

**Sygn. akt V Ca 2904/12**

## POSTANOWIENIE

Dnia 30 stycznia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny-Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	<b>SSO Ewa Cyle (spr.)</b>
Sędziowie:	<b>SO Oskar Rudziński</b> <b>SO Agnieszka Fronczak</b>

Protokolant: **sekr. sądowy Agnieszka Godziewska**

po rozpoznaniu w dniu **30 stycznia 2013 r.** w Warszawie

na rozprawie

sprawy z wniosku A. B. i W. B.

z udziałem T. N. (1), A. N.i (...)

o stwierdzenie nabycia spadku

na skutek apelacji uczestników T. N. (1) i A. N.

od postanowienia Sądu Rejonowego dla Warszawy Woli w Warszawie

z dnia 2 lutego 2012 r. sygn. akt I Ns 440/08

**postanawia**

- 1. oddalić apelację;**
- 2. ustalić, że wnioskodawcy i uczestnicy ponoszą koszty związane ze swoim udziałem w sprawie w instancji odwoławczej.**

**Sygn. akt V Ca 2904/12**

## UZASADNIENIE

A. B. i W. B. wnieśli o stwierdzenie, że nabyli spadek po zmarłej w dniu 20 marca 2008 r. L. N. na podstawie testamentu notarialnego sporządzonego w dniu 27 grudnia 2005 r. Wskazali, że spadkodawczyni nie pozostawiła spadkobierców ustawowych.

Uczestnicy T. N. (1) i A. N. wnieśli o oddalenie wniosku o stwierdzenie nabycia spadku po zmarłej L. N. przez wnioskodawców wskazując, że testament przez nich powołany jest nieważny z mocy prawa, wnosząc jednocześnie o

stwierdzenie, że spadek po spadkodawczyni nabyli uczestnicy na podstawie testamentu notarialnego sporządzonego w dniu 27 lipca 2000 r.

Uczestnik (...) wskazało, że nie kwestionuje testamentu z dnia 27 grudnia 2005 r. wobec sporządzenia go w formie aktu notarialnego, braku przesłanek do podważenia skuteczności takiego rozporządzenia woli spadkodawczyni.

**Postanowieniem z dnia 02 lutego 2012 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Woli w Warszawie stwierdził, że spadek po L.N.z domu C.zmarłej dnia 20 marca 2008 r. w W., ostatnio stale zamieszkałej w W.przy ul. (...)na podstawie testamentu notarialnego z dnia 27 grudnia 2005 r. sporządzonego przed notariuszem M. J. (1) i zarejestrowanego w Rep. (...)nabyli A. B.(córka E.i H.) oraz W. B.(syn S.i K.) w całości do ich majątku wspólnego (pkt 1) oraz że wnioskodawcy i uczestnicy pozostają przy kosztach postępowania poniesionych w związku ze swoim udziałem w sprawie (pkt 2).**

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

L. N. zmarła w dniu 20 marca 2008 roku. Ostatnio stale zamieszkiwała w W. przy ul. (...). W chwili śmierci była wdową. Zmarła nie miała rodzonych dzieci - w tym również przysposobionych. Miała siostrę, która zmarła przed spadkodawczynią. Nikt ze spadkobierców nie został uznany za niegodnego dziedziczenia, nie zrzekał się dziedziczenia, nie składał oświadczeń o przyjęciu lub o odrzuceniu spadku. W skład spadku nie wchodziło gospodarstwo rolne.

Spadkodawczyni nie miała bliższej rodziny. Do 1995 r. mieszkała w ww. lokalu wraz z mężem K. N., który zmarł w 1995 r. Do śmierci męża L. N. utrzymywała częstsze kontakty z siostrzeńcem męża A. N. i jego żoną T. N. (1)- uczestnikami niniejszego postępowania, którzy mieszkają w S.. Relacje te były zażyłe i serdeczne. A. N. wraz z żoną byli świadkami na ślubie spadkodawczyni i jej męża. Po śmierci K. N., spadkodawczyni L. N. przekazała A. N. odszkodowanie z (...) w kwocie 1.000 zł na pokrycie kosztów pogrzebu oraz upoważniła go do odbioru odszkodowania także po jej śmierci. Przekazała także tej rodzinie znaczącą kwotę środków pieniężnych, z przeznaczeniem na koszty leczenia i opiekę nad nią. Od śmierci męża L. N. mieszkała w ww. lokalu sama. Samotność oraz fakt, że ciężko przeżyła śmierć męża spowodowała, że spadkodawczyni wpadła w lekką depresję, miała obniżony nastrój. W 1996 r. odwiedziła w S. rodzinę A. N. — wyjazd ten związany był z pogrzebem syna męża z pierwszego małżeństwa. W 1999 r. spadkodawczyni odwiedziła rodzinę z okazji ślubu syna siostrzeńca i pobytu w sanatorium.

Spadkodawczyni od chwili śmierci męża do 1999 r. utrzymywała częste kontakty z rodziną siostrzeńca. Po 1999 r. już nigdy nie była z wizytą u uczestników w S..

W trakcie swojego pobytu w S. w 1999 r. spadkodawczyni podjęła rozmowę z rodziną na temat wykupu jej mieszkania, na który nie miała pieniędzy oraz jego przekazania rodzinie. L. N. nie chciała przekazać rodzinie mieszkania w drodze darowizny, ponieważ chciała mieć do niego tytuł prawny aż do śmierci. Dlatego też ustalono, iż rodzina wykupi w jej imieniu mieszkanie, a spadkodawczyni zapisze je w testamencie na rzecz A. N..

T. N. (1) w dniu 25 października 1999 r. dokonała wypłaty z własnego rachunku bankowego środków i pieniężnych w kwocie 20.000 zł. Zaś w dniu następnym, tj. w dniu 26 października 1999 r. A. N. i T. N. (1) dokonali wpłaty w kwocie 16.800 zł na wykup mieszkania komunalnego spadkodawczyni oraz kwoty 961,35 zł na prawo użytkowania wieczystego gruntu związanego z lokalem. Następnie, złożyli oni w imieniu spadkodawczyni w Sądzie Rejonowym dla Warszawy Mokotowa VI Wydział Ksiąg Wieczystych wnioski o wpis prawa własności w księdze wieczystej prowadzonej dla wykupionego lokalu. Uiszcili oni też w dniu 27 kwietnia 2000 r. opłatę od wniosku w kwocie 1.115,20 zł.

W dniu 26 października 1999 r. L. N. przed notariuszem M. J. (1) sporządziła testament notarialny (...), w którym powołała do całości spadku siostrzeńca swojego męża A. N.- uczestnika postępowania.

W listopadzie 1999 r. A. N. przeszedł wylew i po kolejnym spotkaniu ze spadkodawczynią ustalili, że do dziedziczenia po sobie spadkodawczyni powoła siostrzeńca oraz jego żonę T. N. (1). W dniu 27 lipca 2000 r. L. N. przed notariuszem

M. J. (1) sporządziła testament notarialny (...), I w którym odwołała swój poprzedni testament sporządzony w dniu 26 października 1999 r. oraz powołała do całości spadku siostrzeńca swojego męża A. N. oraz jego żonę T. N. (1) — w częściach równych to jest po 1/2.

Z uwagi na rodzaj wykonywanej pracy oraz stan zdrowia A. N., opiekę nad L. N. sprawowała głównie T. N. (1), która przez pierwszych kilka lat od śmierci K. N. odwiedzała ją stosunkowo regularnie. Później przyjeżdżała do W. kilka razy w roku, bądź do niej dzwoniła. Od 2004 r. T. S. — N. bardzo rzadko przyjeżdżała do spadkodawczyni. Parę razy odwiedziła ją w szpitalu. A. N. wraz z synem M. sporadycznie odwiedzali spadkodawczynię. Zdarzało się, że w trakcie pobytu w W. dokonywali w jej mieszkaniu drobnych napraw, np. wymiany baterii łazienkowej. Czasami odwiedzali ją w szpitalu. A. N. często dzwonił do L. N.. Przez pierwsze 2-3 lata po śmierci męża K. N., spadkodawczyni pomagała sąsiadka zza ściany, tj. pani A., która przed wyprowadzeniem się z budynku na przełomie 1997 i 1998 r., poleciła T. N. (1) A. B..

L. N. z wykształcenia była nauczycielką, była osobą inteligentną, elegancką, ładnie się ubierającą i prawidłowo wysławiającą się. W tym okresie była osobą w pełni samodzielną, chętnie pomagała innym sąsiadom, opiekowała się nimi, sama chodziła na zakupy i robiła je dla innych osób, potrafiła zadbać o swoje sprawy, sama chodziła na grób męża. Chodziła także do kina. Była osobą lubianą wśród sąsiadów, chociaż podchodziła do ludzi z dystansem.

W 1995 r., do bloku w którym mieszkała spadkodawczyni wprowadziła się wnioskodawczyni A. B. wraz z mężem W., wtedy także spadkodawczyni i wnioskodawczyni poznały się. Obie nawiązały dobre relacje sąsiedzkie. Po śmierci męża spadkodawczyni A. B. bardzo często spotykała się ze zmarłą, raz w swoim domu, innym razem w domu sąsiadki. Obie panie spotykały się bardzo często, nawet kilka razy dziennie, z wyjątkiem weekendów i świąt, które to A. B. spędzała u rodziców. Po urodzeniu w lutym 1996 r. przez A. B. pierwszego dziecka spadkodawczyni zaproponowała jej, aby wieszała pranie na jej balkonie. Częste wizyty sąsiedzkie doprowadziły do zacieśnienia relacji sąsiedzkich. Kiedy dwa lata później A. B. urodziła drugie dziecko spadkodawczyni zaproponowała jej, że będzie przychodzić do niej rano aby zaopiekować się młodszym dzieckiem, kiedy ta będzie szła ze starszym dzieckiem do przedszkola. W tym okresie A. B. pomagała spadkodawczyni w drobnych sprawach, podawała jej leki, jednakże co do zasady spadkodawczyni nie potrzebowała jeszcze stałej pomocy, albowiem była samodzielną. Mimo, że często chorowała, to szybko wracała do zdrowia. W. B. dokonywał drobnych napraw w domu L. N., odwiedzał ją, pił z nią kawę. Spadkodawczyni często chodziła na spacer z A. B. i jej dziećmi. W późniejszym okresie dzieci A. B. same dobrowolnie odwiedzały spadkodawczynię i otrzymywały od niej prezenty. Osoby te nawzajem obdarowywały się prezentami. A. B. opiekowała się mieszkaniem spadkodawczyni w trakcie jej pobytu u rodziny w S. w 1999 r.

Wnioskodawczyni A. B. poznała uczestniczkę T. S. — N. w trakcie jej przyjazdów do W.. T. S. wiedziała, że A. B. w miarę możliwości udziela bezinteresownie spadkodawczyni pomocy i opiekuje się nią w razie potrzeby. Osoby te darzyły się dużym zaufaniem, dlatego też kiedy T. S. — N. nie mogła przyjechać do W., bądź nie mogła się skontaktować ze spadkodawczynią dzwoniła do A. B. i prosiła ją o pomoc w sprawdzeniu stanu zdrowia spadkodawczyni.

L. N. często zapadała na infekcję górnych dróg oddechowych. W 1996 r. podjęła leczenie w przychodni rejonowej z uwagi na schorzenia serca, miażdżycowe uszkodzenia mięśnia serca w stanie niewydolności krążenia, nadciśnienie tętnicze, zawroty głowy i powtarzające się bóle w klatce piersiowej. Rozpoznano u niej także stan po zawale mięśnia serca w 1995 i 1996 r. W trakcie pobytu w szpitalu w okresie od 12 do 27 czerwca 1996 r. rozpoznano u niej chorobę wieńcową i nadciśnienie tętnicze. W 1997 r. uskarżała się na osłabienie organizmu, trzykrotnie był u niej z wizytą domową lekarz. Od 13 do 24 grudnia 1998 r. przebywała na Oddziale Wewnętrznym Szpitala (...) z rozpoznaniem obustronnego zapalenia płuc, uogólnionej miażdżycy, przewlekłej niewydolności krążenia, ciśnienia tętniczego, z gorączką, z kaszlem, z dusznościami w klatce piersiowej. Zastosowane leczenie przyniosło szybką poprawę stanu somatycznego, jednakże odnotowano, że chora jest w obniżonym nastroju. Spadkodawczyni została wypisana ze szpitala w Wigilię 1998 r. W 2001 r. u spadkodawczyni ponownie rozpoznano ostre zapalenie oskrzeli.

Pod koniec 2003 r. spadkodawczyni zaczęła się uskarżać na krótkotrwałe utraty przytomności i zawroty głowy. Zalecono jej przyjmowanie leków obniżających ciśnienie oraz dokonywanie jego pomiarów. Pomimo zaleceń

spadkodawczyni nie przyjmowała regularnie leków. Odstawiała je kiedy czuła się lepiej. Pomimo powyższych schorzeń L. N. szybko wracała do sprawności. We wrześniu i grudniu 2004 r. miały już miejsce częściowe zasłabnięcia, L. N. dwukrotnie po upadku doznała urazu głowy wraz z utratą przytomności. W okresie od 30 sierpnia do 15 września 2004 r. spadkodawczyni przebywała w Klinice (...)w W.z rozpoznaniem stanu po utracie przytomności i urazu głowy, odwodnienia, z przewlekłą niewydolnością nerek, prawostronnym zapaleniem płuc, stanem po zawale serca, zaburzeniami nastroju i zespołem psychoorganicznym. Zalecono jej przyjmowanie leków o nazwie S.i L. oraz dalszą opiekę w Poradni (...). Nie stwierdzono jednak cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W badaniu obrazowym (CT głowy) opisano niewielkie pourazowe krwawienie w przestrzeni podpajęczynówkowej, bez wskazań do interwencji neurochirurgicznej. Z powodu niedosłuchu zalecono jej także konsultację laryngologiczną i ocenę otolaryngologiczną. Stan zdrowia spadkodawczyni wywołał u niej nastrój depresyjny, dużo mówiła o śmierci oraz o tym, że nie chce być dla nikogo ciężarem. Po wdrożonym leczeniu zaobserwowano szybką poprawę stanu zdrowia pacjentki, jednakże przez kilka miesięcy wymagała bardzo intensywnej opieki. Opiekę tę świadczyła A. B.. Do pełnej sprawności wróciła po 3-4 miesiącach.

A. B. wracając z wakacji w dniu 30 sierpnia 2004 r. zauważyła karetkę, która zabierała L. N. do szpitala. Zostawiła więc dzieci pod opieką brata i niezwłocznie udała się do szpitala. Jednocześnie zadzwoniła do T. N. (1), informując ją o tym zdarzeniu i prosząc o przyjechanie do W.. T. S. — N. nie mogła jednak w tym czasie przyjechać do W. - przyjechała dopiero w dniu wyjścia spadkodawczyni ze szpitala. W czasie pobytu spadkodawczyni w szpitalu nikt z rodziny z S. się nią nie zajmował, z wyjątkiem A. B. i M. C.. A. B. wozila chorej jedzenie i karmiła ją. W dniu 15 września 2004 r. odebrała spadkodawczynię ze szpitala razem z T. N. (1), która pozostała w W. jedynie do niedzieli. Później na okres jednego tygodnia do spadkodawczyni przyjechała M. P. — siostra T. N. (1). Po ich wyjeździe spadkodawczyni ponownie została pozostawiona sama sobie, z uwagi na stan zdrowia leżała w łóżku. A. B. w okresie tym przynosiła jej posiłki, podawała leki, robiła zakupy, opłacała rachunki, pomagała przy kąpieli, czy też jeździła z nią do lekarzy. Była z nią także na komendzie policji w celu zgłoszenia kradzieży portmonetki. W późniejszym okresie A. B. załatwiała bieżące sprawy L. N., myła jej okna, kąpała ją, załatwiała z nią sprawy urzędowe i chodziła na grób męża. Spadkodawczyni pozwalała się kąpać tylko jej, albowiem tylko do niej miała zaufanie. W trakcie jednego z przyjęć do szpitala zdarzyło się, że spadkodawczyni podała A. B. jako osobę sprawującą nad nią opiekę.

T. N. (1) rzadko przyjeżdżała do spadkodawczyni, a jej przyjazdy do W. najczęściej były spowodowane interwencjami A. B. w związku z pobytem spadkodawczyni w szpitalu, bądź wymianą instalacji centralnego ogrzewania w mieszkaniu spadkodawczyni. W trakcie pobytu L. N. w szpitalu w 2004 r. M. N. kupił jej nową lodówkę, jednakże ta po powrocie ze szpitala poprosiła o wstawienie starej lodówki, albowiem kupił ją jeszcze jej zmarły mąż. Rodzina spadkodawczyni kupiła jej także w 2007 r. nową kanapę.

W związku z zaleceniem lekarza zmarła tylko raz była badana przez lekarza (...)w Poradni (...)w dniu 19 października 2004 r., w skutek czego kontynuowano leczenie. Wówczas stwierdzono, że pacjentka ma nadal obniżony nastrój, ale bez objawów psychotycznych, w wyrównanym napędzie. Dwie kolejne wizyty odbyły się bez udziału L.N., a kontynuacja leczenia nastąpiła na podstawie informacji rodziny T. N. (1) i E. N., bez zgody pacjentki. W trakcie ostatniej wizyty w dniu 14 marca 2005 r., lekarz stwierdził, że leki dotychczas przyjmowane przez spadkodawczynię są dobrze ustawione i że od tej pory po recepty można chodzić do lekarza pierwszego kontaktu. Ostatni raz S. był przepisany w dniu 14 marca 2005 r. przez lekarza (...), zaś L. przez lekarza rodzinnego w maju 2005 r. Przez okres od 28 czerwca 2005 r. do 05 czerwca 2007 r. ww. leki te nie były przepisywane, testatorce.

T. S. — N. od 2004 r. - z uwagi na stan swojego zdrowia — praktycznie w ogóle nie przyjeżdżała do W.. Zaproponowała A. B., aby opiekowała się odpłatnie spadkodawczynią, jednakże ta odmówiła, ponieważ (z uwagi na posiadanie własnych dzieci) nie była w stanie zapewnić jej całkowitej i stałej opieki. Nadto, z uwagi na łączące ją ze spadkodawczynią przyjazne relacje, nie chciała brać za to wynagrodzenia. Jednocześnie obiecała, że pomoże znaleźć opiekunkę. Pomimo odmowy i rozpoczęcia zajęć edukacyjnych w celu uzupełnienia swojego wykształcenia A. B. nadal sprawowała opiekę nad spadkodawczynią. Do czerwca 2005 r. podawała jej leki przepisane przez lekarzy, a następnie poinformowała T. N. (1), że wyjeżdża na wakacje i że trzeba będzie spadkodawczyni dalej podawać leki. Wówczas

uczestniczka stwierdziła, że spadkodawczyni czuje się lepiej i nie ma potrzeby ich brania, jeśli ciocia sama twierdzi, że czuje się dobrze.

Rodzina nie zabierała spadkodawczyni na święta, jak też do niej w tym okresie nie przyjeżdżała. Spędzała ona święta z koleżanką z Ż.. A. B. wraz z rodziną spędzała święta poza W.. Proponowała spadkodawczyni wspólne ich spędzenie, jednakże ta nie chciała się na to zgodzić, dlatego też przed każdymi świętami spotykały się na wspólny świąteczny posiłek. Przed każdym dłuższym wyjazdem A. B. robiła dla L. N. zakupy.

W 2005 r. w budynku, w którym znajdowało się mieszkanie spadkodawczyni remontowana była elewacja i wokół porostawiane były rusztowania. Spadkodawczyni bała się sama być domu, albowiem zdarzało się, że po rusztowaniach grasowali złodzieje. Wówczas informowała o tym telefonicznie T. S. — N. i mówiła, że ktoś chce wejść do jej mieszkania przez okno. W 2005 r. miała także miejsce sytuacja, kiedy do mieszkania spadkodawczyni przez pomyłkę dobijał się pijany mężczyzna, ponieważ pomylił bloki. W maju 2005 r. w mieszkaniu L. N. wymieniano instalację centralnego ogrzewania. W okresie tym przebywała u niej T. N. (2), która robiąc porządki wyrzuciła pamiątki po jej mężu K. N. mające dla niej sentymentalne znaczenie. Spadkodawczyni widząc co kuzynka wyprawia z jej rzeczami rozplakała się i nie potrafiła się opanować. T. S. — N. nie potrafiąc sobie poradzić z opanowaniem płaczu ciotki zadzwoniła do A. B. z prośbą o pomoc. Wówczas A. B. zabrała spadkodawczynię do siebie i ją uspokoiła.

W okresie od 2002 r. do 2007 r. średnio dwa razy w miesiącu, w weekend u spadkodawczyni nocowała synowa T. N. (2) - E. N., która do W. przyjeżdżała na studia. Wizyty te z reguły ograniczały się wyłącznie do noclegów, albowiem kuzynka nie wykonywała żadnych prac dla L. N.. Obecność E. N. stanowiła dla wnioskodawczyni uciążliwość, gdyż wracała ona do mieszkania w późnych godzinach nocnych i przygotowywała wówczas dla siebie posiłki, przechodząc przez pokój przechodni, który zajmowała spadkodawczyni, tym samym zakłócając jej sen i ją budząc.

Do końca 2005 r. spadkodawczyni sama wychodziła z domu, sama załatwiała swoje podstawowe potrzeby, odwiedzała sąsiadów, przyjaciół i przyjmowała wizyty. Nigdy nie odmawiała pomocy koleżankom. Zawsze była ubrana kompletnie i stosownie, była umyta i umalowana. Nigdy z nikim się nie kłóciła, była osobą uśmiechniętą, była osobą sympatyczną, uprzejmą i serdeczną. Zachowywała się bardzo elegancko. Jeździła sama do koleżanki H.. W trakcie spotkań z sąsiadami dyskutowała na temat polityki oraz programów w telewizji. Zdarzało jej się, że żyła przeszłością, że wspominała zmarłego męża, że wydawało jej się, że wróci, jednakże nie miała problemów w kontaktowaniu się z innymi, nie mówiła od rzeczy. Sąsiedzi zmarłej nie obserwowali u niej zachowań wskazujących na problemy ze zdrowiem psychicznym. Zmarła zawsze wiedziała, kiedy będzie emerytura, nie była osobą rozrzutną.

L. N. była wdzięczna A. B. za sprawowaną nad nią opiekę oraz za poświęcany jej czas. Łączyła je relacja przyjacielska, oparta na wzajemnym zaufaniu i przywiązaniu. Głaskała ją po ramieniu. Spadkodawczyni przelała całą swoją miłość na A. B. i jej dzieci. Kiedy dzieci wychodziły na korytarz to wyglądała za nimi. Traktowała ich jak rodzinę, wielokrotnie to powtarzając. W późniejszym okresie, tj. po 2000 r. ubolewała, że przepisała mieszkanie dalekiej rodzinie swojego męża. Twierdziła, że rodzina się nią nie interesuje i nie opiekuje. Znajomym opowiadała, że ma zapewnioną opiekę ze strony A. B.. Przez ponad rok od początku 2005 r. próbowała namówić A. B. i W. B. do tego, aby zgodzili się, by przepisała na rzecz A. B. mieszkanie. Rozmawiała o tym nie tylko z nimi, ale także i z sąsiadami próbując ich przekonać, aby nakłonili A. B. do wyrażenia zgody na przepisanie mieszkania. Po krótkim wyciszeniu sprawy L. N. ponownie zaczęła naciskać na A. B. i W. B. na przekazanie im mieszkania, twierdząc przy tym, że jeśli się nie zgodzą to przepisze mieszkanie na ich dzieci. Ostatecznie A. B. i W. B. zgodzili się na powyższe, pod warunkiem rozporządzenia mieszkaniem w testamencie, albowiem nie chcieli, aby spadkodawczyni została pozbawiona prawa własności mieszkania.

W dniu 27 grudnia 2005 r. L. N. w kancelarii notarialnej przed notariuszem M. J. (1) sporządziła testament notarialny (...), w którym odwołała swój testament sporządzony w dniu 27 lipca 2000 r. (...) i powołała do całości spadku A. B. oraz W. B.. Do notariusza L. N. udała się wraz z państwem B.. A. B. była obecna w czasie podpisywania aktu notarialnego. Nie brała zaś udziału w rozmowie notariusza ze spadkodawczynią. Spadkodawczyni poprosiła

spadkobierców, aby nie mówili nikomu o sporządzeniu testamentu, albowiem obawiała się reakcji rodziny z S. i gnębienia z ich strony.

W chwili sporządzania ww. testamentu spadkodawczyni czuła się normalnie, nie występowały u niej głębokie zaburzenia depresyjne, zaburzenia psychotyczne, czy też otępienie powodujące znaczne ograniczenie, a tym bardziej wyłączenie możliwości świadomego podejmowania przez nią decyzji.

Na początku 2006 r. L. N. odwiedziła jeszcze M. C.. Później nastąpiło pogorszenie jej stanu zdrowia. Nasilały się objawy depresyjne. Praktycznie nie wychodziła z domu, nie była w stanie wejść na III piętro. W czerwcu i październiku 2006 r. spadkodawczyni ponownie trafiła do szpitala, tym razem z urazem głowy, albowiem przewróciła się w domu i uderzyła głową w parapet. Wówczas odnotowano wystąpienie cech zaburzeń funkcji poznawczych - nie pamiętała nazwy zażywanych leków, a lekarza pytała czy straciła przytomność. Jako główną przyczynę trudności w porozumieniu z pacjentką przyjęto jej głuchotę. W czasie badania lekarskiego z dnia 23 października 2006 r. jej stan psychiczny określono jako dobry. Okresowo w nocy była pobudzona i niespokojna, jednakże kontakt słowny logiczny był zachowany. Przyjmowała leki od nadciśnienia oraz cukrzycy oraz L. i S..

W sierpniu 2006 r. T. S. — N. wynajęła dla spadkodawczyni opiekunkę E. S., która przychodziła do niej trzy razy dziennie z posiłkami i od czasu do czasu sprzątała mieszkanie. Spadkodawczyni nie lubiła opiekunki, nie była zadowolona z jej pracy - uważała, że jest ona pazerna, ordynarna i zaborcza. Często na nią krzyczała. Miała także za złe rodzinie, że nie wzięli pod uwagę jej zdania, ani przy wyborze osoby opiekunki, ani przy ustalaniu warunków jej pracy. Opiekunka nie nawiązała ze spadkodawczynią pozytywnej więzi emocjonalnej. Zdarzało się, że zamykała ją w mieszkaniu na klucz i nie pozwalała z nikim kontaktować. Nie zawsze na czas wzywała lekarza. Nie utrzymywała mieszkania wnioskodawczyni w należytym porządku, jak też nie zawsze zapewniała jej odpowiedni posiłek. Także sąsiedzi twierdzili, że opiekunka w niewłaściwy sposób sprawuje powierzoną jej opiekę. We wrześniu 2007 r. sąsiedzi próbowali nawet załatwić jej miejsce w domu opieki.

E. S. spotykając A. B. przed blokiem, po powrocie z wakacji w 2006 r. spytała się jej czy nie ma nic przeciwko, że teraz to ona będzie się opiekować spadkodawczynią.

Pomimo opieki ze strony E. S., A. B. nadal zaglądała do L. N., robiła drobne zakupy, kiedy ta była w szpitalu zawsze ją odwiedzała. Przez pierwszy okres sprawowania przez E. S. opieki nad zmarłą, to A. B. wypłacała jej wynagrodzenie (z emerytury spadkodawczyni) oraz robiła inne opłaty. E. S. często zwracała się do A. B. z prośbą o pomoc, czy też poradę dotyczącą zmarłej. Dzwoniła gdy nie potrafiła znaleźć określonej rzeczy w mieszkaniu spadkodawczyni, bądź też nie wiedziała jak uspokoić podopieczną.

Sąsiadki K. S. i H. K. informowały zarówno opiekunkę, jak i T. N. (1) o potrzebach spadkodawczyni, bądź też o zaniebdaniach jednakże były zbywane, bądź krytykowane przez T. N. (1) za wtrącanie się w cudze sprawy.

W czerwcu 2007 r., spadkodawczyni po upadku w pobliżu domu, została odwieziona przez pogotowie do szpitala. Wówczas zdiagnozowano u niej pogłębiający się zespół psychoorganiczny. Kontakt z 89 - letnią wówczas chorą był trudny do nawiązania i odstawiono leki.

Po powrocie ze szpitala spadkodawczyni zaczęła sprawiać problemy, była agresywna, nadpobudliwa, roztrzęsiona, wychodziła latem z domu w jesionce, uciekała, domu i wychodziła bez ubrania na klatkę schodową i przeraźliwie krzyczała. Opowiadała j fikcyjnych zdarzeniach. Stan ten nasilił się na kilka miesięcy przed jej śmiercią. Z uwagi na fakt, iż chodziła na ulicę, opiekunka zamykała ją w mieszkaniu na klucz, ta wówczas wychodziła na balkon i krzyczała. W chwili, kiedy gorzej się czuła i była roztrzęsiona - zwłaszcza po odstawieniu leków - zdarzało się, że opiekunka spała z nią w jej mieszkaniu. W lutym 2008 r. przyszła pod drzwi sąsiadki K. S. i powiedziała „nie ruszaj się bo nas zabiją”. Spadkodawczyni w ostatnim etapie swojego życia spoliczkowała E. S. oraz oskarżyła ją o kradzież futra, którego nie posiadała. Bardzo często w tego typu sytuacjach opiekunka szukała pomocy u A. B., która zawsze chętnie przychodziła do niej i uspokajała spadkodawczynię. W ostatnim okresie życia L. N. dzwoniła kilkakrotnie do rodziny w S. mówiąc,

że nie wie co się dzieje z jej mężem, ponieważ nie przyszedł kilka nocy do domu. Zapominała o różnych faktach i żyła przeszłością.

Dokumentacja medyczna z pobytu L. N. w Szpitalu (...) z 19 czerwca 2007 r. zawiera adnotację o jej kłopotach z pamięcią.

Pomimo ww. zdarzeń spadkodawczyni pod koniec 2007 r. dwukrotnie odwiedziła sąsiadkę K. S.. Wówczas rozmawiały i było sympatycznie.

Spadkodawczyni w okresie pomiędzy 23 lutym i 20 marca 2008 r. dwukrotnie przebywała w Szpitalu (...) w stanie bardzo ciężkim, z masywnymi zaburzeniami pamięci. Była nieorientowana w miejscu i czasie. Była niewydolna krążeniowo, wobec czego podłączono ją do respiratora z rozpoznaniem ostrego zawału serca, niewydolności serca i cukrzycy insulino zależnej przy chorobie współzależnej - miażdżycy i przewlekłej niewydolności nerek. Zmarła w dniu 20 marca 2008 r.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy, że przedmiotowy wniosek zasługuje na uwzględnienie, podnosząc, że zgodnie art. 926 k.c. powołanie do spadku wynika z ustawy lub testamentu, przy czym dziedziczenie ustawowe następuje wtedy, gdy spadkodawca nie powołał spadkobiercy lub, gdy żadna z osób, które powołał nie chce lub nie może być spadkobiercą. Dziedziczenie testamentowe wyprzedza, zatem dziedziczenie ustawowe, a co za tym idzie w pierwszej kolejności analizy wymagała kwestia ważności i skuteczności testamentu przedstawionego w przedmiotowym postępowaniu.

Sądowi Rejonowemu przedstawiono, otwarto i ogłoszono testament notarialny L. N. z dnia 27 grudnia 2005 r., to jest w formie przewidzianej w przepisie art. 950 k.c. Przepisy o formie aktu notarialnego są dość rygorystyczne i sformalizowane, stąd też ta forma testamentu uważana jest za najbardziej bezpieczną i najtrudniejszą do obalenia formę testamentu, z uwagi na charakter dokumentu oraz udział w czynności notariusza. Najpełniej też zabezpiecza rzeczywistą wolę spadkodawcy. Strona zaprzeczająca prawdziwości takiego dokumentu powinna udowodnić, że dokument ten nie pochodzi od osoby, która go sporządziła, lub że zawarte w nim oświadczenie jest niezgodne z prawdą. Testament sporządzony w formie aktu notarialnego może jednak okazać się nieważny bądź z powodu naruszenia wymogów formalnych dotyczących jego sporządzenia określonych w przepisach prawa o notariacie, bądź z powodu zakazów podmiotowych określonych w przepisie art. 84 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz. U. z 2008 r., Nr 189, póź. 1158, teks jedn.) czy przepisie art. 957 § 1 k.c., bądź wreszcie z innych przyczyn, na przykład wady oświadczenia woli spadkodawcy.

W toku postępowania uczestnicy N. kwestionowali ważność testamentu podnosząc, że z uwagi na stan swojego zdrowia spadkodawczyni znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, wskazując przy tym na długoletnie schorzenia, dziwne zachowanie oraz wielokrotne pobyty w szpitalu związane z występującym u spadkodawczyni zespołem psychoorganicznym.

Sąd Rejonowy ustalił, iż testatorka w przedmiotowej sprawie sporządziła trzy testamenty notarialne w 1999 r., 2000 r. i 2005 r., wykluczające się nawzajem, albowiem powoływały one do dziedziczenia cztery inne osoby. Zgodnie z art. 946 k.c., odwołanie testamentu może nastąpić bądź w ten sposób, że spadkodawca sporządzi nowy testament, bądź też w ten sposób, że w zamiarze odwołania testament zniszczy lub pozbawi go cech, których zależy jego ważność, bądź wreszcie w ten sposób, że dokona w testamencie zmian, z których wynika wola odwołania jego postanowień. Uczestnicy wnosili o stwierdzenie nabycia spadku na swoją rzecz w oparciu o testament notarialny z 2000 r., kwestionując tym samym testament z 2005 r.

Zdaniem Sądu Rejonowego, nie ulegało wątpliwości, iż sporządzając nowy testament z 27 grudnia 2005 r. wolą spadkodawczyni było odwołanie poprzedniego testamentu z 2000 r. i powołanie do dziedziczenia A. B. i W. B..

Nie ulegało także wątpliwości, iż testament sporządzony przez L. N. w 2005 r. przed notariuszem M. J. (1) zawierał powołanie spadkobierców (wnioskodawców) do całego spadku oraz wszystkie wymogi formalne stawiane dla testamentów notarialnych, albowiem został sporządzony przez uprawniony podmiot, odczytany, przyjęty i podpisany.

W ocenie Sądu Rejonowego, postępowanie przeprowadzone w sprawie dostarczyło ponadto podstaw do ustalenia, iż testament ten jest ważny i skuteczny, a spadkodawczyni w chwili jego sporządzenia posiadała pełną zdolność do testowania. Zdaniem Sądu I Instancji, postępowanie dowodowe, zeznania świadków oraz dokumentacja medyczna, nie wykazały, aby w okresie pomiędzy sporządzeniem drugim a trzecim testamentem miały miejsce zdarzenia, które spowodowałyby wyłączenie u spadkodawczyni możliwości świadomego rozporządzenia swym majątkiem, czy też ośpienia powodujące znaczne ograniczenia ww. możliwości. Sąd Rejonowy przy uwzględnieniu zeznań wszystkich świadków doszedł do przekonania, że spadkodawczyni w powyższym okresie posiadała także zdolność do swobodnego wyrażania decyzji i ostatniej woli.

Wbrew stanowisku uczestników Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że sporządzenie nowego testamentu na rzecz wnioskodawców było logiczną konsekwencją braku należytego zainteresowania przez uczestników zmarłą, oraz opieką i zażyłą relacją spadkodawczyni z wnioskodawczynią i jej rodziną.

Testator jest uprawniony do dokonywania wszelkich zmian w treści testamentu, a także do jego odwołania. Nie musi o fakcie zmiany testamentu informować ani spadkobierców ustawowych, ani spadkobierców powołanych w odwołanym testamencie, a tym bardziej uzyskać od nich zgody.

Uczestnicy kwestionując testament z dnia 27 grudnia 2005 r. podnosili, iż spadkodawczyni z uwagi na zdiagnozowany w 2004 r. zespół psychoorganiczny oraz dolegliwości chorobowe, takie jak cukrzyca, choroba wieńcowa, uogólniona miażdżycy, niewydolność tętnic i serca, które wzmocniały i przyspieszały rozwój zespołu psychoorganicznego „nie dysponowała wolną i swobodną decyzją oraz była w stanie wyłączającym jej świadomość”. Uczestnicy zarzucali, że u spadkodawczyni od 2003 r. występowało pogorszenie zdrowia i obniżenie funkcji poznawczych.

Wnioskodawcy wskazywali zaś, że znaczne pogorszenie zdrowia spadkodawczyni mogące ewentualnie rzutować na ocenę możliwości samodzielnego podejmowania przez nią decyzji oraz na ocenę możliwości świadomego rozporządzenia swym majątkiem, a także dziwne zachowania spadkodawczyni miały miejsce dopiero po 2006 r., tj. po sporządzeniu testamentu z 2005 r. (w szczególności na półtora roku przed śmiercią spadkodawczyni).

Sąd Rejonowy podzielił argumenty wnioskodawców, dochodząc do przekonania, że stan zdrowia spadkodawczyni, jej stan emocjonalny oraz bytowy w chwili sporządzania testamentu w dniu 27 grudnia 2005 r., nie rzutował na zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji, czy też wyrażania swojej woli i zamiaru, a powołanie do całości spadku wnioskodawców było reakcją na brak należytej opieki ze strony rodziny oraz relację łączącą ją z wnioskodawczynią, tj. przyjaźń i zażyłość.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż w chwili sporządzania testamentu w 2005 r. spadkodawczyni była zdolna do samodzielnej egzystencji i zaspokajania swoich podstawowych potrzeb życiowych. Spadkodawczyni sama wychodziła z domu, odwiedzała sąsiadów i sama przyjmowała wizyty. W trakcie spotkań z sąsiadami dyskutowała na temat polityki oraz programów w telewizji. Opiekowała się dziećmi wnioskodawców. Sąsiedzi w tym okresie nie obserwowali u zmarłej zachowań wskazujących na problemy ze zdrowiem psychicznym, nie mieli problemu w kontakcie z nią. Zmarła nigdy nie odmawiała pomocy koleżankom. Nigdy z nikim się nie kłóciła, była osobą uśmiechniętą, sympatyczną i serdeczną. Biegli sądowi dokonując oceny stanu zdrowia zmarłej przyjęli, że na dzień sporządzania testamentu z dnia 2005 r. jej stan zdrowia się pogarszał, że miała zawroty głowy i pozostawała bezkrytyczna w stosunku do swojego zdrowia, a także nie była w stanie zająć się swoją osobą i wymagała opieki. Zdaniem Sądu Rejonowego było, zważywszy na wiek spadkodawczyni, że jej stan zdrowia uległ pogorszeniu od czasu sporządzenia przez nią drugiego testamentu w 2000 r. lecz nie na tyle aby nie radziła sobie z podstawowymi potrzebami. Jak wynikało z wiarygodnych w tym zakresie obydwu opinii biegłych w chwili sporządzania testamentu z dnia 27 grudnia 2005 r. spadkodawczyni czuła się normalnie i nie



występowały u niej głębokie zaburzenia depresyjne, zaburzenia psychotyczne, czy też otępienie powodujące znaczne ograniczenie, a tym bardziej wyłączenie możliwości świadomego podejmowania przez nią decyzji.

Zdaniem Sądu I Instancji, fakt zdiagnozowania u spadkodawczynie we wrześniu 2004 r. podczas pobytu w szpitalu zespołu psychoorganicznego oraz jedna wizyta w (...) w październiku 2004 r., bez dalszych badań i kontroli stanu zdrowia, aż do hospitalizacji spadkodawczynie w czerwcu 2006 r. w Szpitalu (...) wykluczała możliwość stwierdzenia, że występował u spadkodawczynie stan chorobowy wyłączający możliwość sporządzenia ważnego testamentu w dniu 27 grudnia 2005 r.

Kwestią sporną, w toku przedmiotowego postępowania była oceny swobody powzięcia decyzji i wyrażenie woli przez L. N. w trakcie sporządzania ww. testamentu. Pełnomocnik uczestników podnosił za biegłymi, że osamotnienie oraz poczucie bezradności szczególnie narażało zmarłą na uzależnienie się od innych osób oraz, że wnioskodawczynie była osobą która wysłuchiwała i potakiwała żalom i pretensjom testatorki, wyprowadzając te wnioski ze znajomości mechanizmów psychologicznych zachowania oraz twierdząc, że wnioskodawczynie potrafiła wpłynąć na testatorkę, aby ta się uspokoiła.

W ocenie Sądu Rejonowego brak jest podstaw – wbrew stanowisku biegłych zaprezentowanemu w pierwszej opinii – do twierdzenia o osamotnieniu spadkodawczynie i poczuciu jej bezradności w chwili sporządzenia przez nią kwestionowanego testamentu, albowiem zmarła utrzymywała stały kontakt z rodziną wnioskodawczynie, czy też spotykała się z przyjaciółkami. Nadto, brak jest także dowodów przemawiających za bezradnością zmarłej w okresie do końca 2005 r. Po powrocie ze szpitala na jesieni w 2004 r. zaprotestowała przeciwko zakupowi nowej łódki, w związku z czym rodzina zmuszona była zainstalować starą łódkę. Znamiennym jest także fakt, że spadkodawczynie przejawiała swoją bezradność dopiero po sierpniu 2006 r. kiedy to np. była niezadowolona z braku wpływu na wybór przez uczestniczkę osoby opiekunki. Inną okolicznością podnoszoną przez wnioskodawców mającą świadczyć o stanie zdrowia zmarłej jest także fakt, że nie zauważyła ona zmiany kanapy – znamienne było jednak to, że do jej zmiany doszło w 2007 r., kiedy to zdrowie spadkodawczynie było już w bardzo złym stanie.

Sąd Rejonowy nie podzielił ww. argumentów także z kilku powodów. Po pierwsze zmarła w okresie od śmierci męża do dnia sporządzenia testamentu w 2005 r. była osobą zdolną do zadbania swoje podstawowe potrzeby życiowe, była sprawna ruchowo i wychodziła z domu. Nie była uzależniona od stałej pomocy osób trzecich. Spotykała się ze znajomymi. Zostało to potwierdzone przez wnioskodawców i świadków. Faktem było, że wielokrotnie przebywała w tym okresie w szpitalu, jednakże szybko wracała do pełnej sprawności. Jeszcze przed 2005 r. zdiagnozowano u niej obniżenie nastroju, co jednak znajdowało uzasadnienie, wzięwszy pod uwagę ból po śmierci jej męża oraz pogarszanie się stanu zdrowia. W okresie straty męża spadkodawczynie poznała wnioskodawców. Początkowo relacja ta była zwykłą relacją sąsiedzką, jednakże później przerodziła się w bliższe kontakty - częste wizyty sąsiedzkie doprowadziły do zacieśnienia relacji sąsiedzkich. Spadkodawczynie początkowo opiekowała się młodszym dzieckiem wnioskodawczynie, kiedy ta szła ze starszym dzieckiem do przedszkola, zaś A. B. w miarę potrzeby pomagała spadkodawczynie w drobnych sprawach, np. podawała jej leki. Ta często chorowała - jednakże szybko, wracała do zdrowia. W późniejszym okresie dzieci wnioskodawców same dobrowolnie odwiedzały spadkodawczynię i otrzymywały od niej prezenty. Sąsiadki nawzajem obdarowywały się prezentami. Wnioskodawczynie opiekowała się mieszkaniem spadkodawczynie w trakcie jej pobytu u rodziny w S. w 1999 r. Jak wynika z zeznań świadków w tym K. S. i H. K. wynika, że wnioskodawczynie i spadkodawczynie przyjaźniły się, łączyły je zażyłe relacje. H. K. podała, że „To był piękny widok pani N. przelała swoją miłość na panią A. i jej dzieci”. Zmarła traktowała rodzinę wnioskodawczynie jak własną rodzinę. Coraz bardziej ubolewała, że przepisała mieszkanie na rzecz swojej rodziny z S., albowiem ta rzadko ją odwiedzała. Świadkowie podali, że często w trakcie wizyt u zmarłej widywali wnioskodawczynię w jej mieszkaniu, która zmywała naczynia, czy też widzieli ją u niej w szpitalu. Wnioskodawczynie dużo rozmawiała ze spadkodawczynią. Długoletnia znajomość oba pań - albowiem od czasu ich poznania do chwili sporządzenia testamentu w 2005 r. upłynęło około dziesięciu lat – w ocenie Sądu Rejonowego nie dostarczyła podstaw do uznania, że wnioskodawczynie potrafiła wpłynąć na zmarłą. Świadczyła zaś o zażyłości, bliskości relacji, przyjaźni i zaufaniu do drugiej osoby, czego zmarła nie mogła otrzymać od rodziny. O powyższym nie świadczyła także zdolność A. B. do uspokojenia spadkodawczynie w wielu sytuacjach, albowiem z doświadczenia życiowego wynika,

że w przypadku uniesień emocjonalnych kontakt z osobą bliską pozwala na wyciszenie się i uzewnętrznienie kwestii problematycznych.

Powyższe, zdaniem Sądu Rejonowego prowadziło do przekonania, że decyzja testatorki o zmianie testamentu była wyrazem jej niezależnej postawy. Nadto, wnioskodawcy nie zaoferowali Sądowi Rejonowemu żadnego przekonującego dowodu z którego wynikałoby, że wnioskodawczynie przytakiwałyby żalom i pretensjom spadkodawczynie. Poza tym, w takim zachowaniu nie można upatrywać, zdaniem Sądu, przesłanki uzależnienia się od drugiej osoby, albowiem z doświadczenia życiowego wynika, że w przypadku bliskiej znajomości pomiędzy dwoma osobami, osoby te dzielą się nie tylko pozytywnymi doświadczenia ze swojego życia, ale także opowiadają sobie o wszelkiego rodzaju przykrościach - czasem tylko wysłuchując drugiej osoby i pozwalając się wyżalić.

Sąd Rejonowy wskazał, że testatorka już na rok przed sporządzeniem testamentu w grudniu w 2005 r. rozpoczęła rozmowy z wnioskodawcami i innymi osobami na temat zmiany testamentu i powołania do spadku ich, bądź ich dzieci. Inicjatorką tych rozmów za każdym razem była L. N.. W trakcie rozmów z sąsiadkami czy też M. C.- już po 2000 r. - ubolewała, że przepisała mieszkanie dalekiej rodzinie swojego męża. Twierdziła, że rodzina się nią nie interesuje i nie opiekuje. Znajomym opowiadała, że ma zapewnioną opiekę ze strony A. B.. Powyższe świadczyło o tym, iż spadkodawczynie pomimo schorzeń, na które cierpiała w sposób logiczny potrafiła dokonywać oceny sytuacji wokół siebie i wyciągać wnioski. Decyzja dotycząca zmiany treści testamentu nie była podjęta pod wpływem impulsu, a była wynikiem logicznego przemyślenia sytuacji (uprzednie skargi do sąsiadów i żal do rodziny). Brak było także jakiegokolwiek dowodu, który mógłby świadczyć o tym, że wnioskodawcy namawiali ją, czy też w jakikolwiek inny sposób nakłaniali do zmiany testamentu z 2000 r. Po sporządzeniu testamentu z 2005 r. relacje pomiędzy wnioskodawcami a spadkodawczynią nie uległy zmianie. Nadal pozostawali oni w przyjaznych relacjach, nadal się odwiedzali, a wnioskodawczynie w dalszym ciągu pomagała L. N.. Ponadto z zeznań notariusza M. J. (1), przed którą sporządzono kwestionowany testament wynikało, że notariusz nie miała żadnych wątpliwości, co do stanu zdrowia psychicznego testatorki. Notariusz składając zeznania w charakterze świadka podała także, że nie wyraża zgody na przyjęcie oświadczenia, jeśli osobie, która ma złożyć oświadczenie towarzyszy osoba, która ingeruje w odpowiedzi składającego oświadczenie woli. W sprawie brak było dowodów na potwierdzenie takich okoliczności.

Sąd I Instancji wskazał na postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2004 r. (sygn. E CK 523/02, publ. LEX nr 585812), w którym stan wyłączający świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli może, bowiem być rozumiany tylko jako stan, w którym możliwość wolnego wyboru jest całkowicie wyłączona. Sugestia osób trzecich nie wyłącza swobody powzięcia decyzji. W przeciwnym wypadku niemal każde oświadczenie woli byłoby dotknięte wadą wskazaną w art. 945 § 1 pkt 1 k.c., rzadko bowiem człowiek działa zupełnie swobodnie.

Na gruncie przedmiotowej sprawy brak było jednak podstaw, które pozwalałyby stwierdzić, iż spadkodawczynie nie działał swobodnie, bądź pod jakimś wpływem.

Uczestnicy twierdzili, że testatorka miała naturalną skłonność wchodzenia w zależność i podporządkowywania się woli innych osób oraz proponowała przepisanie mieszkania innym osobom, które okazywały jej życzliwość i zainteresowanie. Zarzut ten w ocenie Sądu Rejonowego nie zasługiwał na uwzględnienie, albowiem z ustalonego stanu faktycznego wynikało, że spadkodawczynie utrzymywała kontakt z sąsiadkami, czy też z M. C., a mimo to nie proponowała im darowizny mieszkania bądź zmiany testamentu na ich rzecz. Mówiła zaś im o chęci zmiany testamentu na rzecz wnioskodawczynie. Materiał dostarczony przez świadków nie będących członkami rodziny uczestników nie pozwalał na przyjęcie, iż zachowania spadkodawczynie wykazywały potrzebę posiadania bliskiej osoby, której mogłaby zaoferować swoje mieszkanie. Źródło tych informacji to zeznania E. S., które ze względu na zastrzeżenia wskazane w części zawierającej omówienie dowodów nie mogły liczyć na uznanie.

Uczestnicy swoje stanowisko oparli w dużej mierze na opinii biegłych M. J. (2) i S. K., którzy wskazali, że dolegliwości wykazywane przez testatorkę były przejawem postępującego zespołu psychoorganicznego, w przebiegu, którego typowe są zaburzenia równowagi, zaburzenia motoryki dużej i małej, zaburzenia funkcji intelektualnych (pamięci, koncentracji uwagi), czy też zaburzenia osobowości pod postacią okresowej drażliwości, wybuchowości, płaczliwości,

obniżonego krytycyzmu, czy też sztywności myślenia. W przebiegu tego mechanizmu występuje skłonność do zależności od osoby, która podtrzymuje ten sposób myślenia i zachowania przez np. wysłuchiwanie i potakiwanie wylewanym żalom i pretensją.

Z ustalonego przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego wynikało, że spadkodawczyni do końca 2005 r. nie przejawiała tego typu zachowań. Za takowe zachowania nie można uznać niezadowolenia i płaczu spadkodawczyni w sytuacji, kiedy uczestniczka w trakcie robienia porządków w mieszkaniu ciotki wyrzucała pamiątki osobiste po jej mężu, czy też sytuacji kiedy spadkodawczyni dzwoniła do uczestniczki przestraszona, że ktoś dobija się do jej okna.

Z doświadczenia życiowego wynika, że wiele osób, a nie tylko osoby w podeszłym wieku zwraca uwagę na pamiątki osobiste i pielęgnuje je z większym szacunkiem niż rzeczy materialne, dlatego też ww. zachowanie wnioskodawczyni w żaden sposób nie może przesądzać o jej stanie zdrowia, bowiem spadkodawczyni boleśnie przeżyła śmierć męża i ciężko to znosiła. Po drugie, jak wynikało z ustalonego stanu faktycznego w 2005 r. dokonywany był remont budynku w którym mieszkała zmarła, że miały miejsce sytuacje, kiedy po rusztowaniach grasowali złodzieje. Zatem brak było podstaw do stwierdzenia, wbrew wnioskowi opinii sporządzonej przez biegłych M. J. (2) i S. K., że widzenie przez testatorkę złodziei na rusztowaniach było jedynie majaczeniem.

Nie sposób było się zgodzić także z wnioskodawcami w zakresie braku bądź obniżonego poziomu krytycyzmu zmarłej wobec swojego zachowania. Nie może o tym świadczyć fakt nieregularnego braku leków, czy też stosunku do kuzynki, która nocowała u zmarłej w okresie od 2002 do 2007 r. co dwa tygodnie. Jak wynikało z ustaleń poczynionych przez Sąd Rejonowy spadkodawczyni czując poprawę zdrowia odstawiała leki. Zatem musiała ona działać z rozeznaniem o poprawie swojego samopoczucia. W trakcie postępowania ustalono także, że na rozeznaniu ciotki przynajmniej do 2005 r. polegała także rodzina, albowiem poinformowana przez wnioskodawczynię w czerwcu 2005 r. o konieczności dalszego brania przez zmarłą leków stwierdziła, że L. N. czuje się dobrze.

Z dokumentacji medycznej Szpitala (...) wynikało, że w 2006 r., tj. pół roku po sporządzeniu testamentu z dnia 27 grudnia 2005 r. spadkodawczyni był dwukrotnie hospitalizowana (od 12 czerwca do 27 czerwca 2006 r. i od 20 października do 03 listopada 2006 r.) z rozpoznaniem ogólnego złego samopoczucia, stanem po zasłabnięciu urazu głowy, zaostreniem przewlekłej niewydolności krążenia, cukrzycy oraz z rozpoznanymi cechami zaburzeń funkcji poznawczych i ogniskiem poudarowym. Powyższe, wbrew stanowisku wnioskodawców wyrażonemu w piśmie z dnia 26 października 2010 r., nie dowodził systematycznemu pogorszeniu się jej zdrowia w latach 2004 -2006 i narastania zależności od otoczenia, a jedynie znaczącemu pogorszeniu się jej zdrowia właśnie w tej dacie. Z dokumentacji Poradni (...) z marca 2005 r. wynikało, że stwierdzono u zmarłej obniżony nastrój, ale bez objawów psychotycznych, do których zalicza się halucynacje zwane omamami albo urojenia. Brak było także informacji o dalszym przepisywaniu leków antydepresyjnych w okresie od maja 2005 r. do czerwca 2006 r. przez lekarza rodzinnego, co może świadczyć, że nie nastąpiło pogorszenie i stan zdrowia spadkodawczyni nie wymagał konsultacji psychiatrycznej.

Istotny dla rozstrzygnięcia sprawy był także fakt, że kiedy w czerwcu 2005 r. wnioskodawczyni zadzwoniła do uczestniczki, informując ją o wyjeździe i konieczności dalszego podawania leków zmarłej, uczestniczka wówczas stwierdziła, że ciocia dobrze się czuje, i skoro tak twierdzi to znaczy, że nie ma konieczności dalszego przyjmowania leków. Fakt ten świadczy zatem o dobrej kondycji spadkodawczyni w tym okresie.

Analiza zeznań świadków niebędących członkami rodziny uczestników, pozwoliła na przyjęcie, że postępujący zespół psychoorganiczny ujawnił się dopiero w czerwcu 2006 r., albowiem w tym okresie nastąpiło znaczne pogorszenie stanu zdrowia L. N.. W tym także okresie (sierpień 2006 r.) uczestniczka zaangażowała stałą opiekunkę, której pomoc ograniczała się do dostarczania posiłków, sprzątania mieszkania i ewentualnie zamówienia wizyt lekarskich. Biegli twierdzili, że stan testatorki ulegał stałemu pogorszeniu, że ulegały obniżeniu jej funkcje poznawcze, że występowały problemy z pamięcią powodujące jej uzależnienie od osób trzecich.

Sąd Rejonowy jednak nie dał powyższej opinii w tym zakresie wiary, albowiem ustalenia opinii były w tym zakresie sprzeczne z wiarygodnymi zeznaniami świadków, z których wynikało, że jeszcze na około półtora roku przed śmiercią testatorki, spotykali się z nią na herbacie, dyskutowali o aktualnej sytuacji politycznej czy nowościach w telewizji.

Z zeznań świadków wynikało, że pogorszenie stanu zdrowia w tym dziwne zachowania spadkodawczyni w postaci krzyków testatorki w nocy na korytarzu, agresją i utraty pamięci miały miejsce dopiero od 2007 r.

W ocenie Sądu Rejonowego, uczestnicy kwestionujący testament notarialny z dnia 27 grudnia 2005 r., nie wskazali istnienia przyczyn nieważności testamentu uregulowanych w przepisie art. 945 k.c.

W ocenie Sądu I Instancji, niezrozumiałą jest także wniosek biegłych, jakoby niejasne były motywy ukrywania przez spadkodawczynię przed rodziną informacji o zmianie treści testamentu, albowiem uwzględniając żal L. N. do rodziny, nie należyte sprawowanie z jej strony opieki, podejmowanie decyzji jej dotyczących bez konsultacji z nią spowodowały, iż mogła na się obawiać pretensji i żądania wytłumaczenia się z powodu zmiany decyzji dotyczącej spadkobrania.

Sąd Rejonowy uznał, iż testament notarialny sporządzony przez L. N. w dniu 27 grudnia 2005 r. przed notariuszem M. J. (1) był ważny i skuteczny. W konsekwencji Sąd Rejonowy na podstawie tego testamentu orzekł, iż spadek po zmarłej L. N. z domu C. nabyli A. B. i W. B. w całości do majątku wspólnego.

**Apelację od powyższego postanowienia złożyli uczestnicy T. N. (1) i A. N.** zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a w szczególności:

a) art. 233 § 1 k.p.c. polegającą na pominięciu w swych rozważaniach zasad doświadczenia życiowego i przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, poprzez brak wszechstronnej oceny całego materiału dowodowego, dokonanie ustaleń wyłącznie na podstawie zeznań wnioskodawców i wskazanych przez nich świadków przy bezzasadnej dyskwalifikacji zeznań uczestników postępowania i wskazanych przez nich świadków, jak również dyskwalifikacji opinii biegłych M. J. (2) i S. K.;

-co w konsekwencji spowodowało dokonanie błędnych ustaleń faktycznych poprzez:

- uznanie, iż w chwili sporządzania testamentu z dnia 27 grudnia 2005 r. spadkodawczyni posiadała zdolność do swobodnego wyrażania decyzji i ostatniej woli;
- uznanie, iż stan zdrowia spadkodawczyni, jej stan emocjonalny oraz bytowy w chwili sporządzania testamentu z dnia 27 grudnia 2005 r. nie rzutował na zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji i wyrażania swojej woli;
- uznanie, iż sporządzenie przez L. N. nowego testamentu na rzecz wnioskodawców było logiczną konsekwencją braku należytego zainteresowania przez uczestników zmarłą oraz opieka i zażyłą relacją spadkodawczyni z wnioskodawczynią i jej rodziną;
- uznanie, iż wniosek o stwierdzenie nabycia spadku na podstawie testamentu notarialnego z dnia 27 grudnia 2005 r. zasługuje na uwzględnienie zgodnie z jego treścią.

2. obrazę przepisów prawa materialnego, tj.: art. 945 § 1 pkt 1 k.c. w zw. z art. 82 k.c. poprzez błędną wykładnię znamienia „swobodne”, co w konsekwencji doprowadziło do stwierdzenia nabycia spadku na podstawie testamentu nieważnego z mocy prawa.

Wskazując na powyższe apelujący wnieśli o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez stwierdzenie, że spadek po zmarłej w dniu 20 marca 2008 r. w W. L. N., na podstawie testamentu notarialnego sporządzonego w dniu 27 lipca 2000 r., nabyli w całości T. N. (1) i A. N., względnie o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji. Nadto wnieśli o zasądzenie od wnioskodawców na rzecz uczestników postępowania kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Wnioskodawcy w odpowiedzi na apelację wnieśli o jej oddalenie.

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

**Apelacja uczestników nie zasługuje na uwzględnienie, a podniesione w niej zarzuty nie mogą skutkować zmianą bądź uchYLENIEM zaskarżonego postanowienia.**

Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne zarówno dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, jak również prawną ocenę tych ustaleń wskazane w pisemnych motywach skarżonego orzeczenia.

Wbrew zarzutom apelującego Sąd Okręgowy jest zdania, że Sąd I instancji przeprowadził prawidłową – zgodną z zasadami wynikającymi z przepisu art. 233 § 1 kpc – ocenę materiału dowodowego przedstawionego w trakcie niniejszego postępowania i wyprowadził na jej podstawie słuszne wnioski co do faktów, mogących być w tej sprawie uznane za udowodnione. To zaś posłużyło do dokonania przez Sąd I instancji poprawnej oceny poddanego mu pod osąd wniosku na podstawie właściwie przywołanych przepisów prawa w postaci odpowiedniej kwalifikacji i subsumpcji. W pisemnym uzasadnieniu kwestionowanego orzeczenia Sąd Rejonowy przedstawił szeroki wywód co do przebiegu czynionej przez siebie oceny, w tym wyjaśniając przyczyny dawania określonym dowodom przymiotu wiarygodności, a odmawiania jej innym dowodom – w szczególności w zakresie opinii biegłych.

Przebieg przeprowadzonej przez Sąd Rejonowy oceny dowodów i wnioski tego Sądu z niej płynące Sąd Okręgowy uznaje za trafne i godne całkowitej akceptacji, przyjmując je za własne. Mając na względzie szczegółowość wyводу objętego pisemnym uzasadnieniem kwestionowanego postanowienia, Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, iż nie ma potrzeby przedstawiania własnej argumentacji co do oceny materiału dowodowego na obecnym etapie postępowania, skoro byłaby ona jedynie powtórzeniem tez Sądu Rejonowego.

Należy przypomnieć, że ocena mocy i wiarygodności dowodów, przeprowadzona w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia może być skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko wówczas, gdyby wykazano, że zawiera ona błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności czy jest niepełna.

Zdaniem Sądu Okręgowego zarzuty omawianej apelacji sprowadzają się w istocie do polemicznego, opozycyjnego w stosunku do Sądu Rejonowego, przywołania poglądu wnioskodawcy prezentowanego w tym postępowaniu, bez poparcia go podstawami natury merytorycznej, mogącymi skutecznie wykazać błąd w rozumowaniu Sądu I instancji.

Przede wszystkim Sąd Rejonowy - w pełni trafnie w ocenie Sądu Okręgowego – przyjął, w odniesieniu do właściwej analizy ujawnionych okoliczności i materiałów niniejszej sprawy, że spadkodawczyni w chwili sporządzania testamentu w 2005 r. była w stanie wyrażającym świadome i swobodne podejmowanie decyzji.

Uczestnicy powtarzają swą tezę (w dużej mierze opartą na opinii biegłych M. J. (2) i S. K.), że spadkodawczyni sporządzając testament notarialny w 2005r. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, wskazując przy tym na długoletnie schorzenia, dziwne zachowanie oraz wielokrotne pobyty w szpitalu związane z występującym u spadkodawczyni zespołem psychoorganicznym, w przebiegu którego występuje skłonność do zależności od innych osób.

Jest to jednak teza własna apelujących, natomiast stanowisko Sądu Rejonowego, odnośnie tego, że okoliczności przedmiotowej sprawy nakazują uznanie, że stan zdrowia spadkodawczyni, jej stan emocjonalny oraz bytowy w chwili sporządzania testamentu w dniu 27 grudnia 2005 r., nie rzutował na zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji, czy też wyrażania swojej woli i zamiaru, a powołanie do całości spadku wnioskodawców było reakcją na brak należytej opieki ze strony rodziny oraz relację łączącą ją z wnioskodawczynią, tj. przyjaźń i zażyłość, znajduje właśnie – wbrew zarzutowi apelacji – oparcie we wszechstronnym rozważeniu materiału dowodowego sprawy.

Sąd Rejonowy za dowód o podstawowym znaczeniu i wadze dla rozstrzygnięcia omawianej sprawy uznał dowód z przesłuchania świadków oraz dokumentację medyczną testatorki, a także opinię Instytutu Ekspertyz Sądowych w zakresie stwierdzenia, że L. N. w czasie sporządzania testamentów z dnia 26 października 1999 r., 27 lipca 2000 i 27

grudnia 2005 r. nie wykazywała takich zaburzeń psychicznych, które powodowałyby stan wyłączający jej możliwość świadomego podejmowania decyzji. Stanowisko to należy w pełni podzielić i określić jako w pełni trafne.

Nie można też zgodzić się ze skarżącymi jakoby Sąd I instancji „bezzasadnie zdyskwalifikował opinie biegłych M. J. (2) i S. K.”.

Sąd Rejonowy ocenił bowiem opinie tych biegłych w zakresie w jakim biegli podali, że testatorka nie miała zachowanej zdolności do swobodnego podejmowania decyzji i wyrażenia woli z uwagi na całkowitą bezradność i zależność od innych i uznał je za nieadekwatne do czynienia ustaleń w przedmiotowej sprawie – zaś argumenty przemawiające za przyjęciem takiego stanowiska przedstawił w uzasadnieniu kwestionowanego postanowienia.

Należy bowiem pamiętać, że jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Jeżeli opinia biegłych wymogów tych nie spełnia, art. 286 k.p.c. daje sądowi możliwość zażądania od biegłego wyjaśnienia opinii lub żądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Konieczność taka istnieje, jeśli występuje rozbieżność, niezupełność lub niejasność opinii, albo gdy materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego, bądź tylko na jednej opinii tego samego biegłego.

I tak Sąd Rejonowy – wyjaśniając przesłanki odmówienia wiary w/w opiniom w powyższym zakresie podniósł, że z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, a przede wszystkim z zeznań świadków, wynika, że spadkodawczyni do końca 2005 r. nie przejawiała zachowań, o jakich mowa było w tych opiniach, tj. postępujący zespół psychoorganiczny, w przebiegu którego występuje skłonność min. do zależności od osoby, która podtrzymuje ten sposób myślenia i zachowania. Jej stan emocjonalny oraz bytowy w chwili sporządzania testamentu w 2005 r. nie rzutował na zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji, czy też wyrażania swojej woli i zamiaru. Powołanie do całości spadku wnioskodawców było natomiast reakcją na brak należytej opieki ze strony rodziny oraz relację łączącą ją z wnioskodawczynią, tj. przyjaźń i zażyłość. Jak wynika z zeznań świadków spadkodawczyni w chwili sporządzania w/w testamentu była zdolna do samodzielnej egzystencji i zaspokajania swoich podstawowych potrzeb życiowych, np. sama wychodziła z domu, odwiedzała sąsiadów i sama przyjmowała wizyty, przy czym sąsiedzi nie zaobserwowali u zmarłej zachowań wskazujących na problemy ze zdrowiem psychicznym. Sąd Rejonowy podkreślił również, że bezspornym jest, zważywszy na wiek spadkodawczyni, iż jej stan zdrowia uległ pogorszeniu od czasu sporządzenia przez nią drugiego testamentu w 2000 r. - lecz nie na tyle, aby nie radziła sobie z podstawowymi potrzebami.

Warto też podkreślić, w ocenie Sądu Okręgowego, że kolejni biegli wydając opinię w ramach Instytutu Ekspertyz Sądowych, wskazali już, że ocena swobody podejmowania decyzji przez spadkodawczynię w czasie sporządzenia ostatniego testamentu w 2005 r. zależy od oceny wiarygodności zeznań świadków.

Sąd Okręgowy nie dostrzega żadnych błędów w stanowisku Sądu Rejonowego i motywacji prowadzącej do jego zajęcia.

Na gruncie art. 82 k.c. w orzecznictwie Sądu Najwyższego i literaturze jednolicie przyjmuje się, że zarówno stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, jak i stan wyłączający swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli musi wynikać z przyczyny wewnętrznej, umiejscowionej w samym podmiocie składającym oświadczenie woli, a więc musi wynikać ze stanu, w jakim znajduje się osoba składająca oświadczenie woli, a nie z okoliczności zewnętrznych, w jakich osoba ta się znalazła. Źródłem tej wady oświadczenia woli są zatem szczególne właściwości psychiki lub procesu myślowego, znajdujące się "wewnątrz" osoby składającej oświadczenie woli, a nie czynniki zewnętrzne, pod wpływem których oświadczenie zostało złożone (porównaj między innymi wyroki Sądu Najwyższego z dnia 1 lipca 1974 r. III CRN 119/74, OSP 1976/2/30, z dnia 17 listopada 2004 r. IV CSK 229/04 i z dnia 7 lutego 2006 r. IV CSK 7/05 niepubl.).

Podobnie należy rozumieć wyłączenie świadomości lub swobody powzięcia decyzji i wyrażenia woli jako przyczyny nieważności testamentu przewidzianej w art. 945 § 1 pkt 1 k.c. Jak wskazuje się w literaturze oświadczenie woli testatora jest świadome jeżeli w czasie sporządzania testamentu nie występowały żadne zaburzenia świadomości a testator jasno i wyraźnie zdawał sobie sprawę, że sporządza testament określonej treści, natomiast oświadczenie testatora jest swobodne, jeżeli spadkodawca nie kieruje się motywami intelektualnymi lub pobudkami uczuciowymi, mającymi charakter chorobowy, nie pozostaje pod dominującym wpływem czyjejkolwiek sugestii i zachowuje wewnętrzne poczucie swobody postępowania. Stany określone w art. 945 § 1 pkt 1 k.c. (podobnie jak w art. 82 k.c.) obejmują również stan ciężkiej choroby testatora, doprowadzający do wyczerpania się organizmu i siły woli tak, że nie jest zdolny, mimo posiadania świadomości, do przeciwstawienia się zewnętrznym wpływom (np. naciskom).

W orzecznictwie przyjmuje się, że sugestie osób trzecich nie wyłączają swobody powzięcia decyzji, gdyż w przeciwnym wypadku niemal każde oświadczenie woli dotknięte byłoby omawianą wadą, rzadko bowiem człowiek działa zupełnie swobodnie (porównaj między innymi postanowienie z dnia 21 kwietnia 2004 r. III CSK 523/02 i cytowany wyrok z dnia 1 lipca 1974 r. III CRN 119/74).

Istotne dla omawianego tu zagadnienia jest przede wszystkim stwierdzenie, czy decyzja spadkodawczyni była wyrazem jej autonomicznej woli czy też jej działanie było w taki sposób skrepowane i uwarunkowane, że owa autonomiczność została wyeliminowana.

Prezentowany w apelacji pogląd co do przyczyn wyłączających swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli przez spadkodawczynię przede wszystkim nie ma odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym. W szczególności nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że o wyłączeniu swobody testowania świadczy osamotnienie i poczucie bezradności spadkodawczyni, co szczególnie naraziło zmarłą na uzależnienie się od innych osób.

Sąd Rejonowy – wbrew stanowisku apelujących – obszernie i wnikliwie odniósł się do zarzutów uczestników odnośnie braku swobodnego działania po stronie testatorki, w tym w szczególności odnośnie jej rzekomej zależności od innych osób (min. wnioskodawców) oceniając je za całkowicie chybione.

Konkludując należy wskazać, że Sąd Rejonowy w obliczu okoliczności wynikających z materiału dowodowego zebranego w tej sprawie był w pełni uprawniony do stwierdzenia, że zarzut nieważności testamentu z 2005 r. został w tym przypadku nie udowodniony, gdyż nie zostało wykazane, że w czasie sporządzania tego testamentu swoboda działania spadkodawczyni była wyłączona (art. 945 § 1 pkt 1 k.c.).

Tym samym jako podstawę powołania do dziedziczenia należało przyjąć testament L. N. z 2005 r., w którym jako spadkobierców wskazała ona wnioskodawców. I to znalazło swój wyraz w postanowieniu Sądu Rejonowego.

Mając zaś na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy oddalił apelację uczestników działając na podstawie art. 385 kpc w zw. z art. 13 § 2 kpc. O kosztach orzeczono zaś na podstawie art. 520 § 1 k.p.c.