

UZASADNIENIE

Postanowieniem z 7 grudnia 2020 r. Sąd Rejonowy w Nowym Sączu VII Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Muszynie stwierdził, że spadek po S. H. (1) zd. P., c. J. i K., zmarłej 19 listopada 2016 r. w M., mającej ostatnie miejsce zwykłego pobytu w P., na podstawie ustawy nabyły dzieci spadkodawczyni: J. H., S. H. (2), S. H. (2) i C. B. zd. H. - po 1/4 części każde z nich (punkt I), tytułem wydatków pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa nakazał ściągnąć od wnioskodawcy J. H., uczestników S. H. (2) i C. B. na rzecz Skarbu Państwa kwoty po 1273 zł (punkt II), a od uczestnika S. H. (2) 1713,88 zł (punkt III) oraz orzekł, że w pozostałym zakresie każdy uczestnik ponosi koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie (punkt IV).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że spadkodawczyni S. H. (1) zmarła jako wdowa 19 listopada 2016 r. M.. Ostatnim miejscem zwykłego pobytu spadkodawczyni był P.. Z małżeństwa z J. H. posiadała czworo dzieci: J. H., S. H. (2), C. B. i A. H., który zmarł przed spadkodawczynią w latach 60-tych XX wieku jako kawaler bezdzietny. Spadkodawczyni pozostawiła ponadto jednego syna przedmałżeńskiego S. H. (2).

S. H. (1) 12 listopada 2015 r. przed notariuszem A. R. sporządziła testament, w którym do całego spadku powołała swoich synów S. H. (2) i J. H. po połowie, Rep. A (...). Na rozprawie 1 marca 2017 r. testament ten został ogłoszony, zaś wnioskodawca J. H. i uczestnik S. H. (2) złożyli oświadczenie spadkowe przyjmując spadek po zmarłej matce S. H. (1) na podstawie testamentu z 12 listopada 2015 r. wprost.

Spadkodawczyni do swojej śmierci mieszkała w budynku mieszkalnym położonym w P. pod nr (...). S. H. (1) w 2003 r. przebyła udar niedokrwienny mózgu, po którym wróciła do zdrowia na tyle, że wspólnie z córką C. jeździła do M. na zakupy. S. H. (1) pozostawała pod opieką pielęgniarki środowiskowej w opiece długoterminowej po przebytych w sierpniu 2014 r. złamaniu główki kości udowej. Po powrocie ze szpitala odbyła rehabilitację i przez pewien okres czasu była sadzana na wózku inwalidzkim. Od tamtej pory do śmierci już nie chodziła. Opiekę nad nią sprawowali wówczas na zmianę synowie J. H. i S. H. (2), zamieszkali we własnych domach położonych na tym samym podwórku. Spadkodawczyni była skonfliktowana z uczestnikiem S. H. (2) od 1999 r., a całkowicie straciła do niego zaufanie, gdy złamała nogę. Nie miała też najlepszych relacji ze swoją córką C. B., która będąc pod wpływem alkoholu stawiała się agresywna i wówczas domagała się od matki pieniędzy na alkohol. S. H. (1) leczyła się w przychodni lekarza (...) w M. na nadciśnienie, cukrzycę oraz niewydolność krążenia. W okresie kiedy już nie chodziła lekarz rodzinny wypisywał jej zlecenie na pieluchomajtki. W chwili śmierci liczyła 90 lat. Lekarz rodzinny wypisując zlecenie do (...) na refundację pieluchmajtek w zleceniu wpisał symbol (...), co oznacza otępienie starcze. Testów psychologicznych u osób będących w wieku spadkodawczyni nie wykonuje się, gdyż to nie miałoby sensu. Takie testy wykonuje się w przypadku podejrzenia choroby (...), u osób młodszych z podejrzeniem choroby(...) albo gdy istnieje potrzeba zdiagnozowania choroby (...) z chorobą (...).

S. H. (1) w dacie objęcia nad nią opieki przez pielęgniarkę środowiskową M. S. we wrześniu 2015 r. była osobą kontaktową, dobrze zorientowaną co do swojej osoby, co do miejsca i czasu, gdzie się znajduje. Jednakże była ona osobą spowolnioną, nie reagowała szybko na zadawane pytania. Ostatnie tygodnie przed śmiercią była coraz słabsza, dlatego nie była w stanie podpisać dokumentów, które podpisywał za nią jej syn.

Dalej na podstawie opinii (...) w K. Sąd Rejonowy ustalił, że w przedłożonej do akt dokumentacji medycznej znajdują się zapisy, które nie zawierają żadnej własnej narracji spadkodawczyni. Natomiast w historii choroby podstawowej opieki zdrowotnej od 1 września 2014 r. pojawia się powtarzane konsekwentnie rozpoznanie otępienia starczego i zniechęcenie. Podobne zapisy widnieją w historii choroby z Oddziału Chorób Wewnętrznych i Oddziału (...) ZOZ Szpitala w K.. Te historie choroby również nie zawierają żadnych zapisów wskazujących na narracje własną spadkodawczyni, nie zawierają również żadnych podpisów w miejscach wymaganych oświadczeń przez pacjenta. Pod jednym z oświadczeń podpisał się J. H.. Notariusz ani pielęgniarka środowiskowa nie posiadają kompetencji do oceny stanu neuropoznawczego. Dokumentem wiążącym z punktu widzenia wydanej opinii jest

historia choroby, gdzie od 1 września 2014 r. rozpoznano otępienie starcze powtarzając je w kolejnych zapisach do 2016 r. Schorzenia, które opisywano u S. H. (1), prowadzące do zaburzeń poznawczych miały charakter postępujący z uwagi na ujawnioną w dokumentacji miażdżycę uogólnioną, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej, cukrzycę typu 2 oraz przebyty w 2003 r. udar niedokrwienny mózgu. Zaburzenia funkcji poznawczych same w sobie wykazują progresję w funkcji czasu, natomiast ma ona u każdego człowieka charakter indywidualny. Mimo braku w dokumentacji medycznej badań psychometrycznych spadkodawczyni w kierunku objawów neuropoznawczych lekarz prowadzący może postawić rozpoznanie otępienia starczego po ocenie auto i allo psychicznej pacjenta. Biegli mając na uwadze postawione rozpoznania otępienia wielokrotnie powtarzane w dokumentacji medycznej stwierdzili, iż spadkodawczyni S. H. (1) co najmniej od 1 września 2014 r. była osobą niezdolną do świadomego powzięcia decyzji i wyrażenia woli z uwagi na rozpoznawane u niej otępienie, a tym samym nie była zdolna do świadomego i swobodnego oświadczenia woli w formie testamentu notarialnego z 12 listopada 2015 r. oraz testamentu z 4 listopada 2016 r.

Spadkodawczyni S. H. (1) 4 listopada 2016 r. miała sporządzić testament ustny w obecności trzech świadków: J. P., B. M. i R. S., w którym do spadku powołała wszystkie swoje dzieci: J. H., S. H. (2), S. H. (2) i C. B. w równych częściach. Treść tego testamentu spisał świadek J. P. 7 listopada 2016 r. w formie protokołu, który został podpisany przez wszystkich świadków. Na rozprawie 13 kwietnia 2017 r. ogłoszono powyższy testament. Testament ten został zakwestionowany przez wnioskodawcę i uczestnika S. H. (2). Natomiast uczestnicy S. H. (2) i C. B. powyższy testament uznali za ważny.

W skład spadku po zmarłej wchodzi udział w 12/16 częściach w gospodarstwie rolnym położonym w P. zabudowanym budynkiem mieszkalnym i zabudowaniami gospodarczymi oraz udział w 1/8 części w nieruchomości położonej w D..

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy opierając się na wnioskach opinii biegłych stwierdził, że spadkodawczyni S. H. (1) nie była zdolna do świadomego i swobodnego oświadczenia woli w formie testamentu notarialnego z 12 listopada 2015 r. oraz testamentu z 4 listopada 2016 r. Uznając zatem oba testamenty spadkodawczyni za nieważne sąd pierwszej instancji na podstawie art. 931 § 1 k.c. stwierdził nabycie spadku zgodnie z ustawowym porządkiem dziedziczenia.

Rozstrzygnięcie o wydatkach poniesionych ze Skarbu Państwa zostało oparte na treści art. 520 § 2 k.p.c., zaś w pozostałym zakresie o kosztach orzeczono na podstawie art. 520 § 1 k.p.c.

Powyższe postanowienie zaskarżyli apelacją wnioskodawca J. H. oraz uczestnik S. H. (2) zarzucając:

naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. polegające na braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego uznanego przez sąd za wiarygodny oraz braku pełnych ustaleń faktycznych w sprawie, a w konsekwencji niewłaściwe i dowolne przyjęcie przez sąd pierwszej instancji, że spadek po S. H. (1) został nabyty na podstawie ustawy przez dzieci spadkodawczyni, podczas gdy prawidłowa ocena zebranego materiału dowodowego prowadzi do wniosku, iż wola spadkodawczyni została urzeczywistniona i dostatecznie jasno wyrażona w testamencie notarialnym z 12 listopada 2015 r., który powinien zostać uznany za ważny;

naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. mające wpływ na rozstrzygnięcie polegające na pominięciu przez sąd dowodu z opinii uzupełniającej biegłych (...) mając na uwadze, iż zeznania świadka lekarza A. G. oraz świadka M. S. mogły wskazywać na stan, w którym spadkodawczyni miała pełną świadomość znaczenia czynności, której dokonywała przed notariuszem 12 listopada 2015 r., a zatem zeznania te mogły wpłynąć na ustalenia biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej co do stanu świadomości spadkodawczyni z chwili sporządzenia testamentu u notariusza;

naruszenie art. 945 § 1 pkt 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji błędne uznanie testamentu notarialnego sporządzonego 12 listopada 2015 r. za nieważny, pomimo iż zeznania wiarygodnych świadków wskazywały na fakt, iż wnioskodawczyni w tej dacie nie była w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli;

błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że S. H. (1) w dniu sporządzenia testamentu notarialnego, tj. 12 listopada 2015 r. była osobą niezdolną do świadomego powzięcia decyzji i wyrażenia woli z uwagi na rozpoznawane u niej otępienie, pomimo iż lekarz oraz pielęgniarz regularnie odwiedzający spadkodawczynię zeznawali, iż dopiero w ostatnim czasie przed śmiercią, tj. w listopadzie 2016 r. jej stan znacznie się pogorszył, natomiast wcześniej była w logicznej kontakcie, miała świadomość, co podpisuje i oświadcza.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wnieśli o:

przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej ustnej opinii biegłych (...), w której biegli odpowiedzą na pytania zawarte w punkcie 3 pisma pełnomocnika wnioskodawcy z 19 lutego 2020 r., a który to dowód został przez sąd pominięty;

zmianę punktu I zaskarżonego postanowienia poprzez stwierdzenie, że spadek po zmarłej S. H. (1) na podstawie testamentu notarialnego z 12 listopada 2015 r. nabyli po połowie synowie J. H. oraz S. H. (2);

zmianę punktu II postanowienia poprzez obciążenie kosztami postępowania S. H. (2);

zasądzenie od uczestnika S. H. (2) na rzecz wnioskodawcy i uczestnika S. H. (2) kosztów postępowania w pierwszej instancji oraz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Uczestnik S. H. (2) wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od skarżących kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych. Oddalenia apelacji domagała się również uczestniczka C. B..

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie w przeważającej części.

W sprawie nie zaszyły uchybienia skutkujące nieważnością postępowania, a których wystąpienie, stosownie do art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., sąd odwoławczy ma obowiązek brać pod uwagę z urzędu.

Sąd Rejonowy zasadniczo dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne, za wyjątkiem jednak ustaleń poczynionych na podstawie opinii biegłych (...)w K., tj., że spadkodawczyni S. H. (1) co najmniej od 1 września 2014 r. była osobą niezdolną do świadomego powzięcia decyzji i wyrażenia woli z uwagi na rozpoznawane u niej otępienie, a tym samym nie była zdolna do świadomego i swobodnego oświadczenia woli w formie testamentu notarialnego z 12 listopada 2015 r. oraz testamentu z 4 listopada 2016 r. Oporając się na wnioskach tej opinii sąd pierwszej instancji uznał oba testamenty za nieważne jako sporządzone w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli (art. 945 § 1 pkt 1 k.c.), a w konsekwencji stwierdził nabycie spadku zgodnie z ustawowym porządkiem dziedziczenia.

Testament z 4 listopada 2016 r., na który powoływali się uczestnicy S. H. (2) i C. B., miał zostać sporządzony w formie ustnej w obecności trzech świadków, tj. J. P., B. M. i R. S., którzy następnie stwierdzili jego treść pisemnym protokołem z 7 listopada 2016 r. Przypomnieć trzeba, że ten szczególny rodzaj testamentu reguluje art. 952 § 1 k.c., z którego wynika, że dla jego skuteczności konieczne jest spełnienie dwóch warunków. Pierwszy dotyczy istnienia albo obawy rychłej śmierci spadkodawcy albo szczególnych okoliczności, w których zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione. Drugi warunek odnosi się do sposobu sporządzenia testamentu. W tym zakresie koniecznym jest, aby spadkodawca oświadczył swoją ostatnią wolę ustnie wobec trzech świadków jednocześnie fizycznie obecnych przez cały czas składania tego oświadczenia. Wszyscy świadkowie muszą też słyszeć oświadczenie spadkodawcy. Niezachowanie któregokolwiek z tych warunków czyni testament ustny nieważnym w rozumieniu art. 958 k.c.

Jakkolwiek Sąd Rejonowy stwierdził nieważność testamentu z 4 listopada 2016 r. z uwagi na sporządzenie go w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, to jednak testament ten należy uznać za nieważny

przede wszystkim z tego względu, iż nie czynił on zadość wymaganiom formalnym. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje bowiem podstaw do przyjęcia, że S. H. (1) oświadczyła swoją ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności trzech świadków. Tego rodzaju okoliczność nie znajduje potwierdzenia w zeznaniach osób, które miały być świadkami testamentu ustnego. W tym zakresie podzielić należy ocenę sądu pierwszej instancji, który zeznania tychże świadków uznał za niewiarygodne.

Świadkowie J. P. i R. S. twierdzili wprawdzie, że S. H. (1) oświadczyła swoją wolę wobec trzech świadków, jednak co do okoliczności, w jakich miało mieć to miejsce, ich relacje nie były do końca spójne. Przykładowo, J. P. zeznał, że gdy przyjechał do warsztatu S. H. (2) w P., ten poprosił go, aby był świadkiem spisania testamentu swojej matki. Następnie S. H. (2) miał pojechać po kolejnych dwóch świadków, a w tym czasie J. P. czekał w samochodzie na podwórku przed domem spadkodawczyni. Z kolei z zeznań R. S. wynika, że 4 listopada 2016 r. wraz z B. M. pracował on u S. H. (2) na budowie w M.. S. H. (2) miał tam z nimi być cały czas aż do godziny 10.00, kiedy to zawiózł ich do P. do domu S. H. (1), gdzie dopiero po chwili swoim samochodem dojechał J. P.. Według obu tych świadków w domu nie było wówczas C. B.. Odnośnie zaś protokołu z 7 listopada 2016 r. J. P. wskazał, że spisywał go w obecności dwóch pozostałych świadków, natomiast R. S. stwierdził, że J. P. miał już wcześniej przygotowany protokół, który został przez nich jedynie podpisany. Niezależnie od tych rozbieżności, całkowicie inny przebieg zdarzeń przedstawił świadek B. M., który zeznał, że, kiedy S. H. (1) oświadczała swoją ostatnią wolę, poza nim i S. H. (2) w jej pokoju nikogo nie było, zaś w domu była jeszcze tylko C. B.. Z jego relacji wynika też, że protokół datowany na 7 listopada 2016 r. został podpisany przez wymienione w nim osoby dopiero po śmierci testatorki.

Wobec sprzecznych zeznań osób, które miały być świadkami testamentu ustnego, brak jest podstaw do przyjęcia, że 4 listopada 2016 r. S. H. (1) oświadczyła swoją ostatnią wolę przy jednoczesnej obecności trzech świadków. To zaś czyni bezprzedmiotowym badanie, czy w tamtej dacie spadkodawczyni znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Wobec powyższego kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miała ocena ważności testamentu notarialnego z 12 listopada 2015 r. Ważność tego rozporządzenia kwestionowali uczestnicy S. H. (2) i C. B., podnosząc, że było ono dotknięte wadą oświadczenia woli określoną w art. 945 § 1 pkt 1 k.c. Nie budzi wątpliwości, że przy badaniu istnienia tej wady sąd powinien skorzystać z opinii biegłych. Nie jest bowiem rzeczą sądu formułowanie ocen dotyczących stanu psychicznego spadkodawcy. Ocena taka wymaga wiadomości specjalnych, których sąd nie posiada. W tym zakresie Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z opinii biegłych (...) w K., którzy mając na uwadze wynikające z dokumentacji medycznej S. H. (1) rozpoznanie otępienia stwierdzili, iż co najmniej od 1 września 2014 r. była ona osobą niezdolną do świadomego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Opinię tę wraz z opinią uzupełniającą stanowiącą odpowiedź na zarzuty wnioskodawcy sąd pierwszej instancji uznał za jasną, przekonującą i profesjonalną. Sąd nie uwzględnił przy tym żądania wnioskodawcy, który domagał się dopuszczenia dowodu z dalszej opinii uzupełniającej, po uprzednim uzyskaniu dokumentacji dotyczącej opieki pielęgniarstwa środowiskowej M. S., jej uzupełniającym przesłuchaniu i przesłuchaniu lekarza A. G..

Kwestionując rzetelność opinii (...) apelujący zarzucali m.in., że formułuje ona kateryczne wnioski, pomimo tego, że spadkodawczyni za życia nie wykonano nawet elementarnych badań psychometrycznych i diagnostycznych w kierunku zaburzeń poznawczych, że biegli nie byli w stanie wskazać, na jakie zaburzenia otępienne cierpiała S. H. (1) w dacie sporządzenia testamentu, zaś inne dowody, w tym zeznania świadków, wskazują, iż w tamtym czasie miała ona możliwość swobodnego i świadomego powzięcia decyzji.

Charakter problemów, których wyjaśnienia domagali się skarżący, nakazywał baczną ocenę kwestii, czy opinia biegłych z UJ dostarczyła wyczerpującą ilość wiedzy specjalnej uzasadniającej postawione w niej wnioski. Należało zmierzyć się z trudnym problemem uznania wartości poglądu biegłych, zwłaszcza kontroli tego poglądu z punktu widzenia wiedzy specjalnej, którą sąd nie dysponuje. Po przanalizowaniu omawianej opinii i zgłoszonych do niej zarzutów Sąd Okręgowy powziął wątpliwości co do jej rzetelności. Uwagę sądu zwróciło „formalistyczne” podejście biegłych. Jak bowiem wynika z opinii uzupełniającej, uznali oni, że wiążące są dla nich zapisy dokumentacji medycznej, dopóki prawomocny wyrok nie stwierdzi, iż poświadczają one nieprawdę. Jednocześnie przyznali, że nie jest znana

przesłanka, na podstawie której postawione zostało rozpoznanie otępienia, a zatem nie jest jasne, czy było ono prawdziwe, czy fałszywe. Potwierdzili też, że w celu rozpoznania otępienia konieczne jest wykonanie elementarnej diagnostyki. Uznając, że argumentacja biegłych z UJ nie jest dostatecznie przekonująca i wymaga zweryfikowania, sąd drugiej instancji postanowił dopuścić dowód z opinii (...) w B..

W opinii z 21 listopada 2022 r. (k. 367-395) biegli z UM w B. stwierdzili, że w dacie sporządzenia testamentu notarialnego z 12 listopada 2015 r. S. H. (1) nie znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. U S. H. (1) nie stwierdzono upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej, otępienia ani innych zakłóceń czynności psychicznych.

Po raz pierwszy rozpoznanie u spadkodawczyni zespołu otępiennego pojawia się w dokumentacji medycznej z jej pobytu w Szpitalu w K. w Oddziale (...)w okresie od 13 do 29 sierpnia 2014 r., gdzie przebywała z powodu leczenia złamania szyjki kości udowej prawej z przemieszczeniem. Rozpoznanie tego dokonał lekarz specjalista chorób wewnętrznych, pomimo że nie była ona wówczas konsultowana psychiatrycznie celem ewentualnego stwierdzenia otępienia starczego, czy stopnia jego nasilenia. W dokumentacji nie ma też żadnej wzmianki o złym stanie psychicznym testatorki.

Karta informacyjna została udostępniona lekarzowi rodzinnemu, który w swojej obserwacji w dniu 1 września 2014 r. wypisał zlecenie na pieluchomajtki wskazując diagnozę otępienie starcze. Brak jest wpisu, że wcześniej również rozpoznano u pacjentki otępienie, brak też wzmianki z wywiadu udzielonego od rodziny pacjentki o występowaniu u niej zaburzeń poznawczych świadczących o otępieniu, w końcu brak jest podjęcia leczenia z powodu powyższego rozpoznania.

Podczas kolejnych wizyt S. H. (1) w gabinecie lekarza POZ lub podczas wizyt domowych lekarz stwierdzał u pacjentki m.in. otępienie starcze lub następnie otępienie naczyniowe, przy czym rozpoznania te stawiane były, kiedy pacjentce zapisywano pieluchomajtki, co świadczy o tym, że rozpoznanie otępienia było stawiane dla potrzeb (...)w celu uzyskania refundacji, a co w swoich zeznaniach przyznał również lekarz POZ. Brak jest zaś wywiadu, badania klinicznego testatorki, badań dodatkowych mogących stanowić podstawę do rozpoznania otępienia. S. H. (1) przez cały okres leczenia w POZ miała zapisywane te same leki jako kontynuacja leczenia somatycznego, bez leków wpływających na poprawę ewentualnych zaburzeń poznawczych, a więc według lekarza POZ nie wymagała takiego leczenia, pomimo postawienia rozpoznania otępienia.

S. H. (1) przebywała w Szpitalu w K. w Oddziale(...)od 3 do 10 października 2014 r. Nie zostało postawione wówczas rozpoznanie otępienia. W obserwacjach lekarskich odnotowano, że kontakt z pacjentką był utrudniony, ograniczony, co bez przeprowadzenia diagnostyki otępienia nie może świadczyć o istnieniu takiego zaburzenia jak otępienie. S. H. (1) przy przyjęciu do szpitala, pomimo poważnego stanu somatycznego złożyła własnoręczny, co prawda niewyraźny, podpis wyrażający zgodę na pobyt w szpitalu, była więc świadoma, gdzie przebywa. Nie można bez żadnych dowodów zakładać, że podpisała się nieświadomie, bo ktoś jej kazał.

Z kart wizyt pielęgniarki opieki długoterminowej domowej, prowadzonej przez pielęgniarkę M. S., wynika, że podczas tych wizyt od 1 września 2015 r. do 31 października 2016 r. S. H. (1) składała własnoręczne podpisy. Podpisy te były coraz mniej wyraźne od 4 kwietnia 2016 r. W dniu 12 listopada 2015 r., tj. w dacie testowania, S. H. (1) złożyła podpis po odbytej wizycie pielęgniarskiej, co świadczy o tym, że była świadoma, co i dlaczego podpisuje.

W chwili śmierci S. H. (1) miała 90 lat, przewlekłe chorowała na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, ale ani istniejące choroby somatyczne, ani wiek nie stanowią podstawy do rozpoznania otępienia. Sam wiek nigdy nie decyduje o stanie psychicznym człowieka. To samo dotyczy chorób przewlekłych, które u jednych osób mogą przyczyniać się do zaburzeń w sferze emocji lub intelektu, a u innych osób zaburzenia takie nie występują. Jeśli występują muszą przejawiać się charakterystycznymi dla nich objawami, a takich nie obserwowano u S. H. (1). Biegłe zwróciły uwagę, że ani z dokumentacji medycznej ani z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków nie wynika, aby od września 2015 r. do końca października 2016 r. S. H. (1) ujawniała objawy otępienia, czy też zaburzenia świadomości. Z testatorką

był nawiązywany kontakt słowny, choć czasami był on utrudniony lub ograniczony. Również w jej wypowiedziach i zachowaniu nie zauważono treści lub zachowań odbiegających od normy.

Zważywszy na wiek testatorki i przebyty udar mogły u niej występować łagodne zaburzenia procesów poznawczych (osłabienie pamięci, trudności koncentracji uwagi, osłabienie krytycyzmu), których jednak nasilenie nie daje podstawy do oceny wyłączenia zdolności do świadomego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Stan somatyczny testatorki wyraźnie uległ pogorszeniu dopiero w październiku/ listopadzie 2016 r.

Według biegłych nie każdy rodzaj otępienia wyklucza zdolność do testowania. Dotyczy to tylko otępienia głębokiego, a na rozpoznanie takiego otępienia u S. H. (1) brak jest dowodów. Opiniujące kategorycznie nie zgodziły się ze stanowiskiem biegłych z UJ, według których nawet lekki stopień otępienia wyłącza zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania czynności prawnych. Biegłe nie znalazły też podstaw do stwierdzenia, aby ktoś wywierał wpływ na decyzję testatorki, zwłaszcza osoby z najbliższego otoczenia.

Opinia z 21 listopada 2022 r. była przedmiotem zarzutów uczestnika S. H. (2), do których biegłe w sposób wyczerpujący ustosunkowały się składając w dniu 16 lutego 2023 r. ustną opinię uzupełniającą (k. 450-452). Nie można zgodzić się z zarzutem uczestnika, że w opinii UM w B. nie wskazano żadnych podstaw, dla których należałoby wykluczyć prawidłowość diagnozy u spadkodawczyni otępienia. Jak wyjaśniły biegłe, rozpoznanie tej choroby wymaga badania przez specjalistę, konkretnie przez psychiatrę lub neurologa, a takim konsultacjom spadkodawczyni nie była poddana. Stwierdzenie o otępieniu pojawiło się w szpitalu, gdy spadkodawczyni doznała złamania szyjki kości udowej prawej i takie rozpoznanie postawił lekarz innej specjalności. Rozpoznanie otępienia starczego nie jest możliwe na podstawie krótkiej konsultacji, zwłaszcza gdy rozmawia się z osobą cierpiącą ze złamaniem w podeszłym wieku. Nawet specjaliści po jednej rozmowie nie mogliby tego stwierdzić, a co najwyżej podejrzewać i zlecić dalszą diagnostykę. Później rozpoznanie otępienia pojawiało się w dokumentacji lekarza POZ i było ściśle związane z refundacją pieluchomajtek. W dokumentacji tej nie ma natomiast żadnych zapisów na temat zachowania spadkodawczyni, które świadczyłyby o istnieniu otępienia (zaburzenia poznawcze, intelektualne, zaburzenia zachowania). Istotne jest również i to, że z dokumentacji medycznej nie wynika, aby spadkodawczyni przepisywane były jakiegokolwiek leki wpływające na poprawę ewentualnych zaburzeń poznawczych.

Nie jest też tak, jak zarzuca uczestnik, że biegli z UM w B. w sposób nieuprawniony dokonali na użytek opinii oceny dowodów. Ocena dowodów niewątpliwie należy do sądu. Rolą biegłych była ocena stanu świadomości spadkodawczyni na podstawie całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a więc również zeznań świadków. Relacje świadków mogą być istotnym źródłem wiedzy o sposobie zachowania czy wypowiedzi testatora, dlatego opinie biegłych nie mogą powstawać w oderwaniu od tego rodzaju dowodów, choć oczywiście ostateczna ocena wiarygodności zeznań poszczególnych osób zawsze należy do sądu.

Zaznaczyć trzeba, że dowód z opinii instytutu naukowo – badawczego, jak i dowód z opinii biegłych podlega ocenie według reguł określonych w art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają go szczególne kryteria oceny, tj. poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen oraz zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. W efekcie specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych i który nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej. W kontroli tej chodzi więc o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania sądu. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności, czy logiczności. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za przekonującą.

Wobec sprzecznych wniosków opinii biegłych z UJ w K. i biegłych z UM w B. Sąd Okręgowy kierując się powyższymi kryteriami za podstawę swojego rozstrzygnięcia przyjął opinię, która została sporządzona w postępowaniu apelacyjnym. O ile opinia UJ ograniczała się jedynie do analizy dokumentacji medycznej, o tyle przedmiotem analizy biegłych z UM w B. był cały zebrany w sprawie materiał dowodowy, a więc nie tylko dokumentacja medyczna, ale

i zeznania świadków, przez co opinia ta miała charakter kompleksowy i wszechstronny. Z treści tej opinii wynika, że biegli wnikliwie przeanalizowali dokumentację medyczną, którą zestawili z twierdzeniami stron i świadków. Wyciągnięte na tej podstawie wnioski zostały należycie umotywowane i poparte logicznymi argumentami. W opinii przedstawiony został spójny wywód pozwalający na odtworzenie toku rozumowania opiniujących. Biegli z (...) byli kategoryczni w swoich twierdzeniach, a przy tym potrafili je uzasadnić w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych.

Nie bez znaczenia była również specjalność opiniujących. Zgodzić trzeba się z biegłymi z B., że w kwestii zdolności do testowania powinni wypowiadać się przede wszystkim specjaliści z zakresu psychiatrii i neurologii, a nie lekarze innych specjalności. Ten wymóg spełnia opinia z 21 listopada 2022 r., która została sporządzona przez dr n. med. I. S.-specjalistę medycyny sądowej, neurologa oraz dr n. med. D. Ś.-specjalistę psychiatrię. Opinię UJ wydali zaś dr med. P. K. specjalista medycyny sądowej, specjalista chorób zakaźnych, internista oraz mgr K. W. specjalista psychologii klinicznej, certyfikowany psychoterapeuta, dyplomowany psycholog sądowy.

Nie budzi wątpliwości, że wśród zagadnień roztrząsanych w postępowaniu cywilnym przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych z dziedziny medycyny jednym z najtrudniejszych do oceny jest stan spadkodawcy w chwili sporządzania testamentu, badany pod kątem istnienia choroby psychicznej, niedorozwoju lub innych zaburzeń czynności psychicznych, które wyłączając świadomość albo swobodę podjęcia decyzji i wyrażenia woli prowadzą do uznania nieważności testamentu, mimo zachowania formy wymaganej przez ustawę dla tego aktu. Ocena, czy zaistniały przesłanki z art. 945 § 1 pkt 1 k.p.c. wymaga postawienia przez biegłego diagnozy lekarskiej w sytuacji specyficznej, bowiem bez możliwości bezpośredniej obserwacji i badania pacjenta. Niewątpliwie w takiej sytuacji istotne znaczenie ma diagnoza wynikająca z dostępnej dokumentacji medycznej, ale zdaniem sądu nie oznacza to, że ma ona być przyjmowana przez biegłych w sposób bezkrytyczny, zwłaszcza gdy nie znajduje potwierdzenia w opisie dolegliwości, przeprowadzonej diagnostyce, czy stosowanym leczeniu. Te właśnie aspekty wnikliwie przeanalizowali i wyjaśnili biegli z UM w B., przez co ich opinia była dla sądu drugiej instancji bardziej przekonująca.

Wnioski opinii biegłych z B. korespondują też z zeznaniami świadków, do których zresztą nawiązano w opinii. W relacjach świadków brak było opisów takich zachowań testatorki, które mogłyby świadczyć o tym, że w listopadzie 2015 r. występowały u niej jakieś zaburzenia świadomości. Istotne były przede wszystkim zeznania świadka M. S., która w czasie, kiedy sporządzony został testament, miała częsty, bezpośredni kontakt ze S. H. (1). Z racji zaś tego, że jest ona osobą obcą dla stron sąd nie miał podstaw, aby kwestionować wiarygodność jej zeznań. Wynika z nich zaś, że opiekę nad zmarłą sprawowała ona od września 2015 r. Gdy zaczęła przychodzić do S. H. (1) była ona dobrze zorientowana co do swojej osoby, co do czasu i miejsca, gdzie się znajduje, a także co do swojej sytuacji rodzinnej. Wspominała o zmarłym synu, potrafiła prawidłowo podać, kto jest na portretach i zdjęciach. Zeznania M. S., a także lekarza A. G. oraz synowych testatorki- B. H. i H. H. wskazują, że dopiero w ostatnich tygodniach życia stan S. H. (1) uległ pogorszeniu i wtedy kontakt z nią stał się utrudniony, a jej zdolności odnośnie świadomego wyrażenia woli były istotnie osłabione.

Należy nadto zwrócić uwagę, że również sama treść testamentu z 12 listopada 2015 r. nie wskazuje na nieracjonalność rozporządzeń spadkodawczyni. Do spadku powołała ona bowiem J. H. i S. H. (2), a więc synów, których darzyła zaufaniem i którzy się nią opiekowali. Z materiału dowodowego wynika natomiast, że inny był jej stosunek do dzieci, które w testamencie zostały pominięte. Pozostawała ona bowiem w konflikcie ze S. H. (2). Również jej relacje z C. B., z którą mieszkała, nie były najlepsze, o czym świadczą nawet wpisy w dokumentacji medycznej (np. brak zgody na wydanie jej depozytu).

Oceniając sporządzone w sprawie opinie, a tym samym ważność testamentu notarialnego, nie można też abstrahować od przebiegu postępowania w niniejszej sprawie. Początkowo bowiem, sprzeciwiając się wnioskowi S. H. (2) o stwierdzenie nabycie spadku na podstawie testamentu z 12 listopada 2015 r., uczestnicy S. H. (2) i C. B. nie wskazywali na jego nieważność z uwagi na sporządzenie go w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, ale twierdzili, że został on odwołany testamentem ustnym z 4 listopada 2016 r. W związku z tym próbowano wykazać, że jeszcze na krótko przed śmiercią spadkodawczyni była w bardzo dobrej kondycji

psychofizycznej. Świadek K. M., córka S. H. (2), twierdziła wręcz, że w ostatnich miesiącach życia jej stan był coraz lepszy, zwłaszcza gdy chodzi o myślenie i wyrażanie swoich myśli. Jak przy tym wynika z opinii biegłych UM w B. w dokumentacji POZ nie ma zapisu wskazującego, aby w ostatnim roku przed śmiercią stan ogólny pacjentki ulegał poprawie. K. M. zeznała też, że ona i jej ojciec uzyskali od notariusza informację, iż w dacie sporządzenia testamentu notarialnego S. H. (1) była w bardzo złym stanie. Pozostaje to jednak w opozycji do zeznań A. R., który wskazał, że nie pamięta okoliczności sporządzenia testamentu przez S. H. (1), co z uwagi na charakter jego pracy i ilość dokonywanych czynności notarialnych jest w pełni zrozumiałe.

Zdaniem sądu drugiej instancji, gdyby w listopadzie 2015 r. stan zdrowia i zachowanie spadkodawczyni budziły wątpliwości co do jej zdolności do testowania, to z pewnością zostałyby to dostrzeżone przez uczestników jako osoby mające częsty, czy nawet codzienny kontakt z matką. W takiej sytuacji racjonalnym wydaje się, że od początku postępowania powoływaliby się oni na nieważność sporządzonego wówczas testamentu. Tymczasem zarzut taki został sformułowany dopiero w toku postępowania, gdy wobec przeprowadzonych dowodów wątpliwym stało się stwierdzenie nabycia spadku na podstawie testamentu ustnego. Strategia procesowa uczestników i podnoszone przez nich twierdzenia wyraźnie ukierunkowane były na uzyskanie korzystnego dla siebie rozstrzygnięcia.

W ramach uzupełniającego postępowania dowodowego, w celu ustalenia, w jakim stanie psychofizycznym znajdowała się S. H. (1) podczas pobytu w szpitalu w sierpniu 2014 r., Sąd Okręgowy przesłuchał również w charakterze świadków lekarzy A. K. (ortopeda, traumatolog; k. 478-479) i W. G. (specjalista chorób wewnętrznych; k. 524), jednak ich zeznania w zasadzie nie wniosły do sprawy nic nowego. Obaj lekarze nie pamiętali już pacjentki S. H. (1), nie byli w stanie podać żadnych konkretnych dotyczących jej stanu, ani wyjaśnić, dlaczego w dokumentacji znalazły się zapisy wskazujące na otępienie. A. K. stwierdził jedynie, że albo taka diagnoza wynikała z wcześniejszej dokumentacji albo z wywiadu z pacjentką. Zaznaczył przy tym, że sam nie diagnozowałby demencji starczej i że jego zdaniem postawienie tego rodzaju diagnozy należy do psychiatry. Tutaj ponownie zauważyć trzeba zaś, że z dostępnej dokumentacji medycznej nie wynika, aby S. H. (1) była kiedykolwiek konsultowana psychiatrycznie, ani też, aby już wcześniej zdiagnozowano u niej otępienie.

W toku postępowania apelacyjnego, kwestionując opinię UM w B., uczestnik S. H. (2) domagał się jeszcze przeprowadzenia dowodu z opinii grafologa klinicznego podając, że zajmuje się on badaniem cech patologicznych pisma w celu stwierdzenia, czy podpis na testamencie posiada cechy wskazujące na pozostawanie spadkodawcy w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Wskazał przy tym, że opracowywaniem tego rodzaju opinii zajmuje się Kancelaria (...) Wydział i Instytut (...) sp. z o.o. w W.. W związku z tym sąd wezwał uczestnika do uiszczenia w terminie 14 dni kwoty 4000 zł tytułem zaliczki na koszty wnioskowanej opinii pod rygorem pominięcia tego dowodu. W art. 130⁴ § 1 k.p.c. wyrażona została bowiem zasada, w myśl której obowiązek uiszczenia zaliczki na pokrycie wydatków związanych z przeprowadzeniem czynności obciąża stronę, która wnosila o podjęcie tej czynności połączonej z wydatkami. Zgodnie zaś z art. 130⁴ § 4 i 5 k.p.c. sąd podejmie czynność połączoną z wydatkami, jeżeli zaliczka zostanie uiszczona w oznaczonej wysokości, natomiast w razie nieuiszczenia zaliczki sąd pominie czynność połączoną z wydatkami. Uczestnik w określonym terminie nie uiszczył zaliczki, wobec czego Sąd Okręgowy pominął zgłoszony przez niego wniosek dowodowy. Sąd miał przy tym na uwadze, że zgromadzony dotychczas materiał dowodowy był wystarczający dla rozstrzygnięcia sprawy. Poza tym zdaniem sądu wątpliwym jest, aby na podstawie stosunkowo skromnego materiału porównawczego można było wyciągnąć jakiegokolwiek kategorię wniosków odnośnie stanu świadomości testatorki. Nie jest też tak, jak to przedstawiał pełnomocnik uczestnika, że opinia grafologa klinicznego opiera się jedynie na analizie pisma. Z informacji zamieszczonych na stronie internetowej Kancelarii (...) wynika, że opinie psychografologiczne uzupełniane są o wywiad i wnioski psychologów, psychiatrów i farmakologów. Jak zresztą wskazywali biegli z UM w B. problemy z podpisaniem są typowe dla osób starszych i mogą wynikać z różnych przyczyn, dlatego samo porównanie charakteru pisma nie jest miarodajne dla oceny stanu świadomości. Zaznaczyli też, że mało prawdopodobnym jest, aby osoba z otępieniem głębokim w ogóle była w stanie się podpisać.

Podkreślenia wymaga, że stan wyłączający świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli może bowiem być rozumiany tylko jako stan, w którym możliwość wolnego wyboru jest wyłączona całkowicie, a nie jedynie częściowo. Po dokonaniu całościowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym opinii biegłych i zeznań świadków, a także uwzględniając przebieg postępowania i stanowiska stron, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że brak jest dostatecznych podstaw do przyjęcia, iż w takim właśnie stanie znajdowała się wnioskodawczyni 12 listopada 2015 r., a tym samym, że sporządzony w tym dniu przez notariusza A. R. testament notarialny jest nieważny.

W związku z powyższym stosownie do art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. sąd drugiej instancji zmienił zaskarżone postanowienie stwierdzając, że spadek po S. H. (1) na podstawie ww. testamentu nabyli jej synowie S. H. (2) i J. H. po 1/2 części. W konsekwencji zachodziła również konieczność modyfikacji rozstrzygnięcia o wydatkach powstałych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym wynoszących w sumie ponad 5500 zł, a poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa. Niewątpliwie pomiędzy uczestnikami powstał spór co do ważności testamentu notarialnego. Ostatecznie po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do stwierdzenia nieważności tego rozporządzenia. W związku z tym sąd uznał, że wydatkami powinni zostać obciążeni uczestnicy, którzy kwestionowali ważność testamentu, a więc S. H. (2) i C. B.. Obciążenie C. B. wydatkami za pierwszą instancję w kwocie 1273 zł nie było kwestionowane, dlatego też kwota ta pozostała bez zmian. Pozostała część wydatków pokryta przez Skarb Państwa wyniosła 4259,88 zł. Uwzględniając udzielone S. H. (2) postanowieniem z 31 maja 2023 r. (k. 526) zwolnienie od wydatków w połowie, Sąd Okręgowy nakazał ściągnąć od ww. 2130 zł.

W zakresie kosztów poniesionych przez strony, w tym kosztów zastępstwa prawnego, sąd drugiej instancji orzekł zgodnie z regułą wyrażoną w art. 520 § 1 k.p.c. uznając, że co do zasady stwierdzenie nabycia spadku po S. H. (1) pozostawało w interesie wszystkich uczestników. Nie było zatem podstaw do zasądzenia od uczestnika S. H. (2) na rzecz skarżących kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego, o co wnosili oni w apelacji. W tym też zakresie apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c.

Tymi samymi względami kierował się Sąd Okręgowy rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego. W postępowaniu tym powstały wydatki na opinie (...) w B. w łącznej wysokości 9103,83 zł (k. 397- 6092,25 zł + 2281,50 zł; k. 454- 2 x 365,04 zł), którymi sąd obciążył uczestników S. H. (2) i C. B. w równych częściach, tj. po 4552 zł. Z racji natomiast tego, że S. H. (2) został zwolniony od wydatków w połowie, ściągnięciu od niego podlegać będzie połowa ww. kwoty, tj. 2276 zł. Sąd Okręgowy nie zwolnił uczestnika od wydatków w całości, ponieważ posiada on stałe źródło dochodu, jest współwłaścicielem nieruchomości, zaś biorąc pod uwagę czas trwania postępowania i jego przebieg, powinien liczyć się koniecznością poniesienia kosztów i odpowiednio się do tego przygotować.

(...)