

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 7 grudnia 2020 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia- Krzyków we Wrocławiu po rozpoznaniu sprawy z wniosku M. W. przy udziale K. P. o stwierdzenie nabycia spadku w punkcie I umorzył postępowanie w części tj. co do wniosku M. W. o odebranie oświadczenia o przyjęciu spadku wprost, w punkcie II stwierdził, że spadek po U. P. (1) zmarłej w dniu 6 września 2015 r. we W., której ostatnie miejsce stałego pobytu znajdowało się we W. przy ul. (...), na podstawie ustawy nabyły córki M. W. i K. P. w 1/2 części każda wprost, w punkcie III nakazał uczestniczce postępowania K. P., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Wrocławia- Krzyków we Wrocławiu kwotę 5 zł tytułem brakującej opłaty za wpis do rejestru spadkowego, kwotę 181,11 zł tytułem brakujących wydatków na poczet wynagrodzenia za sporządzenie kserokopii dokumentacji medycznej oraz kwotę 1.433,79 zł tytułem brakujących wydatków na poczet wynagrodzenia za sporządzenie pisemnych opinii przez biegłego sądowego, w punkcie IV zasądził od uczestniczki postępowania K. P. na rzecz wnioskodawczynie M. W. kwotę 1.225,10 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania przed Sądem I instancji, w tym kwotę 720 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, a w punkcie V ustalił, że wnioskodawczynie i uczestniczka postępowania ponoszą pozostałe koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy wydał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Spadkodawczynie U. P. (1) z domu S. urodziła się w dniu (...) U. P. (1) zmarła w dniu 6 września 2015 r. o godz. 15:15 we W.. Przed śmiercią na stałe zamieszkiwała przy ul. (...) we W.. W dniu śmierci była wdową. Jej mąż H. P. (1) zmarł przed nią w dniu 5 listopada 2012r. we W.. Spadkodawczynie ze związku małżeńskiego z H. P. (1) posiadała dwie córki M. W. i K. P.. Nie posiadała innych dzieci małżeńskich, pozamałżeńskich, własnych ani przysposobionych.

W dniu 17 sierpnia 2015 r. w budynku mieszkalnym we W. przy ul. (...) (w miejscu zamieszkania uczestniczki K. P.) został sporządzony testament U. P. (1) przed notariuszem G. B., prowadzącym Kancelarię Notarialną we W. przy ul. (...), w formie aktu notarialnego pod numerem repertorium A (...). W § 1 testamentu zostało zawarte oświadczenie, że stawająca U. P. (1) oświadczyła, że odwołuje wszystkie dotychczas sporządzone w jakiegokolwiek formie testamenty. W § 2 zawarto zapis, iż U. P. (1) oświadczyła, że do dziedziczenia całości spadku powołuje córkę K. P., córkę H. i U., PESEL (...). W § 3 zapisano, iż U. P. (1) oświadczyła, że wydziedzicza swoją córkę M. W., córkę H. i U., i jako przyczynę wydziedziczenia podaje, iż córka nie dostarcza jej pomocy w chorobie i potrzebie, nie utrzymuje z nią żadnych kontaktów, nie interesuje się jej losem.

Spadkodawczynie U. P. (1) nie sporządziła innych testamentów.

Wnioskodawczynie M. W., ani uczestniczka K. P., nie składały oświadczeń o odrzuceniu spadku, albo przyjęciu spadku wprost czy z dobrodziejstwem inwentarza.

U. P. (1) mieszkała do lipca 2015 r. przy ul. (...). Po śmierci męża mieszkała tam sama. Zajmowała się nią opiekunka B. Ż., której opiekę nad mamą zleciła uczestniczka K. P.. Opiekunka przychodziła do U. P. (1) początkowo 2 razy w tygodniu, a potem codziennie i zajmowała się nią do około południa. Do mieszkania U. P. (1) do lipca 2015 r. przychodziła też często wnioskodawczynie M. W.. M. W. nie miała w tym czasie żadnych przeszkód, które utrudniałyby jej odwiedziny u matki. Zdarzało się, że odwiedzała mamę 3 – 4 razy w tygodniu. Były jednak też dłuższe okresy, przez które nie przychodziła do matki. Jak nie mogła przyjść M. W. do U. P. (1) przychodziła córka wnioskodawczynie K. W.. Zdarzało się, że wnioskodawczynie M. W. zapewniała U. P. (1) niezbędny sprzęt medyczny, czy leki w czasie choroby U. P. (1). Odbierała te środki i przekazywała U. P. (1). Tak było na przykład w przypadku wysokiej sznurówki pólstywniej z podpaszkami czy podpórką rehabilitacyjną 4 – kołową. Przy czym zdarzało się, że faktura była wystawiana za te środki na rzecz U. P. (1). Przez wiele lat to wnioskodawczynie M. W. wychowująca samodzielnie córkę K. W. korzystała z pomocy finansowej matki U. P. (1). Z uwagi na sytuację wnioskodawczynie, nie udzielała ona raczej wsparcia finansowego matce. Przez wiele jednak lat to M. W. głównie odwiedzała matkę U. P. (1). Pomagała mamie

w załatwianiu różnych spraw, w zakupach, w sprawach związanych z leczeniem. Sprzątała mamie. Gotowała mamie. Zdarzało się jednak, że M. W. nadużywała alkoholu. U. P. (1) nie chciała widzieć córki w stanie pod wpływem alkoholu. Mówiła o tym opiekunce.

Uczestniczka postępowania K. P. była przez wiele lat, gdy jej matka chorowała, zaangażowana w karierę zawodową, z którą były związane liczne wyjazdy z W.. A poza tym zajmowała się swoją rodziną. Z tego powodu nie miała czasu i nie odwiedzała matki U. P. (1) tak często jak M. W. i nie zapewniała jej stałej osobistej opieki, do czasu pogorszenia stanu zdrowia matki w lipcu 2015 r. M. W. miała żal do siostry K. P., że nie poświęcała swojego czasu matce, lecz karierze zawodowej.

U. P. (1), gdy po wyjściu ze Szpitala, nie chodziła, od początku lipca 2015 r. zamieszkała z uczestniczką K. P. i jej mężem W. P. w mieszkaniu przy ul. (...) we W..

W tym czasie nadal zajmowała się U. P. (1) jej dotychczasowa opiekunka, przez kilka godzin, około 2 godzin. Przez resztę dnia opiekowała się matką K. P..

Również po przekazaniu do hospicjum stacjonarnego U. P. (1) odwiedzała przede wszystkim uczestniczka K. P. i jej mąż W. P. oraz córka M. W. K. W..

W czasie, gdy to uczestniczka K. P. i jej mąż W. P. zaczęli bardziej interesować się stanem U. P. (1) i gdy ten stan w sierpniu 2015 r. pogorszył się, M. W. nie kontaktowała się z matką U. P. (1), tak jak wcześniej. Nie chciała iść do domu K. P., z którą nie miała dobrych relacji. W mieszkaniu przy ul. (...), w której przebywała wcześniej matka, bez wiedzy M. W. wymieniono zamki w drzwiach. M. W. źle to odebrała. Do M. W. w tym czasie K. P. z mężem W. P. wysyłali sms, w których informowali ją, że matka jest w szpitalu, a potem że jest u nich i wymaga całodobowej opieki. Prosilili ją o to, by przysłała do szpitala i sugerowali, że jej obowiązkiem jako córki jest pomoc matce, zwłaszcza że ta pomagała jej przez całe życie. Uczestniczka K. P. miała ogromny żal do M. W., że w tym okresie, na około 2 miesiące przed śmiercią, w lipcu i sierpniu 2015 r., nie odwiedzała matki i nie zapewniała jej opieki, w takim stopniu jak należało. Podobnie jej mąż W. P. odczuwał żal z tego samego powodu. Tym bardziej odczuwali żal, że U. P. (1) przez całe życie pomagała wyłącznie M. W., podczas gdy druga z córek K. P. nie otrzymywała takiej pomocy. M. W. nie reagowała na te smsy. M. W. odwiedziła jednak U. P. (1) w hospicjum stacjonarnym, gdzie przy jej łóżku płakała.

U. P. (1) wiele lat przed śmiercią, przeszło około 15 lat przed śmiercią zaczęła chorować na chorobę nowotworową. Leczona była m.in. w (...) we W. przy ul. (...).

W 1989 r. rozpoznano u U. P. (1) nowotwór złośliwy nerki i z tego powodu leczyła się w (...). Z tego powodu usunięto U. P. (1) lewą nerkę i leczono ją promieniami na łożę nerkową po usuniętej nerce.

W oświadczeniu z 22 lipca 2005 r. złożonym w (...) U. P. (1) upoważniła do otrzymania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych K. P. i M. W..

W okresie od 12 września 2005 r. do 26 września 2005 r. U. P. (1) przebywała w Oddziale (...), w (...) we W. przy ul. (...). Została przyjęta do Oddziału celem leczenia operacyjnego polipa odbytnicy. Po przygotowaniu zabieg operacyjny wykonano w dniu 16 września 2005 r. Wówczas uwolniono zrosty i uwidoczniło guz odbytnicy. Wykonano przednią resekcję odbytnicy z zespoleniem staplerowym 29. Wycięto też podsurowicówkowy mięśniak macicy. Wypisana została do domu w dniu 26 września 2005 r. w stanie ogólnym dobrym, m.in. z zaleceniami kontroli.

W okresie od 21 marca 2006 r. do 3 kwietnia 2006 r. U. P. (1) przebywała na Oddziale (...) (...)we W. przy ul. (...). U. P. (1) została wówczas przyjęta na Oddział celem leczenia operacyjnego – zamknięcia odbarczającej kolostomii. Po przygotowaniu zabieg operacyjny wykonano w dniu 27 marca 2006 r. Wypisano pacjentkę do domu w dniu 3 kwietnia 2006 r. w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem m.in. kontroli.

W dniu 20 czerwca 2011 r. U. P. (1) została przyjęta do (...) Szpitala (...) we W. przy ul. (...) do Kliniki (...). Przebywała tam do 28 czerwca 2011 r. U. P. (1) rozpoznano przewlekłe zapalenie odbytnicy i przewlekłe zapalenie żołądka.

W maju 2015 r. U. P. (1) była leczona w Szpitalu (...) we W. przy ul. (...) na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii. Przyjęta została w tym Szpitalu w dniu 11 maja 2015 r. Osobami do kontaktów oraz upoważnionymi do uzyskania informacji o stanie zdrowia wskazanymi przez U. P. (1) były obie córki K. P. i M. W.. Do Szpitala została skierowana z rozpoznaniem otępienia bliżej nieokreślonego celem diagnozy otępienia i wyniszczenia. W wyniku wywiadu wstępnego ustalono, że u U. P. (1) nasilają się od ponad roku problemy z pamięcią i zaburzenia urojeniowe. Pacjentka wymagała pomocy w czynnościach pielęgnacyjnych. 15 maja 2015 r. U. P. (1) wypisano do domu z zastrzeżeniem, że wymaga pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności higienicznych i kontroli podawania leków doustnych. Nadto zalecono leczenie w rejonie. W trakcie pobytu w Szpitalu U. P. (1) była w stanie okresowo nielogicznym. W dniu 11 maja 2015 r. stwierdzono, że pacjenta pozostawała w logicznym kontakcie, natomiast już w dniu 13 i 14 maja 2015 r., że kontakt z pacjentką jest prosty, a w dniach 14 i 15 maja 2015 r., że pacjentka choć pozostaje w kontakcie słownym, to chwilami ma problemy ze sprecyzowaniem swoich postrzeżeń i że chora jest nieorientowana co do miejsca pobytu. U. P. (1) odczuwała wówczas ból kończyn dolnych. Nastrój U. P. (1) był obniżony. Stwierdzono u pacjentki zaburzenia w orientacji. W wyniku konsultacji w dniu 14 maja 2015 r. psycholog stwierdził, że pacjentka znajduje się w powierzchownym kontakcie i że zaburzona jest orientacja auto i allopsychiczna pacjentki oraz zaburzona jest pamięć krótkotrwała pacjentki. Psycholog stwierdził trudności U. P. (1) z utrzymaniem logicznie spójnej wypowiedzi, przeskoki myślowe, trudności z rozumieniem poleceń. W ocenie psychologa pacjentka prezentowała objawy sugerujące proces otępienny w stopniu umiarkowanym, jednak z uwagi na wywiad zalecono U. P. (1) konsultację psychiatryczną. U. P. (1) stwierdzono zaburzenia urojeniowe.

W sierpniu 2015 r. u U. P. (1) stwierdzono rozsiany proces nowotworowy i stan wyniszczenia organizmu.

W dniu 5 sierpnia 2015 r. U. P. (1) odbyła konsultację psychiatryczną. Była leczona z powodu otępienia D. i K.. Stwierdzono, że orientacja co do czasu, miejsca i sytuacji pacjentki jest zaburzona. Wypowiedzi pacjentki były zubożałe w formie i treści. Stwierdzono też u U. P. (1) afekt depresyjno – lękowy. Napęd psychomotoryczny pacjentki był z lekka zredukowany. Zdiagnozowano u U. P. (1) organiczne zaburzenia afektu w przebiegu otępienia.

W dniu 10 sierpnia 2015 r. lekarz rodzinny przyjmujący w (...) w ramach (...) przy ul. (...) we W. skierował U. P. (1) do hospicjum domowego w związku z rozpoznaniem nowotworu złośliwego żołądka, kacheksją - wyniszczeniem i nie przyjmowaniem posiłków przez pacjentkę.

W dniu 11 sierpnia 2015 r. U. P. (1) została przyjęta do hospicjum domowego prowadzonego przez (...) sp. z o.o. B. Ośrodek (...) we W. przy ul. (...). W trakcie badania U. P. (1) w dniu 11 sierpnia 2015 r. stwierdzono, iż stan pacjentki jest ciężki i że jest pacjentem leżącym, niemniej przytomnym i w pełnym kontakcie słowno – logicznym.

U. P. (1) złożyła bardzo niewyraźny podpis pod oświadczeniem o wyrażeniu zgody na objęcie opieką prowadzoną przez (...) sp. z o.o. (...) Centrum (...) we W. przy ul. (...).

W dniu 13 sierpnia 2015 r. stwierdzono, że stan U. P. (1) jest ciężki, jest pacjentem leżącym, natomiast była przytomna, choć apatyczna i senna, kontakt z U. P. (1) był logiczny, jej orientacja w czasie była prawidłowa. Nastrój miała obniżony. Odczuwała lęk. Pacjentka była w stanie wyniszczenia. Odczuwała stały ból. Była w stanie odpowiadać, ale odczuwała dyskomfort spowodowany osłabieniem i zmęczeniem. Wymagała pomocy przy wszystkich czynnościach higienicznych. Wymagała zastosowania pampersów. W odniesieniu do członków rodziny stwierdzono brak wiedzy o zdrowiu i chorobie U. P. (1) i że rodzina wymaga informacji na temat chorej.

W dniu 15 sierpnia 2015 r. w trakcie wizyty w ramach hospicjum domowego pacjentka podsyiała i była zmęczona.

W dniu sporządzenia testamentu, tj. w dniu 17 sierpnia 2015 r. w czasie wizyty pielęgniarki w ramach hospicjum domowego, stwierdzono, że stan U. P. (1) jest ciężki i rodzina prosi o przeniesienie chorej do hospicjum stacjonarnego.

Kolejnego dnia po sporządzeniu testamentu, tj. w dniu 18 sierpnia 2015 r. U. P. (1) została przeniesiona do hospicjum stacjonarnego ze względu na pogorszenie stanu zdrowia. U pacjentki w dniu przyjęcia do hospicjum stacjonarnego w dniu 18 sierpnia 2015 r. stwierdzono raka nerki, zespół otępienny, kacheksję i niedoczynność tarczycy. Pacjentka ze względu na zły stan zdrowia nie była w stanie wyrazić swojej woli ani złożyć pisemnego oświadczenia.

W oświadczeniu o upoważnieniu do otrzymywania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych złożonym w (...) sp. z o.o. B. Centrum (...) we W. przy ul. (...), z dnia 18 sierpnia 2015 r. wpisano jako osobę upoważnioną córkę K. P. i jej pełne dane. Poza tym wpisano córkę M., ale następnie ten zapis skreślono, nie uzupełniono go o dalsze dane.

W trakcie badania przeprowadzonego w dniu 18 sierpnia 2015 r. stwierdzono u U. P. (1) stan ciężki, a dodatkowo że jest bez logicznego kontaktu. Pacjentka znajdowała się w stanie wyniszczenia. Odczuwała dolegliwości bólowe przy zmianie pozycji ciała przy badaniu.

Również w trakcie dalszych czynności w dniu 18 sierpnia 2015 r. twierdzono wręcz, że brak jest kontaktu z pacjentką, w innym zapisie dokumentacji medycznej.

W trakcie dalszych konsultacji psychologicznych stwierdzono, że możliwy jest jedynie prosty, choć logiczny kontakt werbalny. Pacjentka była apatyczna i psycho- ruchowo opóźniona. W dniu 26 sierpnia 2015 r. kontakt werbalny z U. P. (1) był niemożliwy.

W dniu 6 września 2015 r. o godz. 15:15 U. P. (1) zmarła w czasie pobytu w Hospicjum (...) prowadzonym przez (...) sp. z o.o. (...) Centrum (...) we W. przy ul. (...). Jako wyjściową przyczynę zgonu określono raka nerki i otępienie typu alzheimerowskiego. Bezpośrednią przyczyną zgonu była niewydolność oddechowa – krążeniowa.

Stan psychiczny i stan somatyczny U. P. (1) powodowały niezdolność do samodzielnego i swobodnego podejmowania decyzji w dniu testowania, tj. 17 sierpnia 2015 r. W czasie sporządzania testamentu w dniu 17 sierpnia 2015 r. spadkodawczyni U. P. (1) znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli z powodu zaburzeń stanu psychicznego i somatycznego. Dla oceny zdolności do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia woli nie było potrzeby powołania biegłego innej specjalności aniżeli biegły psychiatra. U U. P. (1) od 2014 r. występowały zaburzenia pamięci, a do tego w 2015 r. rozpoznawano otępienie. U. P. (1) zażywała D., lek stosowany przy otępieniach u osób, u których rozpoznano łagodną do średnio – ciężkiej postaci choroby Alzheimera. Wpisy lekarza psychiatry i psychologa wskazują na występowanie u U. P. (1) w maju i sierpniu 2015 r. zaburzeń funkcji poznawczych pozwalające rozpoznać otępienie oraz na występowanie zaburzeń nakładających się na zespół otępienny – urojenia i zaburzenia afektywne. Lekarz psychiatra w dniu 5 sierpnia 2015 r., czyli na 12 dni przed sporządzeniem testamentu rozpoznał u U. P. (1) zaburzenia otępienne i zaburzenia afektywne na podłożu organicznego uszkodzenia CUN. Poziom otępienia oceniano jako umiarkowany. Zaburzenia otępienne, stanowią zaburzenia spowodowane uszkodzeniem CUN, o charakterze przewlekłym, postępującym, powodującym stałe pogarszanie stanu zdrowia, funkcjonowania i procesów psychicznych. Otępienie powoduje zaburzenia wielu funkcji i procesów psychicznych: pamięci, myślenia, orientacji, rozumienia, liczenia, zdolności uczenia się, języka i oceny. Zaburzone są procesy decyzyjne, motywacyjne, wolicjonalne, zwiększa się sugestywność człowieka. Zaburza się przyjmowanie nowych informacji. Dochodzi do utraty wcześniej zdobytych informacji i wiedzy. Zaburzone jest myślenie i rozumienie. Zmniejsza się ilość wątków myślowych. Zaburzona jest zdolność przyjmowania więcej niż jednego bodźca. Typowymi objawami otępienia są także: niski napęd, apatia, brak zainteresowań, trudności w dostosowaniu zachowania do zmienionych okoliczności. Otępienie u U. P. (1) rozpoznał lekarz psychiatra i psycholog. Z ich opisów stanu psychicznego wynika, że orientacja, auto i allopsychiczna U. P. (1) była częściowo zaburzona. Kontakt słowny z U. P. (1) był powierzchowny. Stwierdzono u U. P. (1) trudności z utrzymaniem logicznej, spójnej wypowiedzi, przeskoki myślowe i trudności z rozumieniem pojęć. Możliwość nawiązania kontaktu z U. P. (1) i częściowo zachowana orientacja, sprawiały, że ludzie z otoczenia, z rodziny, nie znając stanu zdrowia z punktu widzenia medycznego mogą oceniać stan psychiczny i możliwość porozumienia jako dobre, zwłaszcza że U. P. (1) w lecie 2015 r. była słaba, wyniszczona, co powodowało, że rozmowy z nią dotyczyły prostych, podstawowych spraw

codziennych, jej samopoczucia. Stan psychiczny U. P. (1), jej procesy motywacyjne, decyzje, procesy wolicjonalne były także zaburzone przez krańcowo ciężki stan somatyczny, ciężką chorobę nowotworową i wyniszczenie. U. P. (1) była niezdolna do samodzielnej egzystencji, zdana na pomoc osób z otoczenia. Zależność od osób trzecich wpływa na podejmowane decyzje. W dniu sporządzenia testamentu 17 sierpnia 2015 r. stan U. P. (1) był ciężki i rodzina poprosiła o przeniesienie chorej do hospicjum stacjonarnego. Powyższa analiza stanu psychicznego U. P. (1) i jej stanu somatycznego, przyjmowanych leków, zdolności do samodzielnej egzystencji, analiza funkcji i procesów psychicznych na podstawie dostępnego materiału pozwalała przyjąć, że u U. P. (1) występowały zaburzenia spowodowane organicznym uszkodzeniem CUN – zaburzenia otępienne, organiczne zaburzenia urojeniowe, zaburzenia organiczne afektywne, stany majaczeniowe. Testament został sporządzony w dniu, w którym rodzina ze względu na ciężki stan zdrowia U. P. (1) przekazała ją do hospicjum stacjonarnego. Rozmowa księdza z pacjentką nie jest tym samym co badanie psychiatryczne, czy ogólnie lekarskie. Badanie psychiatryczne osoby, której odpowiedzi ograniczają się do stwierdzeń tak lub nie, wymagają pytań sprawdzających. To że osoba, u której psychiatra podejrzewa otępienie, kiwnie głową na tak lub zaprzeczy, nie zawsze oznacza, że rozumie ona prawidłowo pytanie i że zna odpowiedź. Taka osoba wymaga zadania kilku pytań kontrolnych, zadania tego samego pytania inaczej sformułowanego. Są sytuacje, że pacjent z otępieniem na to samo pytanie odpowiada zupełnie inaczej, bo tego pytania nie rozumie. Rozmowa U. P. (1) z księdzem dotyczyła spraw codziennych. Ksiądz nie podawał przykładów rozmowy na tematy, np. finansowe, urzędowe, czy związane z rodziną lub ze stanem zdrowia. Zachowanie U. P. (1) w pierwszym dniu pobytu w hospicjum stacjonarnym, kiedy nie było żadnego kontaktu z U. P. (1), odpowiada zachowaniom osób z otępieniem, które są zagubione, nie wiedzą gdzie znajdują się, nie rozpoznają sytuacji wokół siebie, ujawniają lęk przed nową sytuacją. Są to zaburzenia wszystkich procesów psychicznych – myślenia, spostrzegania, rozumienia, wnioskowania, planowania, przewidywania, emocji, aktywności celowej, zdolności do przystosowania się do nowych warunków. Świadek G. B., będący notariuszem, który sporządził testament, nie obserwował zaburzeń stanu psychicznego, nie jest bowiem lekarzem posiadającym wiadomości specjalne do stwierdzenia tego rodzaju zaburzeń. Zaburzenia otępienne nie pozwalają na prawidłową ocenę sytuacji, prawidłową ocenę intencji innych ludzi, na przewidywanie skutków swego postępowania, znoszą więc zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli. Z medycznego punktu widzenia jest mało prawdopodobne, by kobieta z rozpoznaniem zespołem otępiennym, stanami majaczeniowymi i zespołem urojeniowym, która w dniu 18 sierpnia nie nawiązuje kontaktu słownego z lekarzami, jak i księdzem – dzień wcześniej była zdolna do złożenia testamentu, obszernego i podania powodów wydziedziczenia. Kontakt z U. P. (1) jeśli był, to dotyczył spraw prostych, codziennych. Wyrażenie decyzji na pobyt w zakładzie opiekuńczym nie przekłada się na podjęcie bardziej skomplikowanej decyzji odnośnie wydziedziczenia, jego przyczyn, skutków i rozporządzenia swoim majątkiem. Zespół otępienny i zaburzenia urojeniowe u U. P. (1) były ewidentne. Utrzymywanie kontaktu, takiego jak to miało miejsce w przypadku U. P. (1), zwłaszcza opisanego przez księdza, potwierdza istnienie otępienia, trudności w wypowiedaniu własnych sądów, samodzielnym zgłaszaniu potrzeb.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, iż:

W punkcie I wydanego postanowienia należy umorzyć postępowanie w części, dotyczącej wniosku M. W. o odebranie oświadczenia o przyjęciu spadku wprost, wobec jego cofnięcia (art. 355 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. i art. 512 k.p.c.). Rozpoznając merytorycznie sprawę w pozostałym zakresie, Sąd wskazał, że w sprawach spadkowych zastosowanie mają przepisy obowiązujące w dacie śmierci spadkodawcy (art. LI Przepisów wprowadzających kodeks cywilny). Sąd Rejonowy podkreślił, że art. 669 k.p.c. stanowi, że sąd spadku wydaje postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku po przeprowadzeniu rozprawy, na którą wzywa wnioskodawcę oraz osoby mogące wchodzić w rachubę jako spadkobiercy ustawowi i testamentowi. Natomiast zgodnie z art. 670 k.p.c. sąd spadku bada z urzędu, kto jest spadkobiercą, czy spadkodawca pozostawił testament, a także wzywa osobę co do której będzie uprawdopodobnione, że testament się u niej znajduje do jego złożenia. Sąd wskazał, że w chwili gdy testament zostanie złożony, sąd dokona jego otwarcia i ogłoszenia, a ponadto, że za dowód, że nie ma innych spadkobierców, może być przyjęte zapewnienie złożone przez zgłaszającego się spadkobiercę (art. 671 k.p.c.). Otwarcie spadku następuje zawsze w chwili śmierci osoby fizycznej, z tą też chwilą spadkobierca nabywa spadek (art. 924 k.c. w zw. z art. 925 k.c.). Sąd I instancji przytoczył także treść art. 926 k.c. zgodnie z którym powołanie do spadku wynika z ustawy albo z testamentu (§ 1). Dziedziczenie ustawowe co do całości spadku następuje wtedy, gdy spadkodawca nie powołał spadkobiercy albo gdy żadna z osób które powołał

nie chce lub nie może być spadkobiercą (§ 2). Z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, dziedziczenie ustawowe co do części spadku następuje wtedy, gdy spadkodawca nie powołał do tej części spadkobiercy albo gdy którakolwiek z kilku osób, które powołał do całości spadku, nie chce lub nie może być spadkobiercą (§ 3).

Orzekając w zakresie wniosku o stwierdzenie nabycia spadku Sąd wskazał, że rozporządzić majątkiem na wypadek śmierci można jedynie przez testament (art. 941 k.c.) oraz, że Kodeks cywilny przewiduje dwa rodzaje testamentu, tj. testament zwykły i testament szczególny. Do zwykłych zalicza się w szczególności testament notarialny, o którym mowa w art. 950 k.c. Aby rozrządzenie majątkiem na podstawie testamentu było skuteczne, musi on spełniać wszystkie wymogi ważności czynności prawnej zgodnie z art. 58 k.c., jak również wymogi ustalone w przepisach księgi czwartek kodeksu cywilnego. Zatem przy oceniając ważność testamentu należało brać pod uwagę przede wszystkim przepisy dotyczące zdolności do testowania (art. 944 k.c.), wad oświadczenia woli w chwili sporządzania testamentu (art. 945 k.c.), formy testamentu (art. 949 k.c. – 958 k.c.) oraz treści testamentu. Naruszenie powyższych przepisów prowadzi co do zasady do nieważności testamentu, przy czym nieważność ta ma charakter bezwzględny i nie może prowadzić do konwalidacji czynności prawnej testatora.

Mając na uwadze poczynione wyżej rozważania Sąd I instancji wskazał, że w przedmiotowej sprawie uczestniczka postępowania K. P. domagała się stwierdzenia nabycia spadku po U. P. (1) na podstawie testamentu notarialnego z dnia 17 sierpnia 2015 r., w którym zawarte było oświadczenie spadkodawczyni o powołaniu do spadku córki K. P. w całości i o wydziedziczeniu córki M. W.. W ocenie Sądu Rejonowego w niniejszej sprawie zaistniała jednak okoliczność przemawiająca za nieważnością testamentu z uwagi na stwierdzenie wady oświadczenia woli złożonego przez spadkodawczynię.

Sąd Rejonowy, mając na uwadze całokształt materiału dowodowego, a w szczególności opinię biegłej z zakresu psychiatrii, zważył, że U. P. (1)- spadkodawczyni w chwili sporządzania testamentu tj. 17 sierpnia 2015 r. miała zniesioną zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli. Sąd wskazał również, że w dniach poprzedzających sporządzenie testamentu, oraz w dniach po jego sporządzeniu spadkodawczyni znajdowała się w ciężkim stanie, a kontakt z nią był utrudniony lub kompletnie niemożliwy. Sąd dokonując oceny oświadczenia woli złożonego przez spadkodawczynię zważył, że z zebranego materiału dowodowego wynika, iż kontakt z U. P. (1) w tamtym okresie przejawiał się tym, że odpowiadała ona na pytania w sposób wymuszony oraz że ów odpowiedzi były jej sugerowane. Ponadto Sąd wziął pod rozwagę, że w ocenie biegłej z dziedziny psychiatrii spadkodawczyni miała duże problemy z utrzymaniem spójnej i logicznej konstrukcji swojej wypowiedzi oraz z rozumieniem pojęć. Wobec tak skompletowanego materiału dowodowego, Sąd Rejonowy uznał, iż w przedmiotowej sprawie nie można było przyjąć by chora składając oświadczenie woli rozporządziła swoim majątkiem i zdecydowała o wydziedziczeniu jednej z córek będąc w pełni władz umysłowych. Motywując przedstawione stanowisko Sąd podkreślił, że stan somatyczny i stan psychiczny U. P. (1) powodując zaburzenia w postaci - zaburzeń logicznego kontaktu, pamięci, zaburzeń orientacji opisywanych przez część personelu, wpływał na procesy decyzyjne, wolicjonalne, motywacyjne opiniowanej, w każdym razie na zwiększenie sugestywności przy podejmowaniu decyzji i wyrażaniu woli.

Sąd Rejonowy wskazał także, że dokonując powyższej oceny oparł się w głównej mierze na opinii biegłego posiadającego wiadomości specjalne do stwierdzania, czy stan zdrowia wskazywał na to, by w dniu testowania miała ona wyłączoną zdolność do świadomego i swobodnego testowania oraz że dodatkowo posłużył się dokumentacją medyczną, w której to wpisy lekarskie i pielęgniarские wskazywały na ciężki stan somatyczny spadkodawczyni i na trudności w komunikacji się z nią. Stwierdzenia, że "pacjentka w prostym kontakcie słownym" czy "kontakt z pacjentką jest powierzchowny" wskazywały, że był to poziom komunikowania się ograniczony do odpowiedzi na proste, podstawowe pytania – o samopoczucie, proste potrzeby, podstawowe dolegliwości. W dalszej kolejności stwierdzono także, że u spadkodawczyni występowały zaburzenia funkcji poznawczych związane z procesem otępiennym charakterystycznym dla przebiegu choroby Alzheimera. W związku z tym w ocenie Sądu I instancji nie było możliwe, aby takie zaburzenia stwierdzone na kilkanaście dni przed sporządzeniem testamentu, jak i dzień po sporządzeniu testamentu, mogły ustąpić akurat w dniu sporządzenia testamentu czyli dnia 17 sierpnia 2015 r.

Dodatkowo Sąd wskazał, że w dniu sporządzania testamentu stan U. P. (1) znacznie się pogorszył co wiązało się z koniecznością umieszczenia jej w hospicjum stacjonarnym, w którym została przyjęta w dniu 18 sierpnia 2015 r.

Ponadto, Sąd Rejonowy dokonując oceny zebranego materiału dowodowego pominął dowód z opinii innego biegłego sądowego psychiatry oraz psychologa i neurologa, jak też opinii biegłego onkologa, oceniając, że przeprowadzony dowód z opinii biegłego psychiatry był wystarczający dla wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wiadomości specjalnych. Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii, z użyciem konkretnych argumentów podważających, lub co najmniej poddających w wątpliwość miarodajność tej opinii. Sąd nie dostrzegł sprzeczności w złożonych w sprawie opiniach biegłego psychiatry. Opinie te były spójne, pozbawione wewnętrznych sprzeczności, a przy tym pozostawały w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania i przekonująco wyjaśniły konkluzję, jaką w kategorięcznie wyprowadził ze swych twierdzeń biegły. Pełnomocnik uczestniczki nie zgłosił żadnych konkretnych zarzutów, które poddawałyby wątpliwość opinii biegłego. Poza tym biegły sporządził opinię uzupełniającą, w której odniósł się do tych zarzutów, które były przedstawione i podtrzymał dotychczasową opinię.

W świetle tak przedstawionego stanu faktycznego jak i prawnego, Sąd podniósł, iż okoliczności sprawy nie pozwalały na przyjęcie, że został sporządzony ważny testament innego rodzaju. Wobec powyższego, w rozpatrywanej sprawie zachodziły podstawy do stosowania przepisów o dziedziczeniu ustawowym. W myśl art. 931 k.c. w pierwszej kolejności powołane są z ustawy do spadku dzieci spadkodawcy oraz jego małżonek. Dziedziczą oni w częściach równych. W tym wypadku z mocy ustawy spadek dziedziczyły dwie córki spadkodawczyni w częściach równych bowiem mąż zmarł przed spadkodawczynią. Stosownie do treści przepisu art. 1015 § 2 k.c., w brzmieniu obowiązującym w chwili otwarcia spadku, brak oświadczenia spadkobiercy w ciągu sześciu miesięcy od dnia, w którym dowiedział się o tytule swego powołania, był jednoznaczny z przyjęciem spadku wprost. W związku powyższym w ocenie Sądu I instancji należało uznać, że spadek po U. P. (1) odziedziczyły córki w 1/2 części każda wprost.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wywiodła uczestniczka postępowania K. P. zaskarżając je w części dotyczącej pkt II, III i IV oraz wnosząc o jego zmianę i stwierdzenie, iż spadek po zmarłej w dniu 6 września 2015 roku we W., której ostatnie miejsce zamieszkania znajdowało się we W. przy ul. (...) na mocy testamentu notarialnego z dnia 17 sierpnia 2015 roku sporządzonego przed notariuszem G. B. za numerem repertorium A numer (...) nabyła w całości córka K. P., zmianę rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania w I instancji na podstawie art. 520 § 2 k.p.c. oraz o zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz uczestniczki postępowania kosztów postępowania w instancji odwoławczej na podstawie art. 520 § 2 k.p.c.

W apelacji skarżąca zarzuciła naruszenie:

1. przepisów prawa procesowego tj.:

- art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów polegające na uznaniu (opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii J. B. (1) za spójną i wyczerpującą, a co za tym idzie dającą samoistną podstawę do ustalenia, że zmarła U. P. (1) nie mogła świadomie i swobodnie powziąć decyzji i wyrazić woli w testamencie sporządzonym w dniu 17 sierpnia 2015 roku pomimo, że:

a) pisemna opinia biegłej sądowej J. B. (1) z dnia 13 listopada 2018 roku była - pomimo swojej obszerności - lakoniczna i nie wyjaśniała wielu istotnych dla sprawy kwestii,

b) w ramach uzupełniającej opinii pisemnej biegła sądowa J. B. (1), nie udzieliła wyczerpujących odpowiedzi na postawione przez Uczestniczkę zarzuty i pytania,

c) odpowiedzi biegłej sądowej J. B. (1) udzielone w ramach uzupełniającej opinii nie korespondowały z materiałem dowodowym (m.in. zeznaniami świadków, w tym osób mających bezpośredni kontakt ze spadkodawczynią w ostatnim okresie jej życia oraz posiadające wiedzę medyczną), budziły uzasadnione wątpliwości co do spójności i rzetelności wydanej opinii),

- art. 327¹ § 1 ust. 1 k.p.c. poprzez nie wskazanie w treści uzasadnienia przyczyn, dla których Sąd I Instancji odmówił w części wiarygodności i mocy dowodowej zeznaniom złożonym przez świadków H. B., J. B. (2), K. W. W. P., B. Ż., S. W., A. C. oraz przesłuchaniu uczestniczki postępowania K. P. oraz nie odniósł się do zeznań pozostałych świadków złożonych w toku postępowania, m.in. P. K., J. S., A. K., B. S., M. G., M. K. (1), A. G., G. B., B. P. (1), na okoliczność stanu zdrowia zmarłej, przy czym fakt pozbawienia waloru wiarygodności (w całości lub w części) nie wynikał bynajmniej bezpośrednio z treści uzasadnienia, lecz wyłącznie pośrednio z ustaleń poczynionych przez Sąd, który wbrew treści zeznań złożonych przez świadków uznał, że U. P. (1) nie była w dacie 17 sierpnia 2015 roku zdolna do powzięcia i wyrażenia swój woli w sposób świadomy i swobodny,

- art. 316 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie w zaskarżonym orzeczeniu całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, a w szczególności nie rozważenie sprzeczności pomiędzy stanem zmarłej U. P. (1) w dniu sporządzenia przez nią testamentu notarialnego (tj. w dniu 17. sierpnia 2015 roku) opisywanego szczegółowo przez uczestniczkę postępowania K. P. oraz świadków, a stanem zmarłej ustaloną przez biegłą sądową J. B. (1);

powyższe skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych polegającym na przyjęciu, iż spadkodawczyni U. P. (1) w chwili sporządzenia testamentu notarialnego tj. 17 sierpnia 2015 roku znajdowała się w stanie wyłączającym świadome lub swobodę powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

2. naruszenie prawa procesowego mające wpływ na treść orzeczenia poprzez pominięcie dowodu z opinii instytutu w zakresie oceny zdolności do swobodnego i świadomego wyrażenia woli spadkodawczyni U. P. (1) przeprowadzoną przez lekarzy psychiatrę, psychologa i neurologa, pomimo, że opinia biegłej sądowej J. B. (1) nie dawała podstaw do unieważnienia na jej podstawie testamentu notarialnego sporządzonego przez zmarłą U. P. (1) w dniu 17 sierpnia 2015 roku.

Wobec tak sformułowanych zarzutów skarżąca wniosła nadto o:

- rozpoznanie postanowienia Sądu I Instancji z dnia 7 grudnia 2020 roku w przedmiocie pominięcia dowodu z opinii instytutu w zakresie oceny zdolności do swobodnego i świadomego wyrażenia woli spadkodawczyni U. P. (1) przeprowadzoną przez lekarzy psychiatrę, psychologa i neurologa mającej na celu dokonanie oceny wszystkich aspektów stanu zdrowia spadkodawczyni mogących mieć wpływ na jej świadomość i swobodę testowania, w tym ustalenia procesu motywacyjnego testatora z uwzględnieniem uwarunkowań rodzinnych i więzów emocjonalnych spadkodawcy;

- dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentu z dnia 12 sierpnia 2015 r. na wykazanie faktu, że wolą zmarłej U. P. (1) było przekazanie całości spadku na rzecz córki K. P. z jednoczesnym wydziedziczeniem uczestniczki postępowania M. W.;

- dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków: J. B. (3), zam. ul. (...), (...)-(...) W., M. H., zam. ul. (...), (...)-(...) W.- na okoliczność treści dokumentu z dnia 12 sierpnia 2015 r., okoliczności jego sporządzenia, a także stanu świadomości zmarłej U. P. (1) w chwili sporządzania w/w dokumentu.

W odpowiedzi na apelację, wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd II instancji, rozważył na nowo całość zebranego w sprawie materiału i dokonał jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny - w tym oceny zgromadzonych w postępowaniu przed Sądem Rejonowym dowodów – w następstwie, czego, nie znalazł podstaw do podważenia wydanego w sprawie orzeczenia i rozstrzygnięcia zgodnie z wnioskami apelującej. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji nie dopuszczając się przywołanych w apelacji uchybień w zakresie postępowania dowodowego i oceny jego wyników, dokonał też ostatecznie trafnej oceny prawnej w przedmiocie stwierdzenia nabycia spadku po U. P. (1).

Sąd Rejonowy orzekł o żądaniu wniosku i stwierdził nabycie spadku, przyjmując prawidłowo za podstawę dziedziczenia ustawę. Sąd ten kierując się przeprowadzonymi w sprawie dowodami, słusznie uznał, że zachodziły przesłanki nieważności testamentu notarialnego z 17 sierpnia 2015r., na który jako podstawę dziedziczenia powoływała się uczestniczka postępowania. W świetle art. 945 §1 pkt 1 k.c. testament jest nieważny, jeżeli został sporządzony **w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli**. Desygnatem normy prawnej obejmującej nieważność testamentu z uwagi na stan wyłączający świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli jest najczęściej przymus fizyczny, bądź zaburzenie psychiczne prowadzące do pozbawienia testatora możliwości rozrządzenia majątkiem na wypadek śmierci zgodnie ze swoją rzeczywistą wolą. Uzasadnia to odwołanie się do ogólnych przepisów dotyczących wad oświadczenia woli, a zwłaszcza art. 82 k.c. w jakim wymieniono też przykładowo przyczyny wyłączające świadomość lub swobodę. Chodzi nie tylko o pewne stany trwałe, takie jak choroba psychiczna czy niedorozwój umysłowy, lecz także o przemijające zaburzenia czynności psychicznych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśnione zostało, że zarówno stan wyłączający świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli, jak i stan wyłączający swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli musi wynikać z przyczyny wewnętrznej, tkwiącej w osobie składającej oświadczenie woli, nie zaś w okolicznościach zewnętrznych. Oświadczenie woli testatora jest świadome, jeżeli w czasie sporządzania testamentu nie występowały żadne zaburzenia świadomości, a testator jasno i wyraźnie zdawał sobie sprawę z tego, że sporządza testament określonej treści. Oświadczenie 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. Brak swobody może wynikać też z ciężkiej choroby, prowadzącej do wyczerpania organizmu i siły woli do tego stopnia, że pomimo zachowanej świadomości nie jest zdolny do przeciwstawienia się zewnętrznym naciskom, w tym osób, bez opieki których nie może funkcjonować. Jest to bowiem niewątpliwie stan wynikający z przyczyny wewnętrznej: choroby lub wieku testatora osłabiających jego aktywność i siłę woli tak, że nie jest w stanie przeciwstawić się sugestiom i naciskom osób trzecich, pod których wyłączną opieką pozostaje, nalegających na określony sposób testowania, a zatem nie jest w stanie swobodnie powziąć decyzji i wyrazić swojej ostatniej woli (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2011 r., I CSK 115/11, z dnia 21 kwietnia 2004 r., III CSK 523/02, wyrok z dnia 1 lipca 1974 r., III CRN 119/74).

Przepisy ogólne kodeksu cywilnego różnicują skutki złożenia oświadczenia woli dotkniętego wadami (por. art. 82 i n.). Przytoczony przepis 945 k.c. jest przepisem szczególnym i wprowadza jednolitą sankcję w stosunku do testamentu obciążonego wadami - nieważność dokonanej czynności. W odniesieniu do testamentu bowiem celem nadrzędnym jest ochrona prawidłowego powzięcia decyzji i wyrażenia woli przez spadkodawcę; tylko jego interes powinien być chroniony.

Lektura całości zebranego w sprawie materiału dowodowego potwierdza słuszność tezy wywiedzionej przez Sąd I instancji, że spadkodawczyni podczas sporządzania testamentu notarialnego w dniu 17 sierpnia 2015r. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Wskazać należy, iż Sąd Rejonowy orzekając w sprawie dysponował pełnym, obszernym i wystarczającym wbrew ocenie skarżącej materiałem dowodowym, pozwalającym na poczynienie ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia (zeznanie świadków, dokumentacja lekarska spadkodawczyni, opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii). Na podstawie zebranych dowodów, prawidłowo też Sąd ustalił fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd starannie zebrał, przeprowadził dowody oraz ocenił je w sposób kompletny i wnikliwy, a nie wybiórczy, jak czyni to skarżąca. Ocena dowodów dokonana przez Sąd Rejonowy wbrew ocenie apelującej nie narusza reguł logicznego myślenia,

ani zasad doświadczenia życiowego, czy właściwego kojarzenia faktów, czyli była zgodna z art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten wymaga od Sądu, by przy ocenie zgromadzonego materiału dowodowego uwzględnił **wszystkie** dowody przeprowadzone w postępowaniu, wszechstronnie rozważył zebrane dowody oraz wskazał kryteria i argumentację pozwalającą Sądowi wyższej instancji i skarżącemu na weryfikację jego decyzji polegającej na uznaniu jednych dowodów za wiarygodne, a innych za niewiarygodne (postanowienie SN z dnia 18 marca 2003 roku, IV CKN 1856/00). Sąd Rejonowy wywiązał się z tego zadania. Wskazać trzeba, iż skuteczne zakwestionowanie dokonanej przez Sąd swobodnej oceny gwarantowanej przepisem art. 233 § 1 k.p.c. może mieć miejsce tylko w szczególnych okolicznościach. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. W judykaturze wskazuje się, że dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233§1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Zarzut ten nie może więc polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, przychylniej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (postanowienie SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99). Innymi słowy subiektywne przekonanie apelującej co do niewłaściwego sposobu rozstrzygnięcia a bazujące na wybiórczym powoływaniu dowodów i ich dowolnej ocenie nie może być wystarczające dla skutecznego wzruszenia kwestionowanego rozstrzygnięcia i w ocenie Sądu Okręgowego stanowi jedynie polemikę z prawidłowym wnioskowaniem Sądu Rejonowego. W rozpoznawanej sprawie ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji uwzględnia dyrektywy wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. jest swobodna, ale nie dowolna, odnosi się do całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Pisemne motywy zaskarżonego wyroku zawierają wyraz własnego przekonania Sądu popartego wywodem logicznymi i wewnętrznie spójnym, dlatego w pełni pozostają pod ochroną art. 233 § 1 k.p.c. Nadto niweczą zarzut naruszenia art. 327¹ §1 k.p.c. przywołany w apelacji. Powołanie się na naruszenie art. 327¹ § 1 k.p.c. jest usprawiedliwione tylko wówczas, gdy z uzasadnienia orzeczenia nie daje się odczytać, jaki stan faktyczny lub prawny stanowił podstawę rozstrzygnięcia, co uniemożliwia kontrolę instancyjną. Inaczej rzecz ujmując, zarzut wadliwego sporządzenia uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia może okazać się zasadny tylko wówczas, gdy z powodu braku w uzasadnieniu elementów wymienionych w art. 327¹ § 1 k.p.c. zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli, czyli gdy treść uzasadnienia orzeczenia sądu I instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie toku wyводу, który doprowadził do jego wydania. Brak takich uchybień w tej sprawie. Okoliczność, iż Sąd Rejonowy w oparciu o twierdzenia uczestniczki postępowania i zeznania przywołanych w apelacji świadków nie wyciągnął oczekiwanych przez skarżącą wniosków nie czyniło podniesionych przez skarżącą zarzutów trafnyymi.

Dokonując zasadniczego dla rozstrzygnięcia ustalenia czy spadkodawczyni w chwili sporządzenia testamentu znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji lub wyrażenie woli, Sąd słusznie oparł się **przed wszystkim** na wnioskach opinii sądowo-psychiatrycznej dr J. B. (1). Ocena zdolności testowania wymaga wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.), a tym samym musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią **wiedzę medyczną** adekwatną do rodzaju schorzeń spadkodawcy. Nie jest w tym względzie wystarczające twierdzenie uczestniczki postępowania czy przekonanie świadków co do stanu zdrowia testatorki w chwili sporządzania testamentu. Stanowisko apelującej ograniczające znaczenie i kluczowość opinii biegłego lekarza psychiatry, było bezzasadne, odbiega też radykalnie od praktyki sądowej. W razie wątpliwości co do rozważanych przesłanek (świadomości i swobody przy składaniu oświadczeń woli, w tym sporządzania testamentu) sądy korzystają z dowodu z opinii lekarza psychiatry. Apelująca nie wskazała żadnych racjonalnych podstaw do zakwestionowania kompetencji lekarza psychiatry, dysponującego wiedzą medyczną między innymi w zakresie funkcji psychicznych, dysfunkcji mózgu, do wypowiedzania się w kwestii zdolności - w konkretnych warunkach psychicznych - do zachowania swobody podejmowania decyzji i wyrażenia woli. W szczególności, co należy podkreślić, kompetencji lekarza psychiatry nie sposób kwestionować w wypadku choroby, której leczenie leży w zakresie psychiatrii.

Podkreślić trzeba, że nie przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu naukowego (art. 290 k.p.c.), a poprzestanie na opinii biegłych, tylko wówczas mogłoby mieć istotny wpływ na wynik sprawy, gdyby kwestii wymagających

wiadomości specjalnych nie można było wyjaśnić - ze względu na ich zawilość, wyjątkowo skomplikowanych charakter lub sprzeczności w opiniach dotychczasowych biegłych - przy pomocy dowodu z opinii jednego lub kilku innych biegłych. Dowód z opinii instytutu jest odmianą dowodu z opinii biegłych i jak przyjmuje się w literaturze i orzecznictwie jego przeprowadzenie jest celowe jedynie w wyjątkowych sytuacjach, gdy zachodzi konieczność przeprowadzenia skomplikowanych badań laboratoryjnych lub doświadczalnych, gdy konieczne jest wykorzystanie najnowszych wyników badań naukowych, a także wówczas, gdy nie można w inny sposób usunąć istotnych sprzeczności w wydanych w sprawie opiniach biegłych (porównaj między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2008 r. III CSK 98/08, postanowienie z dnia 14 grudnia 2011r. I CSK 115/11). Badanie i ocena stanu psychicznego testatora w chwili sporządzania określonego testamentu wymaga z reguły wiadomości specjalnych pozwalających na wyprowadzenie odpowiednich wniosków z badania dokumentacji lekarskiej testatora oraz dowodów przeprowadzonych w sprawie spadkowej. Nie wymaga natomiast z reguły przeprowadzenia jakichkolwiek skomplikowanych badań klinicznych, laboratoryjnych czy innych ani wykorzystania najnowszych wyników badań naukowych. Skarżąca nie wykazała, że w rozpoznawanej sprawie zachodziły jakieś wyjątkowe okoliczności, które wskazywałyby na konieczność przeprowadzenia takich badań lub wykorzystania ich wyników. Również biegła psychiatra w odpowiedzi na pytanie Sądu jasno wskazała, iż ocena stanu psychicznego i zdolności do podejmowania decyzji należy do biegłego psychiatry, co wyklucza potrzebę biegłych innych specjalności w tej sprawie.

Trudno zatem doszukać się podstaw dla sięgnięcia do opinii instytutu. Takowych nie przytoczyła również apelująca, bazująca wyłącznie na własnym przekonaniu i niezadowoleniu z wniosków opinii biegłego psychiatry. Optowany zatem przez uczestniczkę postępowania dowód z opinii instytutu nie jawił się jako konieczny w okolicznościach tej sprawy, tym samym zarzut jego pominięcia przez Sąd Rejonowy nie był zasadny, a dowód ten powielony w apelacji oddalił również Sąd Okręgowy.

Z opinii biegłej sądowej z dziedziny psychiatrii J. B. (1) wynika natomiast jednoznaczny wniosek, iż U. P. (1) w dniu 17 sierpnia 2015r. (data sporządzenia testamentu notarialnego) pozostawała w stanie wyłączającym świadome i swobodne podejmowanie decyzji oraz wyrażenie woli. Sąd Okręgowy nie miał podstaw do przyjęcia za apelującą, że opinie biegłej (główna i uzupełniająca) są nierzetelne w istocie tylko dlatego, iż – jak wynika z uzasadnienia apelacji – ich wnioski końcowe nie korespondują z oczekiwaniami uczestniczki postępowania czy wedle jej przekonania z zeznaniami wskazanymi przez nią świadków.

Wskazać należy, iż opinia powołanego w sprawie biegłego sądowego podlega, jak inne dowody, ocenie sądu według art. 233 § 1 k.p.c., a to co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, którymi są: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (postanowienie Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r., sygn. I CKN 1170/98). Zdaniem Sądu Okręgowego brak jest zasadnych przesłanek dla dyskwalifikowania konkluzji zawartej w opinii biegłego sądowego lekarza psychiatrii J. B. (1) oraz w opinii uzupełniającej, a co za tym idzie - zasadności i zgodności wniosków tych opinii z rzeczywistym stanem rzeczy. Podkreślenia wymaga, że opinia biegłej sądowej poparta jest wiedzą specjalną, którą nie dysponuje ani Sąd orzekający w tej sprawie, ani strony postępowania. J. B. (1) jest wieloletnim biegłym sądowym, posiadającym duże doświadczenie w opiniowaniu w dziedzinie psychiatrii. Wskazuje Sąd Okręgowy, iż wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie. Opinia biegłej J. B. (1) wraz z opinią uzupełniająca czyni zadość tym wymogom. Podkreślić należy, iż Sąd nie jest obowiązany dążyć do takiego stanu, żeby strony zgadzały się ze złożoną opinią. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 18 marca 2016r. I A Ca 1381/15). Wnioski zawarte w opinii biegłej są uzasadnione, a opinia jest wiarygodna, miarodajna i wyczerpująca, a nadto biegła ustosunkowała się do zgłoszonych zastrzeżeń (bazujących wyłącznie na zeznaniach świadków), wyjaśniając znaczące dla istoty sprawy okoliczności w opinii uzupełniającej. Uzupełniające zeznania świadka P. K. (księdza), nie zmieniały zdaniem biegłej wniosków opinii, co obszernie wyjaśniła, podkreślając iż opiniując uwzględniła całość materiału dowodowego, co też wynika z treści opinii. Opinia stanowi źródło wiadomości specjalnych, niezbędnych i wystarczających do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy niniejszej. Dezaprobatą

(oparta na własnym przekonaniu) w stosunku do wniosków biegłej, niekorzystnych z punktu widzenia interesów uczestniczki postępowania nie może stanowić skutecznej podstawy środka odwoławczego, uzasadniającej tym bardziej w niniejszej sprawie zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c. przy ocenie tego dowodu. Sąd nie może dokonywać oceny materiału dowodowego wymagającego wiedzy specjalistycznej z pominięciem sporządzonej w sposób prawidłowy opinii biegłych czy niezgodnie z wnioskami płynącymi z takiej opinii. Wydane opinie wraz z ich uzupełnieniem mają charakter kompleksowy i uwzględniają wszystkie istotne w przedmiotowym przypadku schorzenia. Skarżąca zupełnie nie dostrzega, iż biegła opiniując uwzględniła również zeznania stron a także świadków z którymi się zapoznała w pełni i które również przytoczyła w opinii, biorąc je zatem również pod uwagę przy konstruowaniu opinii i jej wniosków, nie mogły stać się one jednak jej głównym wyznacznikiem czego oczekuje apelująca, notabene dokonująca oceny tych zeznań w sposób przez siebie oczekiwany i wywodząc z nich własne wnioski.

Biegła J. B. (1) jak wynika z szerokiej i bardzo szczegółowej opinii, dokonała wnikliwej analizy przede wszystkim dokumentacji lekarskiej spadkodawczyni (historii choroby). Z dokumentacji tej wynika między innymi, iż w maju 2015r. U. P. (1) została skierowana do szpitala celem diagnostyki otępienia i wobec wyniszczenia. Z wywiadu z pacjentką wynikało, iż już od ponad roku ma problemy z pamięcią i zaburzenia urojeniowe. Sama uczestniczka zeznając wskazała, iż miała wiedzę o stanie zdrowia matki, o wyniszczeniu organizmu chorobami, w tym również o stwierdzonym otępieniu. Wskazała, że zmarła miała stwierdzony przez lekarza nowotwór żołądka a także demencję starczą, a problemy w tym zakresie zaczęły się w 2014r. U. P. (1) podczas pobytu w szpitalu **w maju 2015r.** została skonsultowana psychologicznie, w wyniku czego wskazano na jedynie powierzchowny kontakt, zaburzoną orientację, znaczne zaburzenia pamięci krótkotrwałej, trudności z utrzymaniem logicznej wypowiedzi czy rozumieniem poleceń. **Finalnie rozpoznano zespół otępienny i zaburzenia urojeniowe.** Rozpoznanie otępienia alzheimerowskiego a także zaburzenia afektywne na podłożu organicznym potwierdzono podczas pobytu w szpitalu na przełomie lipca i sierpnia 2015r., kiedy to konsultowana była również psychiatrycznie. Wskazana nadto na kacheksję a więc wyniszczenie organizmu. Od 11 sierpnia 2015r. spadkodawczyni przebywała już w hospicjum domowym, a w dniu 18 sierpnia 2015r. przyjęta została do hospicjum stacjonarnego (z rozpoznaniem kacheksji, raka nerki, niedoczynnością tarczycy i zespołu otępiennego) na wniosek rodziny z 17 sierpnia 2015r. wskazującej na ciężki stan U. P. (1). Z wywiadu z 18 sierpnia 2015r. wynika, iż pacjentka była bez logicznego kontaktu, a kontakt ten wyłącznie prosty od 26 sierpnia 2015r. nie był już możliwy do nawiązania.

U. P. (1) co najmniej od lipca 2015r. nie chodziła, nie była w stanie sama funkcjonować, nie sygnalizowała nawet własnych potrzeb, a jej organizm był wyniszczony chorobami (wazyła zaledwie 20 kg), wymagała całkowitej opieki i wsparcia osób trzecich, była w istocie w pełni zależna od uczestniczki postępowania i jej męża u których przed pobytem w hospicjum przebywała. Jej stan w dacie sporządzenia testamentu w dniu 17 sierpnia 2015r. był już ciężki, pogarszając się z dnia na dzień i skutkując finalnie śmiercią 6 września 2015r. Wnuczka zmarłej K. W. wskazała, iż „przez ostatnie tygodnie babcia była w takim stanie, że patrzyła tylko w sufit, była jakby „wyłączona”, a rozmowy z nią ograniczały się do pytań czy chce pić, jeść, czy coś jej podać, poprawić. Bardziej logiczna rozmowa z babcią i szersze spektrum rozmów było możliwe zanim przestała samodzielnie funkcjonować. Ostatnie dwa, trzy miesiące były takie że wykonanie zwykłego telefonu było poza jej zasięgiem”. Świadek w sposób spójny przestawiła dostrzegalny przez nią stan babci, jaki obserwowała odwiedzając babcię (w domu babci i u uczestniczki czy w hospicjum), a Sąd Okręgowy uwzględniając relacje świadka ze stronami, zeznaniom tym przydał przymiot obiektywizmu, jakiego pozbawione były miejscami zeznania uczestniczki postępowania czy osób z nią powiązanych. Trudno logicznie rzecz biorąc bronić bowiem tezy, iż z jednej strony apelująca była świadoma stanu zdrowia matki, jej wieloletniej choroby, ogromnego wyniszczenia, a także zmian otępiennych zdiagnozowanych w lipcu 2015r., ciężkiego stanu w dniu 17 sierpnia 2015r. (bo wówczas wystąpiła o hospicjum stacjonarne z tej przyczyny), a z drugiej forsowała tezę, że niezależnie od tego stanu, zmarła miała w dacie testowania pełną świadomość, zdolność logicznego myślenia, postrzegania, oceny a tym samym była w stanie dokonać w sposób w pełni świadomy i swobodny rozrządzenia na wypadek śmierci. W świetle opinii biegłej sądowej zaburzenia otępienne (rozpoznane u zmarłej tak przez psychologa, jak i przez lekarza psychiatrę) to zaburzenia spowodowane uszkodzeniem CUN o charakterze przewlekłym, **postępującym, powodującym stałe pogorszenie stanu zdrowia**, funkcjonowania, procesów psychicznych. Otępienie powoduje zaburzenia wielu funkcji i procesów psychicznych: pamięci, myślenia, orientacji, rozumienia, liczenia, zdolności uczenia się,

języka i oceny. Zaburzone są procesy decyzyjne, motywacyjne, zwiększa się sugestywność człowieka. Stan U. P. (1) pogarszał się. Nawet jeśli w pewnych momentach czuła się lepiej i była według świadków „bardziej w logicznym kontakcie”, nie oznacza ustąpienia zmian chorobowych a tym bardziej ich odrotu. Jednocześnie zgodnie z opinią, stan psychiczny spadkodawczynie, jej procesy motywacyjne, decyzyjne były także zaburzone przez krańcowo ciężki stan somatyczny, ciężką chorobę i wyniszczenie organizmu. Była ona niezdolna do samodzielnej egzystencji, a zależność od osób z otoczenia wpływała na podejmowane decyzje. W świetle opinii biegłej analiza stanu U. P. (1) na podstawie dostępnego materiału (dokumentacji medycznej i zeznań) pozwala przyjąć, że u zmarłej występowały zaburzenia otępienne, ograniczone zaburzenia urojeniowe, zaburzenia organiczne afektywne, stany majaczeniowe. Jej stan **somatyczny i psychiczny** w dacie testowania – gdy rodzina z uwagi na ciężki stan wniosła o umieszczenie w hospicjum – powodował niezdolność do samodzielnego i swobodnego podejmowania decyzji. W świetle opinii biegłej same zeznania stron i świadków (jakiś wnikliwie rozważyła), nie pozwalają na jednoznaczną ocenę stanu spadkodawczynie. Sama możliwość nawiązania kontaktu z opiniowaną, częściowo zachowana orientacja sprawiają, że ludzie z otoczenia, z rodziny, nie znający psychopatologii mogą ocenić stan psychiczny i możliwości porozumienia jako dobre, zwłaszcza, że opiniowana w lecie 2015r. była słaba, wyniszczona – co powodowało, że rozmowy z nią (co też potwierdzili świadkowie) dotyczyły tylko prostych, podstawowych spraw codziennych i jej samopoczucia.

W świetle powyższego powoływano się przez apelującą na własne twierdzenia a ściślej przekonania co do stanu matki, a także zeznania świadków (osób mających pewien kontakt ze spadkodawczynią) w tym zakresie nie niweczą wniosków opinii i oceny dokonanej przez biegłą, podstawą której była całość zgromadzonych dowodów w tym dokumentacja medyczna, jaką uczestniczka pomija. Dodać trzeba, iż z zeznań przywołanych w apelacji świadków (w tym B. Ż. i W. P., jakim skarżąca przydaje przymiot wiodących), nie wynika by w okresie sporządzenia testamentu ich kontakt ze zmarłą, charakter prowadzonych rozmów, wykraczał poza ramy prostych komunikatów. Choćby W. P. (mąż uczestniczki), wskazywał, iż teściowa nie rozmawiała z nim o sprawach majątkowych, o testamencie, a o tej kwestii i chęci jego sporządzenia informację przekazała mu opiekunka. Z kolei B. Ż. (opiekunka) w swych zeznaniach wskazywała, że zmarła wciąż jedynie wskazywała na chęć przekazania spadku uczestniczce postępowania, z tej racji, iż wnioskodawczynie swoją część już otrzymała. Jednocześnie mówiła jednak, iż spadkodawczynie raz nie chciała znać wnioskodawczynie, bo była na nią zła, a zaraz chciała ją widzieć i czekała na nią. Powyższe w istocie potwierdza zaburzenie procesów psychicznych spadkodawczynie. Twierdzenia zatem opiekunki o „logiczności wypowiedzi zmarłej” trudno tu przyjmować bezkrytycznie. Utrzymywała ona jednocześnie, iż podczas obecności notariusza kontakt z U. P. (1) był zachowany, choć podczas tej wizyty nie była nawet obecna. Świadek B. P. (2) (syn uczestniczki mieszkający z matką a widujący babcię gdy przebywała u nich w domu) zeznał natomiast, że stan babci w sierpniu 2015r. nie był idealny, ale był na tyle dobry, że mógł z babcią porozmawiać jak się czuje, czy coś ją boli, w jakim to zakresie zeznania te spójne były z twierdzeniami K. W., które pomija skarżąca. Rozmowy, jak zeznał świadek nie dotyczyły spraw majątkowych. R. S. (brat zmarłej), sam miał trudności z umiejscowieniem w czasie określonych zdarzeń, zeznał przy tym, iż ostatni raz widział siostrę w hospicjum. Kontakt z nią uznał za logiczny, przy czym jak wskazał nie obejmował on nawet całych zdań, a co najwyżej pojedyncze słowa ze strony siostry. Świadek H. B., znajoma zmarłej, nie miała z nią w ostatnich tygodniach jej życia bezpośredniego kontaktu. Podobnie znajoma J. B. (4), która widziała zmarłą w 2015r i to wiosną. Świadek S. W. (znajomy M. W.) nie miał kontaktu ze zmarłą. Sąsiad Z. T. ostatni raz widział U. P. (1) po przywiezieniu ze szpitala w lipcu 2015r. i krótko z nią rozmawiał przed budynkiem.

Świadek P. K., kapelan w hospicjum miał kontakt ze zmarłą w czasie gdy spadkodawczynie tam trafiła. Rozmowy zmarłej ze świadkiem jak wskazał, jeśli już nastąpiły to dotyczyły wiary, przy czym najczęściej ograniczała się ona do odpowiedzi: tak, nie, kiwała głową. Świadek zeznał, iż spadkodawczynie nie była rozmowna, nie było żywego dialogu. Nigdy nie prosiła sama o wizytę księdza, ani o nic w jego obecności np. jedzenie czy picie. Nie wyraziła też nigdy innego zdania niż duchowny, nie mówiła także nic o rodzinie. Uwzględniając tematykę rozmów zdaniami świadka logicznych, trudno jednak doszukać się tu jednoznacznych podstaw do racjonalnej oceny stanu świadomości rozmówcy.

Świadek A. K. (lekarz hospicjum domowego), powoływała się na zapisy w dokumentacji medycznej i wskazywała że był kontakt z pacjentką, przy czym rozmowy dotyczyły tylko zdrowia. Spadkodawczynie nie mówiła o kwestiach rodzinnych, majątkowych czy chęci sporządzenia testamentu. Z zeznań świadka J. S. (pielęgniarki z hospicjum)

także wynikało, że spadkodawczyni nie wyrażała sama z siebie żadnej woli, nie składała oświadczeń (w tym co do testamentu), nie inicjowała żadnego kontaktu, jedynie odpowiadała na pytania świadka. W ocenie świadka trudno było stwierdzić poziom jej wiedzy co do własnej choroby. Wskazała nadto, iż była świadkiem rozmów zmarłej z rodziną, które dotyczyły tego czy czegoś potrzebuje, czy chce pić, itp. W ramach tych prostych pytań, kontakt logiczny był zachowany. M. K. (1) (lekarz z hospicjum) nie pamiętała zakresu kontaktu z U. P. (1) uwzględniając wpływ czasu i ilość pacjentów. Świadek A. G. (ratownik medyczny) brała udział w transporcie spadkodawczyni do hospicjum, wskazując, iż odpowiadała na zadane pytania (nie wykraczające poza sferę medyczną), wyraziła zgodę na przewiezienie do hospicjum. Świadek M. K. (2) (psycholog z hospicjum), zeznała, iż w istocie niewiele rozmawiała ze spadkodawczynią, a najczęściej z uczestniczką postępowania, która była w złym stanie psychicznym. Świadek B. S. (pielęgniarka z hospicjum) nie pamiętała zmarłej w zakresie w jakim mogłaby się wypowiedzieć na temat tego czy kontakt z nią był logiczny.

Podobnie notariusz G. B. nie pamiętał spadkodawczyni. Wyjaśnił nadto, iż jego ocena przy sporządzaniu aktu notarialnego bazuje co do zasady na własnym osądzie i doświadczeniu, nie ma żadnego przygotowania medycznego. Bezspornym pozostaje, iż notariuszowi nie wolno dokonywać czynności notarialnej, jeżeli poweźmie wątpliwość, czy strona czynności notarialnej ma zdolność do czynności prawnych. Nie chodzi przy tym o zdolność do czynności prawnych w rozumieniu art. 11 k.c., lecz o sytuacje uzasadniające przypuszczenie o zaistnieniu wady oświadczenia woli. Notariusz zatem powinien odmówić dokonania czynności notarialnej nie tylko wówczas, gdy strona czynności jest formalnie ubezwłasnowolniona ale także wtedy, gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość, czy taka strona działa w stanie dostatecznej świadomości (art. 86 ustawy z 1991 r. - Prawo o notariacie w zw. z art. 82 k.c.). Chodzi o stwierdzenie ułomności i jej stopnia w odniesieniu do osoby biorącej udział w czynności. Taka ocena notariusza, pozwalająca mu na dokonanie czynności, nie wiąże jednak sądu, bowiem w tym zakresie akt notarialny nie korzysta z domniemania, o jakim mowa w art. 244 k.c. Stwierdzenie stanu umysłowego testatora nie mieści się w zakresie kompetencji notariusza, jego oświadczenie w tym przedmiocie podlega zatem ocenie na ogólnych zasadach (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 czerwca 2012 r. I CSK 564/11). Nie należy oczekiwać, że ocena notariusza stanu zdrowia strony czynności notarialnej jest dokonywana w sposób profesjonalny. Notariusz nie dysponuje bowiem wiedzą medyczną, ani nie przeprowadza badań lekarskich (nie jest do tego zresztą upoważniony), a jego ocena wynika wyłącznie z obserwacji osoby dokonującej czynności i to przez krótki czas sporządzania dokumentu. Notariusz nie jest zatem osobą, od której z racji posiadanej wiedzy specjalistycznej należy oczekiwać precyzyjnych ustaleń odnoszących się do stanu świadomości strony czynności notarialnej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 13 stycznia 2016r. I ACa 698/15). Dokonanie zatem czynności przez notariusza w tej sprawie, nie oznaczało samo przez się, że nie zachodzi wada oświadczenia woli w postaci braku świadomości U. P. (1). Sporządzenie testamentu w formie aktu notarialnego, nie wyklucza konieczności ustalenia stanu świadomości spadkodawcy i możliwości podważenia ważności testamentu, co też nastąpić musiało w tej sprawie. Okoliczność, iż spadkodawczyni w ostatnich miesiącach życia wskazywała w obecności pewnych osób na chęć przekazania majątku uczestniczce postępowania i finalnie testament notarialny tej treści sporządziła, nie oznacza jednak w okolicznościach sprawy, że jej twierdzenia a tym bardziej sam testament – były wynikiem pełnej świadomości i swobody w wyrażaniu woli.

Wskazuje dalej Sąd Okręgowy, iż na kanwie wskazanych zeznań świadków do jakich wciąż odwołuje się skarżąca (z których gro stanowią obce dla spadkodawczyni osoby z jakim miała znikomy kontakt), uwzględniając ich treść, okoliczności rozmów i ich przedmiot, sposób reakcji spadkodawczyni i brak inicjowania kontaktu z jej strony w połączeniu ze stanem zdrowia, tak psychicznym jak i somatycznym wywołanym długotrwałą wyniszczającą chorobą uzależniającą ją w pełni od innych osób – nie sposób budować zarzut podważający wnioski opinii biegłej sądowej, jak czyni to apelująca. Ani biegły sądowy ani Sąd Rejonowy nie negował co do zasady ich wiarygodności. Dokonano jedynie ich oceny wespół z innymi dowodami. Dodać trzeba, iż do osób bliskich i mających realny kontakt ze zmarłą, przede wszystkim w ostatnich tygodniach jej życia, zaliczyć można jedynie córki, zięcia zmarłej, brata i wnuki. Tak wnuk, jak i wnuczka U. P. (1), wskazali natomiast na podstawowy jedynie kontakt z babcią. Również wnioskodawczyni wskazała na problemy zdrowotne matki (w tym otępienne, urojeniowe) i to co najmniej od 2013r., a więc rok po śmierci męża U. P. (1). Takie potwierdziła też w istocie uczestniczka, uznając jednak, że w dacie testowania matka miała pełną zdolność do składania oświadczeń. Sama oczywiście okoliczność wyrażenia przez zmarłą zgody na przyjęcie do hospicjum nie

oznacza pełnej świadomości spadkodawczyni, jak wywodzi apelująca, a co też podkreśliła biegła sądowa w opinii uzupełniającej. Jeśli wiedziała gdzie i dlaczego została przywieziona, niezrozumiałym jest, że była niezdolna w tym dniu do słownego kontaktu z księdzem z powodu przewiezienia do zakładu opiekuńczego, na brak jakiego wówczas wskazywał. Zachowanie U. P. (1) opisane przez duchownego w ocenie biegłej odpowiada właśnie zachowaniom osób otępiłych, które są zagubione, nie wiedzą gdzie się znajdują, nie rozpoznają sytuacji wokół siebie, ujawniają lęk przed nową sytuacją. Otępienie przy tym, to nie tylko zaburzenia kontaktu słownego, to zaburzenia wszystkich procesów psychicznych. Znamienny jest w tym zakresie fakt, iż jak wskazywali świadkowie, spadkodawczyni sama o nic nie prosiła, co świadczy o bezradności i trudności w wyrażeniach swojej woli nawet w prostych sprawach codziennych, jak jedzenie i picie.

W świetle powyższego uwzględniając zgromadzony materiał dowodowy, Sąd Okręgowy za Sądem Rejonowy uznał, iż pozwalał on na zajęcia stanowiska o nieważności testamentu notarialnego z 17 sierpnia 2015r. na podstawie art. 945§1 pkt 1 k.c.

Do odmiennego stanowiska nie mógł prowadzić materiał dowodowy zaferowany w postępowaniu apelacyjnym.

Wniosek dowodowy z dokumentacji medycznej oraz z uzupełniających zeznań świadka M. K. (2) zgłoszony został w postępowaniu apelacyjnym już po zamknięciu rozprawy, a więc po przewidzianym w tym zakresie terminie (art. 205¹²§2 k.p.c.). Wskazane dowody nie rodziły w ocenie Sądu Okręgowy podstaw do otwarcia rozprawy. Zauważyć trzeba, iż przedłożona dokumentacja medyczna była powieleniem tej znajdującej się już w aktach sprawy, jak była też już przedmiotem analizy biegłego i ustaleń Sądu w tej sprawie. Dowód z uzupełniających zeznań świadka M. K. (2) nie znajdował właściwego uzasadnienia. Świadek była już przesłuchiwana w tej sprawie, wskazując przede wszystkim, iż niewiele rozmawiała ze zmarłą, trudno więc uznać by kolejne przesłuchania lekarza hospicjum (notabene po upływie 6 lat pobytu U. P. (1) w hospicjum) wnieść mogło coś istotnego do sprawy, w sposób tym bardziej podważający dotychczasowe ustalenia i ocenę Sądu.

Odnosząc się natomiast do przedłożonego wraz z apelacją dokumentu datowanego na 12 sierpnia 2015r. na okoliczność treści ostatniej woli U. P. (1), jaką być miała chęć przekazania spadku uczestniczce z wydziedziczeniem wnioskodawczyni, to również nie mógł być on finalnie podstawą do podważenia orzeczenia Sądu Rejonowego i przyjętej podstawy dziedziczenia.

Wskazać należy, iż z przepisów art. 670 k.p.c. w zw. z art. 677 § 1 k.p.c. wynika, że sąd spadku bada z urzędu kto jest spadkobiercą, a w szczególności bada, czy spadkodawca pozostawił testament oraz wzywa do złożenia testamentu osobę, co do której będzie uprawdopodobnione, że testament u niej się znajduje, a jeżeli testament zostanie złożony dokonuje jego otwarcia i ogłoszenia (art. 670 k.p.c.). Sąd nie może przy tym uzależnić otwarcia i ogłoszenia testamentu od kontroli jego ważności. Otwarcie i ogłoszenie testamentu winno nastąpić w stosunku do każdego dokumentu, który przedstawia się jako rozporządzenie ostatniej woli (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 21 lipca 1951r, C 691/51, PIP). Według przyjętego w kodeksie postępowania cywilnego modelu apelacji pełnej postępowanie przed sądem drugiej instancji ma charakter merytoryczny i jest kontynuacją postępowania pierwszoinstancyjnego. Nic nie stoi zatem na przeszkodzie, aby postępowanie to objęło również czynność ogłoszenia testamentu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2002 r., I CKN 482/00, postanowienie Sądu Najwyższego z 12 maja 2017r. III CZ 15/17), którego ocena stanowi jeden z podstawowych elementów wypełniających kognicję sądu orzekającego w przedmiocie stwierdzenia nabycia spadku (art. 670 k.p.c.).

Jako, że uczestniczka postępowania złożyła dokument opatrzony datą 12 sierpnia 2015r., nazwany testamentem, w jakim uwidoczniono ostatnia wolę U. P. (1), Sąd Okręgowy potraktował dokument ten jako testament, dokonując jego otwarcia i ogłoszenia. Analiza jego treści wskazuje, iż ostatnia wola zmarłej wyrażoną została ustnie i została spisana przez męża uczestniczki postępowania W. P., natomiast podpis pod nim złożyła spadkodawczyni oraz świadkowie: uczestniczka K. P., W. P., J. P. (2), H. P. (2), B. Ż., B. P. (1), K. B., M. H..

Jako, że ostatnia wola wyjawiona miała zostać ustnie i odzworowana przez osobę trzecią, dla oceny ważności tego testamentu należało odwołać się do treści art. 952 k.c. W przepisach art. 952 § 2 i § 3 k.c. wprowadzono natomiast tzw. dowody wyłączne, z takim skutkiem, że treść testamentu ustnego może być stwierdzona tylko w sposób w nich określony. **W ocenie Sądu Okręgowego spisanie oświadczenia spadkodawczyni, złożonego ustnie w obecności świadków, przez męża uczestniczki postępowania, powołanej tym oświadczeniem do dziedziczenia jako jedynej spadkobierczyni, nie spełnia warunków stwierdzenia treści testamentu ustnego w sposób przewidziany w art. 952 § 2 k.c.** Obecnie nie budzi wątpliwości w orzecznictwie, że z zakresu pojęcia "osoby trzeciej" w rozumieniu tego przepisu należy wyeliminować osoby, które same uzyskują korzyść ze spadku oraz osoby, których najbliżsi taką korzyść otrzymują. Ze względu na sytuację osoby sporządzającej pismo stwierdzające treść testamentu ustnego, porównywalną z sytuacją świadka testamentu, granice "zainteresowania" treścią rozrządzeń spadkodawcy, wyznacza stosowany w drodze analogii art. 957 k.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2019r. IV CSK 73/19). Oczywiście, jak wskazał Sąd Najwyższy w powyższym orzeczeniu, jeżeli treść oświadczenia spadkodawcy nie została prawidłowo stwierdzona w sposób określony w art. 952 § 2 k.c., pozostaje możliwość stwierdzenia treści testamentu ustnego na podstawie zgodnych zeznań świadków testamentu złożonych przed sądem, stosownie do art. 952 § 3 k.c. Ten sposób stwierdzenia treści testamentu jest jednak ograniczony terminem sześciu miesięcy od otwarcia spadku. Termin jest zachowany nie tylko w razie złożenia zeznań przez świadków przed jego upływem, i nie tylko wtedy gdy przed jego upływem został w sprawie o stwierdzenie nabycia spadku złożony wniosek o przesłuchanie świadków, ale także wtedy gdy przed upływem 6 miesięcy od otwarcia spadku został złożony wniosek o stwierdzenie nabycia spadku wymieniający osoby i adresy świadków lub wskazujący akta zawierające takie dane (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1969 r., III CZP 75/69 i postanowienie z dnia 14 grudnia 2000 r., I CKN 668/00, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2019r. IV CSK 73/19).

W stanie faktycznym niniejszej sprawy terminy powyższe nie zostały bezspornie dochowane. Uczestniczka postępowania dysponując dokumentem odzworowującym wolę zmarłej wyrażoną 12 sierpnia 2015r., przedłożyła go dopiero w apelacji i dopiero w apelacji skonstruowała wniosek dowodowy z przesłuchania dwóch świadków, notabene jedynie na okoliczność treści tego dokumentu. Czworo z pozostałych osób wskazanych jako świadkowie w powyższym dokumencie (K. P. , W. P., B. Ż., B. P. (1)) zeznawali w tej sprawie, przy czym żadna z tych osób absolutnie nie wskazała by kiedykolwiek była świadkiem składania testamentu ustnego przez U. P. (1) ani też by podpisywała jakiegokolwiek oświadczenia w tym zakresie. Na takie okoliczności żaden ze świadków w postępowaniu pierwszoinstancyjnym nie został w ogóle zawnioskowany. Co istotne, B. Ż. zeznają wręcz wskazała, że nie zna treści testamentu zmarłej. Sama uczestniczka postępowania **składając zapewnienie spadkowe** wskazała „że nie ma innych testamentów”. Wskazać tu trzeba, iż w sprawie spadkowej ustalenie kręgu spadkobierców oraz porządku dziedziczenia może nastąpić w oparciu o wszelkie dowody, jednakże wykazaniu, że nie ma innych spadkobierców, niż ci, którzy zostali wskazani przez zainteresowanych uczestników lub są sądowi znani, służy przede wszystkim szczególnie środek dowodowy, którym jest zapewnienie odbierane od spadkobiercy (względnie od spadkobierców) w trybie art. 671 k.p.c. Zapewnienie musi mieć treść ściśle określoną (art. 671 § 2 k.p.c.) i pod względem skutków prawnych jest zrównane ze złożeniem zeznań pod przysięgą.

Skoro uczestniczka postępowania zapewniała o braku innych testamentów, a jednocześnie na etapie apelacji przedkładała dokument zawierający spisanie ustnej woli matki, Sąd Okręgowy w kontekście zeznań przesłuchanych w sprawie świadków, którzy nie wskazywali na udział w takiej czynności nabrał daleko idących wątpliwości nie tylko co do wiarygodności zeznań powyższych świadków i zapewnień uczestniczki, ale także co do wiarygodności tego dokumentu, okoliczności jego sporządzenia, czasokresu spisania jako, że nie został on wskazany, a finalnie co do tego czy faktycznie miało miejsce ustne złożenie oświadczenia ostatniej woli przez U. P. (1). Takowe wątpliwości dostrzegła zapewne i apelująca, skoro rzeczony dokument złożyła nie jako testament a jedynie jako pismo mające potwierdzać wolę matki i stan jej świadomości, na jakie to okoliczności (a nie fakt złożenia testamentu ustnego) zawnioskowano też dowód z zeznań świadków J. B. (3) oraz M. H.. Dowód z tych zeznań Sąd Okręgowy uznał za spóźniony, co skutkowało jego oddaleniem (art. 381 k.p.c.). Nie została w żaden sposób wykazana potrzeba powołania tych dowodów na etapie drugoinstancyjnym. Postępowanie zainicjowane zostało na początku 2016r., było

zatem długie, przeprowadzono w jego toku wiele dowodów, w tym przesłuchano wielu świadków. Apelująca nie wskazała z jakich przyczyn dwóch kolejnych świadków powołała dopiero we wniesionej w 2021r. roku apelacji. Samo niezadowolenie skarżącej z rozstrzygnięcia takiej potrzeby nie czyni uzasadnioną. Należy podkreślić, iż przepis art. 670 § 1 k.p.c. nakłada na sąd orzekający jedynie badanie z urzędu, kto jest spadkobiercą. Do sądu spadku należy zatem np. ustalenie, czy nie zachodzą negatywne przesłanki dziedziczenia. Na podstawie art. 670 § 1 k.p.c. nie można natomiast nałożyć na sąd obowiązku zastępowania uczestników w udowodnieniu okoliczności, z których wywodzą dla siebie skutki prawne. Przyczyny zaniechań uczestniczki, tak w zakresie złożenia dokumentu jak i zeznań świadków, nie zostały wyjaśnione. Trudno też dostrzec wobec deficytu informacji, w jaki sposób zeznania kolejnych świadków miały zaważyć na rozstrzygnięciu. Świadcowie ci (osoby obce, których relacji ze zmarłą nawet nie wyjaśniono w apelacji) widzieć mieli testatorkę 12 sierpnia 2015r., (co i tak budzi wątpliwości jeśli zważyć, że żaden z pozostałych świadków nie wskazał by takie spotkanie ze zmarłą miało wówczas miejsce). Ciężko uznać by ich ewentualne twierdzenia mogły na kanwie dotychczas zgromadzonego materiału dowodowego (dokumentacji medycznej, opinii biegłej i zeznań pozostałych świadków) stanowić wyznacznik stanu zdrowia i świadomości zmarłej w dacie testowania.

Obszerny materiał w tej sprawie zgromadzony potwierdza nie tylko słuszność tezy, iż U. P. (1) w dniu 17 sierpnia 2015r. nie była zdolna do testowania, ale rodzi też w pełni uzasadniony wniosek, iż również 5 dni wcześniej (12 sierpnia 2015r.) stan jej zdrowia (poparty historią choroby) nie pozwalał na ważne dokonanie czynności. Niezależnie zatem od tego, że warunki testamentu ustnego z art. 952 k.c. nie zostały w tej sprawie w ogóle spełnione, to nawet gdyby było inaczej testament ów również na podstawie art. 945§1 pkt 1 k.c. nie mógłby zostać uznany za ważny.

W okolicznościach tej sprawy uczestniczka postępowania starała się wykazać nie tylko zdolność matki do testowania, ale i to, iż wola w testamencie wyrażona była jej faktyczną, co potwierdzać mieli niektórzy świadkowie. Sąd Okręgowy nie kwestionuje, iż spadkodawczyni przynajmniej w ostatnim okresie życia była w bliskich relacjach z uczestniczką, która zajmowała się wówczas matką, ani tego, iż zasadniczo mogłaby ona chcieć uczynić jedną córkę swoim spadkobiercą. Nie oznacza to jednak automatycznie zdolności testowania, bowiem oceny takie dokonuje się z punktu widzenia art. 945 § 1pkt 1 k.c. a więc **stanu spadkodawcy**, a nie jego relacji ze spadkobiercami i „prawdopodobieństwa chęci” testowania na ich rzecz. Stan U. P. (1) jak wyżej wskazano wykluczył zdolność testowania. W tych okolicznościach Sąd Rejonowy trafnie uznał nieważność testamentu notarialnego, stwierdzając prawidłowo nabycie spadku na podstawie ustawy zgodnie z art. 931 k.c.

W świetle powyższego brak było podstaw do poważania wydanego w sprawie rozstrzygnięcia. Polemika podjęta w apelacji i charakter zarzutów w niej uwidocznionych, nie dawały podstaw do uwzględnienia oczekiwanych przez uczestniczkę postępowania wniosków apelacji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd II instancji na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 520 § 3 k.p.c. W sprawie o stwierdzenie nabycia spadku w zasadzie interesy uczestników są wspólne. Niemniej jednak mając na uwadze, iż uczestniczka domagała się stwierdzenia nabycia spadku na podstawie testamentu, który okazał się nieważny, przy czym w toku całego postępowania konsekwentnie podtrzymywała swoje stanowisko, Sąd Okręgowy obciążył apelującą kosztami postępowania na rzecz wnioskodawczyni, o zasądzenie których działając przez pełnomocnika wniosła. Na zasądzone koszty złożyły się koszty zastępstwa prawnego w kwocie 360 zł ustalone na podstawie § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

SSO Małgorzata Dasiewicz-Kowalczyk