanej w charakterze strony J. K. (3), że w godzinach pomiędzy 16 a 18 tylko przez 10 minut nie było jej w sali. Relacje świadków wskazują, iż nieobecność ta była dłuższa i w jej trakcie doszło do czynności prawnej polegającej na złożeniu testamentu ustnego.

Kierując się powyższymi argumentami Sąd pierwszej instancji uznał, że zeznania świadków testamentu ustnego zasługują na wiarę.

Depozycje J. K. (3) stanowiły podstawę ustaleń faktycznych jedynie w zakresie niesprzecznym z pozostałym materiałem dowodowym.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd oparł się na zeznaniach świadka T. W. (1), która pomimo iż jest babcią wnioskodawczyni, zatem ma potencjalnie interes w stronniczym zeznawaniu, zdaniem Sądu zeznawała obiektywnie, podawała istotne szczegóły odnośnie stanu zdrowia spadkodawczyni, które znalazły potwierdzenie w zeznaniach innych świadków - M. L. (1) i W. M. (1). Trzeba zauważyć, iż stan zdrowia M. K. (2) 17 września 2006 roku zmieniał się. W stosunku do zmarłej podejmowano różnorakie procedury medyczne, których zadaniem była poprawa stanu zdrowia pacjentki. Dlatego też zeznania poszczególnych świadków, którzy w różnych porach dnia przebywali z M. K. (2) nieznacznie różnią się. Przykładowo M. L. (1) wskazywał, iż M. K. (2) była przytomna, nie miała siły do rozmowy i w jego obecności nie powiedziała żadnego zdania. T. W. (1), która bodaj najwięcej przebywała w odwiedzinach u M. K. (2) wskazywała, że 17 września 2006 roku spadkodawczyni była bardzo słaba, niewiele mówiła, a jeśli już mówiła o były to słowa, że się boi i że nie ma siły. Ponadto wskazywała, iż mówiła pojedyncze słowa i był z nią kontakt wzrokowy. W tym zakresie zeznania T. W. (1) korespondowały z zeznaniami W. M. (1). Najpełniej stan zdrowia M. K. (2) w dniu 17 września 2006 roku opisał świadek P. M. (2), który w powiązaniu do podejmowanych czynności i pory dnia opisał stan zdrowia pacjentki. Relacja P. M. (2) potwierdza spostrzeżenia przywołanych w tym akapicie świadków.

Podkreślić należy, że świadek T. W. (1) zeznała o okolicznościach, które mogły być interpretowane przeciwko tezie o sporządzeniu testamentu jedynie na rzecz jej wnuczki M. K. (1). Chodzi mianowicie o tę część zeznań, w których świadek podkreśliła, że M. K. (2) rozumiała co się do niej mówi. Świadczy to o dużym obiektywizmie świadka, bowiem T. W. (1) mogła przecież zeznawać, iż kontakt słownologiczny ze spadkodawczynią był niemożliwy z uwagi

na postępujący proces chorobowy. Zeznania T. W. (1) uznać należało za bardzo szczegółowe, mimo iż zeznawała ona blisko dwa lata po śmierci swojej przyjaciółki, pomimo to w swej depozycji opisała istotne z punktu widzenia ustaleń faktycznych okoliczności, które znalazły pełne odzwierciedlenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Świadka nie było jednak w szpitalu w momencie wyrażenia woli przez spadkodawczynię 17 września 2006 roku. Odnośnie okoliczności związanych z dalszym pobytom spadkodawczyni w szpitalu świadek T. W. (1) zeznając utrzymywała uprzednio narzuconą linię narracyjną, wypowiadała się logicznie i w sposób stabilny w zakresie szczegółowości prezentowanych treści. Dlatego też jej relację uznać należało za zgodną z rzeczywistością.

W całości za wiarygodne uznać należało zeznania świadków M. L. (1) oraz W. M. (1), albowiem osoby te nie są w żadnej mierze związane z uczestnikami postępowania, nie mają interesu w uzyskaniu judykatu o określonej treści, a przede wszystkim dlatego, że zeznania powołanych osobowych źródeł dowodowych korespondują ze sobą, wzajemnie się uzupełniają i nie wykazują żadnych sprzeczności z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. M. L. (1) zeznał, że widział u spadkodawczyni osobę, która zeznawała przed nim, czyli jak wynika z protokołu rozprawy z dnia 21 marca 2008 (k. 35- 36) widział on W. M. (1). Obecność W. M. (1) u M. K. (2) potwierdziła T. W. (1). Reasumując, treść depozycji powołanych źródeł dowodowych nie nasuwa wątpliwości co do ich wiarygodności.

Za wiarygodne uznał Sąd pierwszej instancji zeznania świadka P. M. (2), które korespondowały z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym, jak również zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną. Świadek zeznawał szczegółowo, pamiętał istotne okoliczności z punktu widzenia stanu zdrowia spadkodawczyni w dniu 17 września 2006 roku. Spostrzegł, że M. K. (2) odwiedzają różne osoby, nie był jednak w stanie powiązać kto i w jakiej porze, z wyjątkiem J. K. (3), odwiedzał pacjentkę. Najczęściej widział jednak, co kategorycznie stwierdził, J. K. (3), którą rozpoznał na sali rozpraw. Owo zachwianie szczegółowości zeznań jest w pełni zrozumiałe z uwagi na zakres obowiązków lekarza dyżurnego, jak również upływ czasu, który wzmógł naturalny proces zapominania. Doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że lekarz najwięcej uwagi przywiązuje do szczegółów związanych ze stanem zdrowia chorego. Wpadkowo jedynie zapamiętał osobę, która najczęściej przebywała u pacjentki. Jednakże okoliczności te w żadnej mierze nie dezawuuują szczególnego waloru zeznań świadka, który w swych zeznaniach opisywał stan zdrowia spadkodawczyni. Na podstawie tych zeznań Sąd ustalił, że spadkodawczyni nie spała, mogła mówić, choć z trudem. W każdym bądź razie z M. K. (2) był zachowany kontakt.

Prócz tego zwrócić należy uwagę, iż świadek jest lekarzem, nie jest w żadnej mierze związany z uczestnikami postępowania, zaś jego zeznania cechował obiektywizm. Pełniąc dyżur nie został powiadomiony o fakcie dokonania czynności prawnej w postaci testamentu ustnego.

Sąd Rejonowy oparł się na opiniach biegłych D. U., R. G. i L. P., ale jedynie w zakresie w jakim opinie te nie są sprzeczne z opinią R. G., który jako ostatni wypowiadał się w sprawie, zaś jego opinia była najpełniejsza, uwzględniła bowiem całe spektrum zgromadzonej dokumentacji medycznej. Biegły L. P. twierdził, że pacjent w stanie wstrząsu hipowolemicznego nie jest w stanie podejmować żadnych decyzji, jest w stanie jedynie walczyć o życie. Odmienne wnioski wyciągnął biegły R. G., przyjmując jedynie znaczne ograniczenie swobody podejmowania decyzji i wyrażania woli. Zdaniem Sądu to twierdzenia R. G. zasługują na obdarzenie ich walorem wiarygodności. Biegły w sposób przekonujący przedstawił wpływ krwawienia do przewodu pokarmowego chorej na jej stan zdrowia w zakresie niedotlenienia i powstałego wstrząsu hipowolemicznego. W tym zakresie biegły przedstawił logiczny, wyczerpujący wywód, którego wnioski zasadniczo nie odbiegały od spostrzeżeń świadków testamentu ustnego z dnia 17 września 2006 roku, jak również zeznań świadka P. M., lekarza dyżurnego. Zauważyć należy, że stan zdrowia zmarłej pogarszał się, natomiast moment krytyczny nastąpił po godzinie 18:00, zatem po wyrażeniu ostatniej woli. Biegły L. P. nie wziął pod uwagę spostrzeżeń świadków odnośnie stanu zdrowia spadkodawczyni, jego zmian na przestrzeni kilku godzin, tego jak stan zdrowia M. K. (2) falował. W tym względzie opinia L. P. ma walor bardziej ogólny i nie uwzględnia indywidualnych okoliczności sprawy. Natomiast biegły R. G. wskazywał na wpływ procesu chorobowego w odniesieniu do zdolności adaptacyjnych jednostki. Zeznania świadków wskazują na zachowany kontakt słowno - logiczny ze spadkodawczynią w chwili składania ostatniej woli. Także kontakt ten zachowany był w godzinach poprzedzających. W tym względzie opinia biegłego L. P. pozostaje w sprzeczności ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Ponadto kategoryczny, że w tym stanie w 17 września 2006 roku spadkodawczyni nie

mogła w tym stanie podejmować żadnych decyzji jest stanowiskiem niedostatecznie uzasadnionym, niepoddającym się kontroli. Biegły nie umotywował tego wniosku na indywidualnych okolicznościach dotyczących spadkodawczyni. Natomiast biegły R. G. wskazywał na okoliczność, iż wdrożony proces leczenia prowadzić miał do kompensaty niedotlenienia, co też aż do kryzysu pozwalało M. K. (2) pozostawać w kontakcie z otoczeniem, a przecież była ona co jakiś czas odwiedzana przez znajomych i przyjaciół. Twierdzenia biegłych nie pozwoliły na poczynienie jednoznacznego, niebudzącego wątpliwości twierdzenia faktycznego, że spadkodawczyni pozbawiona była możliwości swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli. Całokształt opinii biegłych, częściowo również ich chwiejność, przeważać musiało szalę ku wnioskowi przeciwnemu, wyrażonemu przez biegłego R. G., który finalnie w ustnej uzupełniającej opinii wybronił pogląd o jedynie ograniczeniu zdolności testowania spadkodawczyni.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd pominął opinię sądowo psychiatryczną biegłej E. G. (1), albowiem biegła wykroczyła poza swe kompetencje, jej opinia pisemna i ustna uzupełniająca wykazują istotne sprzeczności, których biegła nie potrafiła wyjaśnić. Prócz tego wnioski wyciągnięte przez biegłą nie zostały należycie umotywowane, przez co opinia ta nie poddaje się weryfikacji. Innymi słowy, nie sposób prześledzić, z punktu widzenia logiki formalnej, w jaki sposób biegła wyciągnęła wnioski.

W zakresie wiadomości specjalnych z zakresu psychiatrii Sąd pierwszej instancji oparł się na opinii biegłego J. K., zaś na opinii biegłej I. P. jedynie w zakresie, w jakim nie była ona sprzeczna z opinią biegłego J. K.. Zważyć należy, że ustalenia biegłej I. P. odnośnie zdolności M. K. (2) do porozumiewania się z otoczeniem nie znalazły odzwierciedlenia w treści depozycji świadków testamentu ustnego z dnia 17 września 2006 roku. Dlatego też wniosku, że 17 września 2006 roku spadkodawczyni miała zniesioną zdolność testowania nie sposób podzielić. Wyrażenie ostatniej woli o treści jak w niniejszej sprawie nie jest oświadczeniem długim, czy skomplikowanym. Z racji podejmowanych procedur medycznych nie było przeszkód, aby M. K. (2) mogła się wypowiadać. Ponadto biegła I. P. - co przyznała na rozprawie - oparła się na wnioskach opinii biegłego L. P., która zdaniem Sądu Rejonowego jedynie częściowo zasługiwała na wiarę. Te względy zdecydowały, że Sąd częściowo odmówił wiary w opinię biegłej I. P..

Opinia biegłego J. K., zarówno pisemna i ustna uzupełniająca, była w pełni przekonująca, należycie uzasadniona i uwzględniała pełen zakres materiału dowodowego. Biegły w sposób kategoryczny wypowiadał się na pytania stron. Brak jest podstaw, aby kwestionować wnioski jego opinii. Biegły zapoznał się ze złożonymi do akt sprawy opiniami biegłych z zakresu pulmonologii, chorób wewnętrznych i kardiologii. Jego opinia była zatem pełniejsza, aniżeli opinia biegłej I. P..

W oparciu o poczynione ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył, że wniosek nie jest zasadny i nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem brak było podstaw do ingerowania w ustalony porządek dziedziczenia.

Postępowanie o zmianę postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku jest szczególnym rodzajem postępowania wznowieniowego, uregulowanego w sposób odrębny w przepisie art. 679 § 1 – 3 k.p.c.

Zgodnie z art. 679 § 1 zd. 1 i § 2 k.p.c. dowód, że osoba, która uzyskała stwierdzenie nabycia spadku nie jest spadkobiercą lub że jej udział w spadku jest inny niż stwierdzony, może być przeprowadzony tylko w postępowaniu o uchylenie lub zmianę stwierdzenia nabycia spadku. Wniosek o wszczęcie takiego postępowania może zgłosić każdy zainteresowany. Niewątpliwie wnioskodawczyni, powołując się na istnienie testamentu ustnego spadkodawczyni z 14 września 2006 r. sporządzonego na jej rzecz, jest osobą zainteresowaną i może zgłosić wniosek o zmianę postanowienia.

Testamenty dzielą się na zwykłe i szczególne. Do testamentów zwykłych zalicza się testamenty: własnoręczny, notarialny i urzędowy. Ustawodawca przewidział także możliwość sporządzenia testamentu ustnego, zaliczającego się do testamentów szczególnych, których ważność uzależniona jest wystąpienia dodatkowych przesłanek ustawowych.

Testator może sporządzić testament ustny, jeżeli istnieje obawa jego rychłej śmierci albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione. Testament ustny sporządza się w ten sposób, iż spadkodawca oświadcza ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności co najmniej

trzech świadków. Treść testamentu ustnego może być stwierdzona poprzez spisanie przez jednego ze świadków albo osobę trzecią oświadczenia spadkodawcy przed upływem roku od jego złożenia, z podaniem miejsca i daty oświadczenia oraz miejsca i daty sporządzenia pisma, a pismo dodatkowo podpisują spadkodawca i dwaj świadkowie albo wszyscy świadkowie (art. 952 § 1 i 2 k.c.).

W niniejszej sprawie zachodziło szereg spornych okoliczności faktycznych. Przede wszystkim istniały wątpliwości co do podstaw sporządzenia testamentów 14 i 17 września a nawet co do tego, iż zostały one sporządzone.

Odnosząc się do samych wymogów dotyczących ilości i kwalifikacji świadków należy uznać, iż w przypadku obu testamentów wymogi te zostały spełnione, co jest w sprawie niesporne.

Kolejną kwestią istotną jest istnienie obawy rychłej śmierci. W tym miejscu należy także zaznaczyć, że testament ustny jest testamentem szczególnym, a co za tym idzie nie może być sporządzony w każdej, dowolnie wybranej przez spadkodawcę chwili. Musi istnieć przynajmniej jedna z okoliczności wskazanych w art. 952 § 1 k.c., pozwalających na skorzystanie z tej formy testamentu. Ważny testament ustny spadkodawca może sporządzić wyłącznie w sytuacjach przewidzianych przez prawo,

tj. jeżeli istnieje obawa jego rychłej śmierci albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione.

Podstawowym zagadnieniem związanym z wymienioną w ustawie na pierwszym miejscu przesłanką pozwalającą na skorzystanie z testamentu szczególnego, jakim jest testament ustny, jest kwestia charakteru, obiektywnego lub subiektywnego, tej przesłanki. Orzecznictwo Sądu Najwyższego jest niejednolite, podobnie jak stanowisko doktryny. W części orzeczeń Sąd Najwyższy przyjmuje, że wystarczy subiektywnie uzasadniona obawa rychłej śmierci istniejąca w chwili sporządzania testamentu (por. orzeczenie SN z dnia 3 listopada 1948 r., C 755/48, PiP 1949, z. 2, s. 121; orzeczenie SN z dnia 10 sierpnia 1948 r., C 458/48, PiP 1948, z. 12, s. 116; uchwałę SN z dnia 7 stycznia 1992 r., III CZP 135/91, OSP 1993, z. 1, poz. 4, z krytyczną glosą E. Skowrońskiej oraz glosą A. Światłowskiego, Rejent 1992, nr 11, s. 102; a także F. Błahuta (w:) Kodeks cywilny. Komentarz, red. J.I. Bielski, J. Ignatowicz, J. Pietrzykowski, Z. Resich, Warszawa 1972, s. 1878 i W. Żywicki, Testamenty ustne w świetle orzecznictwa, NP 1971, nr 1, s. 108 i n.).

W innych orzeczeniach Sąd Najwyższy zajmuje stanowisko przeciwne, uznając, że obawa rychłej śmierci musi być uzasadniona stanem zdrowia spadkodawcy, ocenianym z punktu widzenia wiedzy lekarskiej. Nie mają natomiast znaczenia przyczyny, które spowodowały powstanie takiej obawy (por. orzeczenie SN z dnia 4 lipca 1952 r., C 1321/52, OSN 1953, nr I, poz. 30; orzeczenie SN z dnia 6 sierpnia 1958 r., 1 CR 512/58, OSPiKA 1960, poz. 37, z notką K.P.; orzeczenie SN z dnia 25 marca 1974 r., III CRN 5/74, OSNCP 1975, nr 3, poz. 42; postanowienie SN z dnia 24 marca 2000 r., I CKN 485/98, LEX nr 50850; postanowienie SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 15/00, Prok. i. Pr.-wkł. 2002, nr 11, poz. 36; a także J. Kosik, Przesłanki sporządzenia testamentu ustnego w k.c., SC 1969, t. XIII–XIV, s. 204; S. Wójcik (w:) System prawa cywilnego, t. IV. Prawo spadkowe, red. J.St. Piątkowski, Ossolineum 1986, s. 202).

Należy zauważyć, że został wyrażony także pogląd łączący oba te stanowiska. W postanowieniu SN z dnia 28 marca 2000 r., II CKN 875/98 (LEX nr 50877), stwierdzono, że przesłanka istnienia obawy rychłej śmierci jest spełniona, gdy subiektywne przekonanie spadkobiercy oparte jest na uzasadniających je okolicznościach (zob. też postanowienie SN z dnia 8 lutego 2006 r., II CSK 128/05, LEX nr 192038; postanowienie SN z dnia 3 grudnia 2010 r., I CSK 37/10, LEX nr 694228; postanowienie SN z dnia 27 lutego 2013 r., IV CSK 380/12, LEX nr 1314431), a obiektywny stan uzasadnia istnienie takiej obawy (por. np. postanowienie SN z dnia 28 marca 2000 r., II CKN 875/98, LEX nr 50877; postanowienie SN z dnia 12 kwietnia 2002 r., I CKN 1457/99, LEX nr 55105; postanowienie SN z dnia 3 grudnia 2010 r., I CSK 37/10, LEX nr 694228; postanowienie SN z dnia 29 czerwca 2012 r., I CSK 575/11, IC 2013, nr 10, s. 43). Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę w pełni podziela to stanowisko i argumentację powołaną w przytoczonych orzeczeniach.

W ocenie Sądu Rejonowego w 14 września 2006 roku u spadkodawczyni nie istniała obawa rychłej śmierci. Obawa rychłej śmierci, jako podstawa sporządzenia testamentu ustnego, nie oznacza lęku, czy strachu przed śmiercią odczuwanego przez spadkodawcę. Nie oznacza również obaw co do przyszłości. Przyjąć należy, że w przewlekłych

stanach chorobowych ustawową przesłankę obawy rychłej śmierci (art. 952 § 1 k.c.) można uznać za spełnioną wówczas, gdy w stanie zdrowia następuje nagle pogorszenie lub pojawiają się nowe rokowania wskazujące na nadzwyczajną bliskość czasową śmierci spadkodawcy. Należy zauważyć, że obawy o niebawem mającą nadejść śmierć spadkodawczyni nie zwerbalizowała przy świadkach. Mówiła jedynie o niepokoju, lęku przed przyszłością. M. K. (2) była osobą schorowaną, cierpiała na przewlekłe choroby, w przeszłości leczona była onkologicznie. Żadna jednak z przewlekłych chorób, na które cierpiała w świetle obiektywnych okoliczności nie usprawiedliwiała pojawienia się naglej obawy przed rychłą śmiercią. Będąc osobą schorowaną spadkodawczyni miała świadomość śmierci, tak jak każdy. Niewątpliwie również stan zdrowia spadkodawczyni po ostatniej hospitalizacji 14 września 2006 roku pogorszył się. Z pewnością spadkodawczyni zdawała sobie z tego sprawę. Ponadto spadkodawczyni w tym dniu czuła się źle. Jednak tego dnia nie zdecydowała się na hospitalizację. W rozmowach ze świadkami nie mówiła, iż chce umrzeć we własnym domu, etc. Spadkodawczyni nie zdecydowała się na pobyt w szpitalu, aby załatwić swe sprawy rodzinne, w tym pójść na groby bliskich. Także wedle zgromadzonej, obszernej dokumentacji medycznej oraz wypowiedzi biegłych (R. G., L. P., D. U.) stan kliniczny spadkodawczyni 14 września 2006 roku nie był krytyczny. Właśnie dlatego nie można mówić o obawie rychłej śmierci. Postępowanie M. K. (2) ewidentnie wskazywało na brak takiej naglej obawy, spadkodawczyni chciała pozatławić sprawy, nie było żadnych przeszkód by sporządzić testament w zwykłej formie (udać się do notariusza, napisać testament własnoręczny).

M. K. (2) mogła dochować zwykłej formy pisemnej. Spadkodawczyni 14 września 2006 roku mogła czytać i pisać. Sporządzając ostatnią wolę w formie ustnej należy postępować ściśle według przepisów kodeksu cywilnego. Brak dochowania wyżej wskazanych przesłanek uzasadniał uznanie testamentu ustnego z dnia 14 września 2006 roku za nieważny.

Rozstrzygając w niniejszym postępowaniu Sąd z urzędu zobligowany był do zbadania kręgu spadkobierców po zmarłej, zatem ocenić należało ważność testamentu ustnego z 17 września 2006 roku.

Oceniając przesłankę obawy rychłej śmierci spadkodawczyni 17 września 2006 roku trzeba mieć na uwadze, że M. K. (2) zdecydowała się ustnie przekazać swoją ostatnią wolę po rozmowie z lekarzem. Sąd nie miał możliwości ustalić o czym dokładnie w owym czasie rozmawiała z lekarzem, jakie rokowania usłyszała etc. Jest to jednak okoliczność znacząca. Zdaniem Sądu wobec pogarszającego się stanu zdrowia, postępujących objawów chorobowych, nawet pomimo zastosowania intensywnego leczenia u spadkodawczyni pojawiła się obawa o życie, którą w świetle ustalonych na podstawie opinii biegłego R. G. rozpoznań chorobowych uznać należy za całkowicie usprawiedliwioną okolicznościami o charakterze obiektywnym. Dostępne wyniki badań wskazywały na pogarszające się parametry. Spadkodawczyni musiała sobie zdawać sprawę z coraz gorszego samopoczucia, nawet jeśli z uwagi na zastosowane leczenie mogła mieć zaburzony ogląd sytuacji. Niewątpliwie jednak pogarszanie się jej stanu zdrowia w warunkach permanentnej hospitalizacji musiało wzbudzić u spadkodawczyni obawę rychłej śmierci. Stąd też zastosowanie formy ustnej należało uznać za trafne i pozostające w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa.

Sąd ustalił, że 17 września 2006 roku stan zdrowia psychicznego spadkodawczyni ograniczał, ale nie znosił zdolności do świadomego lub swobodnego podejmowania decyzji i wyrażenia woli. Ponadto na podstawie opinii biegłego R. G. Sąd ustalił, że stan zdrowia fizycznego spadkodawczyni powodował znacznie zaburzoną zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji. Jednakże w żadnej z wypowiedzi biegłych R. G. i K. (na których ostatecznie oparł się Sąd) nie pojawiło się kategoryczne stwierdzenie, iż spadkodawczyni miała wyłączoną zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji.

Artykuł 670 k.p.c. nakłada na sąd spadku obowiązek badania z urzędu, kto jest spadkobiercą. W przypadku, gdy uczestnicy postępowania wnoszą o stwierdzenie nabycia spadku na podstawie testamentu ustnego należy ustalić, czy taki testament został w ogóle sporządzony oraz czy jest ważny, a zatem wola testatora nie została dotknięta wadą w postaci braku świadomości lub swobody przy składaniu oświadczenia woli, błędu lub groźby (art. 945 § 1 k.p.c.). Wskazać należy, że jedynie całkowity brak świadomości lub swobody wyłącza zdolność testowania. Zaburzenie choćby znaczne procesów poznawczych organizmu nie wyłącza tej zdolności. Także sam fakt, że testator nie może mówić w sposób zrozumiały i nie może też pisać, lecz porozumiewa się za pomocą gestów czy dźwięków lub w inny jeszcze

sposób, nie musi oznaczać, że składa oświadczenie woli w stanie wyłączającym świadome lub swobodne wyrażenie woli (post. SN z 14.6.2012 r., I CSK 564/11, Legalis). Nie wyłącza także złożenia oświadczenia woli mówienie ciche, spod maski tlenowej, jak w niniejszej sprawie.

W związku z powyższym Sąd nie znalazł podstaw do zmiany postanowienia spadkowego po M. K. (2).

Uwzględniając nakład pracy i poświęcony czas Sąd przyznał biegłym wynagrodzenie w wysokości określonej w oparciu o art. 288 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., art. 89, 90 i 148 Ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 roku (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm. oraz na podstawie Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym (Dz.U. z 2013 r., poz. 518) - w wysokości wnioskowanej przez biegłych.

O kosztach postępowania i postępowaniami przed Sądem odwoławczym Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 520 § 1 k.p.c..

Od postanowienia Sądu Rejonowego apelację wywiodła wnioskodawczyni, zaskarżając je w całości.

Zaskarżonemu postanowieniu zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ocenę wiarygodności i mocy dowodów bez wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, pozostającą w sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego, a polegające na ustaleniu, iż u spadkodawczyni w dniu 14 września 2006 r. nie zaistniała obawa rychłej śmierci, w sytuacji powoływania się przez spadkodawczynię wobec świadków testamentu na zły stan zdrowia, faktu jej przyjęcia do szpitala oraz wypisania się z niego na własną prośbę z zastrzeżeniem powrotu do szpitala oraz wobec faktycznie zaistniałego po czterech dniach zgonu;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę wiarygodności i mocy dowodów - w odniesieniu do dowodów z opinii biegłych i ostateczne uznanie, że znaczenie dla potrzeb rozstrzygnięcia ma ta opinia, w której przyjęto, iż znacznie ograniczona zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji wobec braku całkowitego zniesienia zdolności nie miała wpływu na ważność testamentu z dnia 17 września 2006 r., co stało w opozycji do wniosków, jakie w tej materii wyciągnęli pozostali biegli z dziedziny psychiatrii;

3. naruszenie przepisów prawa procesowego to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w szczególności dowodu z zeznań świadków testamentu z dnia 17.09.2006 r, które w świetle doświadczenia życiowego w zakresie dotyczącym okoliczności przybierania świadków (przypadkowego spotkania znajomych przed szpitalem) i sporządzenia testamentu ustnego, w szczególności wobec sprzeczności tych zeznań co do okoliczności sporządzenia protokołu testamentu ustnego, winny być uznane za niewiarygodne.

Apelująca wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu, celem zlecenia wydania opinii łącznej dwóch lekarzy psychiatrów oraz lekarza internisty i pulmonologa stwierdzenia istnienia u spadkodawczyni zdolności do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli w dniu 14.09.2006r. oraz 17.09.2006r. dla ostatecznego usunięcia wszelkich wątpliwości dotyczących ważności ocenianych testamentów.

Wskazując na powyższe apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez uwzględnienie wniosku i zmianę prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku, wydanego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygn. akt III Ns 54/07 i stwierdzenie, że spadek po zmarłej w dniu 21.09.2006 r. w Ł. M. K. (2) na podstawie testamentu ustnego z dnia 14.09.2006 r. nabyła M. K. (1); a nadto o zasądzenie od uczestników solidarnie na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, uczestnik postępowania T. P. (1) wniósł o oddalenie apelacji jako bezzasadnej oraz o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego od wnioskodawcy na jego rzecz, według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy przeprowadził z urzędu uzupełniające postępowanie dowodowe z w postaci ustnych opinii biegłych: z zakresu chorób wewnętrznych R. G. (2) i J. P. oraz z zakresu psychiatrii I. P. (2) i J. K. (1). Każdy z biegłych podtrzymał swoją opinię wydaną w sprawie w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji tak w zakresie argumentacji jak i wniosków. Zaznaczyć należy, że biegli za wyjątkiem biegłego J. P., wydali uzupełniające ustne opinie z możliwością wzajemnego konfrontowania stanowisk wobec równoczesnej obecności biegłych na rozprawie.

Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił:

Swoboda testowania wnioskodawczyni na datę 14 września 2006 r. została zachowana. O świadomości podjęcia decyzji decyduje stan psychiczny. Opierając się na zeznaniach lekarza dyżurnego P. M. (2) - 17 września 2006 r. ten stan (u spadkodawczyni) był wyraźnie pogorszony z przyczyn somatycznych a nie psychiatrycznych. Spadkodawczyni nie była konsultowana psychiatrycznie i nie postawiono diagnozy psychiatrycznej. Nie wzywano konsultanta psychiatrycznego, co może wskazywać, że ten stan nie był taki zły. Ze spadkodawczynią był kontakt, była przytomna. 17 września w godzinach porannych stan spadkodawczyni był zły, lekarz dyżurny podejrzewał nawet obrzęk płuc i niewydolność krążenia, ale po godzinie 12.00 ten stan się ustabilizował, kontakt słowny był zachowany, brak jest wzmianek o nielogicznych wypowiedziach. Spadkodawczyni odpowiadała niechętnie, przerywanymi zdaniem, ale z powodu niewydolności oddechowej. Mówiła niewyraźnie, ale miała założoną też maskę – dotyczyło to godzin 14-15. Między 15 -19 u pacjentki – według lekarza dyżurnego – stan był taki sam jak wcześniej. Był kontakt choć utrudniony.

Odnosząc się do opinii biegłego internisty („z dnia dzisiejszego”), to ocena biegłego nie wskazywała kategorycznie, że był to stan znoszący zdolność do testowania. Jeśli chodzi o kwestię podniesioną przez biegłą psychiatrę („w dniu dzisiejszym”) co do stanu świadomości (spadkodawczyni) to (...) występowały zaburzenia świadomości ale ilościowe a nie jakościowe, czyli nie ma żadnych dowodów na występowanie omamów czy urojeń. Jeśli byłby to szczegółowy testament, to raczej mało prawdopodobne, aby spadkodawczyni mogła go wypowiedzieć, ale jeśli był to krótki testament – kilka słów, to byłoby to możliwe. Chodzi o zaburzenia ilościowe, senność.

(dowód: ustana opinia biegłego J. K. (1): rozprawa 21.10.19 r. protokół k. 710 v., znacznik czasu 00:58:10 - 01:10:22; 01:17:39 - 01:21:39)

Zapis z godziny 20.00 dotyczył czynności dokonanych w godzinie poprzedniej. U spadkodawczyni było przewlekłe krwawienie, czyli kilkugodzinne pogarszanie się stanu. To nie był proces gwałtowny.

(dowód: ustana opinia biegłego R. G. (2): rozprawa 21.10.19 r. protokół k. 711, znacznik czasu 01:23:12 – 01:28:25)

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

**Apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.**

Na wstępie należy zaznaczyć, że Sąd Okręgowy podzielił poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, przyjmując je za własne, a także wywiedzione na gruncie tegoż stanu faktycznego wnioski jurydyczne wynikające z zastosowania właściwych przepisów prawa materialnego.

Również przeprowadzone przez Sąd drugiej instancji uzupełniające postępowanie dowodowe w postaci ustnych uzupełniających opinii biegłych sądowych – lekarzy, nie doprowadziło do odmiennej oceny materiału dowodowego przedstawionej przez Sąd pierwszej instancji, a w konsekwencji do odmiennych ustaleń faktycznych, a to zważywszy na podtrzymanie przez biegłych swoich dotychczasowych stanowisk i wniosków. Sąd uzupełnił ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego w zakresie wniosków biegłych wynikających z ustnych uzupełniających opinii wydanych w postępowaniu



apelacyjnym, w zakresie w jakim odnosiły się one do kwestii podniesionych w ramach zarzutów wywiedzionej przez wnioskodawczynię apelacji.

Jeśli chodzi o wniosek dowodowy zawarty w apelacji, mianowicie wnioskowanie o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu, to podlegał on pominięciu na podstawie art.381 k.p.c. jako spóźniony i skutkujący wydłużeniem postępowania w sprawie. Strona apelująca w żaden sposób nie wykazała przy tym, aby potrzeba powołania tego dowodu wynikała później.

Sąd Okręgowy przeprowadził natomiast z urzędu dodatkowo dowód z uzupełniających opinii ustnych biegłych w połączeniu ze skonfrontowaniem biegłych w zakresie postawionych tez i wyprowadzonych wniosków odnośnie możliwości testowania przez spadkodawczynię w dniu 14 września 2006 r. oraz w dniu 17 września 2006 r. oraz wystąpienia u spadkodawczyni w tych dniach obawy rychłej śmierci.

Przechodząc do zarzutów apelacji wnioskodawczyni, dla porządku należy stwierdzić, że wszystkie one odwołują się do naruszenia art.233 § 1 k.p.c..

Zauważyć należy, że jeśli chodzi o zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., to w orzecznictwie i doktrynie procesu cywilnego podkreśla się, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/99). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak: Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, niepubl.).

Stosując przepis art. 233 k.p.c., choć sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, to swobodna ocena dowodów nie oznacza oceny dowolnej, bowiem winna być oparta o czynnik logiczny, ustawowy i ideologiczny, które związane są z wypracowanymi przez orzecznictwo oraz doktrynę regułami, wyprowadzonymi przede wszystkim z prawidłowej wykładni obowiązujących w postępowaniu dowodowym przepisów. Swobodna ocena dowodów nie oznacza całkowitej jej dowolności. Między poszczególnymi wnioskami sądu budowanymi przy ocenie poszczególnych dowodów, nie może istnieć żadna sprzeczność. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreślone zostało wielokrotnie, że własne przekonanie sądu nie może naruszać zasady logicznego powiązania wniosków z zebraniem materiałem. Sąd może dawać wiarę tym lub innym środkom dowodowym, nie może jednak budować wniosków, które z nich nie wynikają (por. orzeczenie SN z dnia 20 marca 1980 roku II URN 175//79, OSNCP 1980/10/200).

Sąd Rejonowy w rozpoznawanej sprawie dokonał oceny przedstawionego materiału dowodowego zgodnie z regułami wynikającymi z art. 233 k.p.c..

Kluczowe znaczenie w sprawie w istocie miały opinie biegłych lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycyny, które dostarczyły sądowi koniecznych do pozyskania w sprawie wiadomości specjalnych odnośnie oceny przesłanek sporządzenie testamentu ustnego przez spadkodawczynię, to jest możliwości testowania przez spadkodawczynię w dniu 14 września 2006 r. oraz w dniu 17 września 2006r., nadto wystąpienia u spadkodawczyni w tych dniach obawy rychłej śmierci.

Sąd pierwszej instancji, wbrew zarzutom apelacji, przeprowadził bardzo szeroką, wnikliwą i logicznie konsekwentną analizę zebranych w toku postępowania opinii biegłych specjalistów. Opinie wydane w sprawie w zakresie wywiedzionych wniosków przez poszczególnych biegłych pozostawały częściowo odmienne, jednakże to rolą sądu była ich ocena w ramach kryteriów wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. i Sąd Rejonowy oceny tej dokonał prawidłowo.

Sąd Okręgowy uznał, że trafnym było stanowisko Sądu pierwszej instancji, że należało przyjąć za wiążące opinie biegłych: z zakresu chorób wewnętrznych - R. G. (2) i z zakresu psychiatrii - J. K. (1) w stosunku do wcześniej przeprowadzanych opinii biegłych lekarzy takich specjalności. Biegli ci wydali opinie jako ostatni w toku postępowania, uwzględniając zgromadzoną dokumentację medyczną, a także mogli konfrontować swoje wnioski wynikające z analizy informacji wynikających z dowodów w postaci dokumentów i osobowych źródeł dowodowych, z wnioskami biegłych specjalistów wcześniej opiniujących w sprawie. Obie te opinie uwzględniały więc pełny zakres materiału dowodowego, a wnioski zaprezentowane przez biegłych w opinii pisemnej i uzupełniających ustnych, zostały należycie, logicznie, w sposób przekonujący, uzasadnione. Sąd Rejonowy zasadnie częściowo przy tym pominął opinię biegłego psychiatry I. P. (2), wskazując na brak korespondowania w części wniosków biegłej z depozycją świadków testamentu ustnego z dnia 17 września 2006 r. oraz oparcie się na wnioskach opinii biegłego chorób wewnętrznych L. P. (2), w sytuacji gdy opinia tego biegłego pozostawała w sprzeczności z zeznaniami świadków, a nadto, mimo opinii uzupełniających, biegły ten niedostatecznie uzasadnił swoje wnioski, przez co nie poddawały się one kontroli. Sąd pierwszej instancji pominął opinię psychiatryczną biegłej E. G. (2), podając przy tym przekonujące uzasadnienie swojego stanowiska.

Dla podkreślenia słuszności stanowiska Sądu pierwszej instancji o przyjęciu rozstrzygającego znaczenia opinii biegłego psychiatry J. K. (1) należy wskazać logiczne uzasadnienie przez biegłego swojego stanowiska będącego w opozycji do wniosków biegłej I. P. (2) przedstawione na rozprawie apelacyjnej. Biegły stwierdził, że jeśli chodzi o stan świadomości spadkodawczyni, to występowały zaburzenia świadomości ale ilościowe a nie jakościowe, czyli nie ma żadnych dowodów na występowanie omamów czy urojeń. Chodzi o zaburzenia ilościowe, senność. Natomiast nawiązując do objawów somatycznych choroby wskazanych przez biegłego internistę R. G. (2), łącząc je ze skutkami psychicznymi, biegły wskazał, że jeśli byłby to szczegółowy testament, to raczej mało prawdopodobne, aby spadkodawczyni mogła go wypowiedzieć, ale jeśli był to krótki testament – kilka słów, to byłoby to możliwe. O świadomości podjęcia decyzji decyduje stan psychiczny. 17 września 2006 r. ten stan (u spadkodawczyni) był wyraźnie pogorszony z przyczyn somatycznych a nie psychiatrycznych. Nie wzywano konsultanta psychiatrycznego, co może wskazywać, że ten stan nie był taki zły. Ze spadkodawczynią był kontakt, była przytomna. 17 września w godzinach porannych stan spadkodawczyni był zły, lekarz dyżurny podejrzewał nawet obrzęk płuc i niewydolność krążenia, ale po godzinie 12.00 ten stan się ustabilizował, kontakt słowny był zachowany. Biegły zwrócił uwagę na brak wzmianek o nielogicznych wypowiedziach. Spadkodawczyni odpowiadała niechętnie, przerywanymi zdaniami, ale z powodu niewydolności oddechowej. Mówiła niewyraźnie, ale miała założoną też maskę – dotyczyło to godzin 14-15. Między 15-19 u pacjentki – według lekarza dyżurnego – stan był taki sam jak wcześniej. Był kontakt choć utrudniony.

Powyższe rozważania wskazują na bezzasadność zarzutu naruszenia art.233 § 1 k.p.c. odnośnie do przyjęcia wniosku z opinii biegłych o znacznie ograniczonej zdolności do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji przez spadkodawczynię, ale nie całkowitego zniesienia u niej zdolności świadomego i swobodnego podejmowania decyzji w dniu 17 września 2006 r..

Przedstawiona powyżej argumentacja uzasadnia także stanowisko o nietrafności zarzutu apelującej wnioskodawczyni, co do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie oceny dowodów, w tym dowodów z opinii biegłych, przy badaniu nieistnienia stanu „obawy rychłej śmierci” u spadkodawczyni przed sporządzeniem ustnego testamentu w dniu 14 września 2006 r.. Tok rozumowania Sądu pierwszej instancji w tym zakresie nie pozostaje w sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego oraz uwzględnia zebrany materiał dowodowy. Podkreślenia wymaga, że pojęcie obawy rychłej śmierci, jako podstawy sporządzenia testamentu ustnego, nie oznacza lęku, czy strachu przed śmiercią odczuwanego przez spadkodawcę. Nie oznacza również obaw co do przyszłości. Jaka wskazał Sąd Rejonowy w przewlekłych stanach chorobowych ustawową przesłankę obawy rychłej śmierci (art. 952 § 1 k.c.) można uznać za spełnioną wówczas, gdy w stanie zdrowia następuje nagle pogorszenie lub pojawiają się nowe rokowania wskazujące na nadzwyczajną bliskość czasową śmierci spadkodawcy. Nie można mówić o obawie rychłej śmierci, w sytuacji gdy z dokumentacji medycznej i bazujących na niej opiniach biegłych R. G. (2) i L. P. (2) wynika, że stan kliniczny spadkodawczyni w dniu 14 września 2006 roku nie był krytyczny. W opiniach biegłych uwzględniona została okoliczność, że M. K. (2) była osobą schorowaną, cierpiała na przewlekłe choroby, w przeszłości leczona

była onkologicznie, ale według biegłych żadna z tych przewlekłych chorób w świetle obiektywnych okoliczności nie usprawiedliwiała pojawienia się w dniu 14 września 2006 r. naglej obawy przed rychłą śmiercią. Najistotniejszym jest jednak to, na co trafnie wskazał Sąd pierwszej instancji, że spadkodawczyni M. K. (2) nie zwerbalizowała przy świadkach obawy o niebawem mającą nadejść śmierć, mówiąc jedynie o niepokoju, lęku przed przyszłością. Choć niewątpliwie stan zdrowia spadkodawczyni po hospitalizacji w dniu 14 września 2006 roku pogorszył się, to zauważyć należy, że jednak tego dnia nie zdecydowała się na hospitalizację, wypisała się ze szpitala na własną prośbę, aby załatwić swe sprawy rodzinne, w tym pójść na groby bliskich. Zauważyć należy, że powyższe, w ocenie Sądu Okręgowego, świadczy, iż spadkodawczyni oceniła swoje siły i możliwości fizyczne, mimo ograniczeń chorobowych, na pozwalające jej podjęcie wskazanych działań, dla których odmówiła hospitalizacji. Logicznym był zatem wniosek Sądu pierwszej instancji, że spadkodawczyni jako osoba schorowana miała świadomość śmierci, tak jak każda inna osoba w takim stanie zdrowia. Postępowanie M. K. (2) ewidentnie wskazywało zatem na brak obawy rychłej śmierci.

Sąd Okręgowy nie podzielił również wątpliwości podnoszonych przez apelującą w ramach zarzutu naruszenia przepisów prawa procesowego to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodu z zeznań świadków testamentu z dnia 17 września 2006 r.. Zarzut ten sprowadza się do twierdzenia, że w świetle doświadczenia życiowego w zakresie dotyczącym okoliczności przybierania świadków (przypadkowego spotkania znajomych przed szpitalem) i sporządzenia testamentu ustnego, w szczególności wobec sprzeczności zeznań tych świadków, odnośnie do okoliczności sporządzenia protokołu testamentu ustnego, zeznania te powinny być uznane za niewiarygodne. Nie powtarzając słusznych w tej mierze wywodów Sądu Rejonowego, podkreślić należy, że wbrew stanowisku apelującej, Sąd pierwszej instancji w sposób szeroki i wielowątkowy przeanalizował i ocenił zeznania świadków testamentu z dnia 17 września 2006 r. nie tylko w zakresie, w jakim zeznania te odnosiły się do treści oświadczenia woli spadkodawczyni, ale w szczególności okoliczności towarzyszących tak powołaniu poszczególnych osób na świadków testamentu ustnego w tej dacie, jak i ustalenia przebiegu składania przez spadkodawczynię oświadczenia ostatniej woli. Sąd Rejonowy szczegółowo wręcz drobiazgowo i z dużą dozą krytycyzmu odniósł się przy tym także do sprzeczności zeznań świadków testamentu z dnia 17 września 2006 r. co do okoliczności sporządzenia protokołu testamentu ustnego. Sąd drugiej instancji podzielił zapatrywanie Sądu Rejonowego, że występujące rozbieżności w zeznaniach świadków nie mogą automatycznie przekreślać ich wiarygodności, a wręcz przeciwnie, właśnie owe drobne rozbieżności świadczą o wiarygodności tychże dowodów. Konieczny przy ocenie tych dowodów osobowych krytycyzm Sądu wynika choćby z oceny, że niemożliwe, nieprawdopodobne i przez to niewiarygodne było, aby po upływie ponad dwóch lat od zdarzenia trzy osoby złożyły identyczne co do istotnych szczegółów depozycje, natomiast co do zasadniczych elementów zdarzenia świadkowie zeznawali szczegółowo i zbieżnie.

Odnosząc się do prawidłowości oceny przez Sąd pierwszej instancji zeznań świadków testamentu ustnego z dnia 17 września 2006 r., wyeksponować należy także odwołanie się przez Sąd do zeznań świadka T. W. (1), przyjaciółki spadkodawczyni. Sąd podniósł trafnie, że świadek zeznała o okolicznościach, które mogły być interpretowane przeciwko tezie o sporządzeniu testamentu jedynie na rzecz jej wnuczki M. K. (1), a mianowicie, że jeśli chodzi o dzień 17 września 2006 r., to spadkodawczyni M. K. (2) rozumiała co się do niej mówi. T. W. (1) mogła przecież zeznawać, iż kontakt słowno logiczny ze spadkodawczynią był niemożliwy z uwagi na postępujący proces chorobowy.

W ramach powyższego zarzutu, apelująca podniosła wątpliwość, że skoro inicjatywa w doborze i wskazaniu świadków nie wyszła od spadkodawczyni, to rodzi to wątpliwość, czy inicjatywa w zakresie sporządzenia testamentu z dnia 17 września 2006 r. i jego treść faktycznie pochodzi od spadkodawczyni. Wbrew stanowisku apelującej, okoliczności przybierania świadków, to jest m.in. przybrania na świadka testamentu przypadkowo spotkanej przed szpitalem (...), w świetle doświadczenia życiowego, przy uwzględnieniu realiów rozpoznawanej sprawy, potwierdzają wolę spadkodawczyni sporządzenia testamentu ustnego w dniu 17 września 2006 r..

Przeciwko tezie postawionej przez apelującą przeczą ustalone okoliczności towarzyszące testowaniu przez spadkodawczynię w dniu 17 września 2006 r.. Z ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie wynika bowiem, że w dniu 17 września 2006 r. w czasie, kiedy B. Z. (1) i E. Z. (1) odwiedziły spadkodawczynię w szpitalu, po ich powrocie na salę szpitalną, którą opuściły na czas obecności lekarza, M. K. (2) oświadczyła, iż chciałaby złożyć swoją ostatnią wolę. Powyższa okoliczność wskazuje, że spadkodawczyni, przynajmniej co do obecnych B. Z. (1) i E. Z. (1) de facto

dokonała wyboru tych osób jako świadków, wobec których chciała ostatnią wolę oświadczyć. Znamiennym jest przy tym, że E. Z. (1) zasugerowała, żeby M. K. (2) spisała swoją ostatnią wolę, natomiast M. K. (2) odpowiedziała, że nie ma siły pisać. Wątpliwości co do trzeciego świadka eliminuje właśnie przypadkowość jego przybrania w tym charakterze. Jak ustalono B. Z. (1) jako urzędnik skarbowy, rozliczający podatek od spadków i darowizn, posiadała wiedzę, że do czynności testamentu ustnego niezbędne są trzy osoby, w związku z czym wyszła ze szpitala i poszła w kierunku samochodu po telefon, aby zadzwonić do męża i się go poradzić. Na terenie szpitala pomiędzy portiernią a budynkiem, w którym leżała spadkodawczyni spotkała znajomą M. T. (1), którą poprosiła, aby została świadkiem testamentu ustnego. M. T. (1) była osobą postronną, która nie знаła spadkodawczyni, a jej rola świadka testamentu wynikała właśnie z wyjątkowości sytuacji wynikającej z stanu zdrowia spadkodawczyni i obawy rychłej śmierci.

Okoliczność jednoczesnej obecności B. Z. (1), E. Z. (1) i M. T. (1) potwierdził świadek W. M. (1), na podstawie zeznań której Sąd ustalił, że widziała u spadkodawczyni trzy kobiety, w tym matkę z córką i nieznaną jej osobę trzecią.

Reasumując, wbrew zarzutowi apelacji Sąd Rejonowy szczegółowo i wszechstronnie przeanalizował także dowodowy z zeznań świadków, wskazując którym świadkom i w jakim zakresie dał wiarę. Sąd dostrzegając rozbieżności w zeznaniach świadków, logicznie i przekonywająco poddał te rozbieżności ocenie w świetle zasad doświadczenia życiowego.

Konkludując, według Sądu Okręgowego przedstawione rozważania wskazują, że zarzuty apelacji nie mogły być uwzględnione i doprowadzić do zmiany zaskarżonego postanowienia w kierunku oczekiwanym przez apelującą wnioskodawczynię. Dlatego też apelacja została oddalona jako bezzasadna na podstawie art. 385 k.p.c..

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 520 § 2 k.p.c., uznając, że interesy uczestników postępowania były sprzeczne.

O kosztach sądowych tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa w postępowaniu apelacyjnym, orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 r. (t.j. z dnia 4 kwietnia 2019 r. Dz.U. z 2019r., poz. 785).