

Sygn. akt I Ca 33/19

POSTANOWIENIE

Dnia 2 lipca 2019 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Antoni Smus

Sędziowie: SO Elżbieta Zalewska – Statuch

SO Joanna Składowska

Protokolant: sekretarz sądowy Elwira Kosieniak

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2019 roku w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z wniosku E. C.

z udziałem A. P. (1), K. Ż. (1) i A. F. (1)

o stwierdzenie nabycia spadku

na skutek apelacji uczestniczek postępowania

od postanowienia Sądu Rejonowego w Łasku

z dnia 27 marca 2018 roku, sygn. akt I Ns 969/11

postanawia:

I. zaskarżone postanowienie w punkcie 1. w ten sposób zmienić , iż nadać mu następującą treść: „1. stwierdzić, że spadek po Z. C. (1) zmarłym 18 czerwca 2011 r. w Ł., ostatnio zamieszkałym w U., na podstawie ustawy i wprost nabyły żona J. C. (1) oraz jego córki: A. F. (1), K. Ż. (1), A. P. (1) – wszystkie w częściach równych, każda po 1/4 części spadku”;

II. zasądzić od wnioskodawczynie E. C. na rzecz uczestniczek postępowania A. P. (1), K. Ż. (1) i A. F. (1) solidarnie kwotę 4051,77 (cztery tysiące pięćdziesiąt jeden 77/00) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;

III. nakazuje pobrać od wnioskodawczynie E. C. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 1.928,48 (tysiąc dziewięćset dwadzieścia osiem 48/00) złotych tytułem nieuiszczonych wydatków związanych z opiniami biegłych sądowych.

Sygn. akt I Ca 33/19

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem Sąd Rejonowy w Łasku w sprawie z wniosku E. C. z udziałem A. P. (1), K. Ż. (1) i A. F. (1) o stwierdzenie nabycia spadku stwierdził, że spadek po Z. C. (1), synu M. i C., zmarłym w dniu 18 czerwca 2011 roku w Ł., ostatnio zamieszkałym w U., na podstawie testamentu własnoręcznego z dnia 8 grudnia 2009 roku, otwartego

i ogłoszonego w Sądzie Rejonowym w Łasku I Wydziale Cywilnym w dniu 5 czerwca 2012 roku w sprawie sygn. akt I Ns 969/11, nabyła w całości E. C., córka S. i S..

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia i wnioski:

Spadkodawca Z. C. (1) zmarł 18 czerwca 2011 roku w Ł.. Ostatnim jego miejscem zamieszkania był U.. Jako spadkobierców ustawowych pozostawił żonę J. C. (1) oraz córki A. P. (1), K. Ż. (1) i A. F. (1). Nikt ze spadkobierców ustawowych nie składał oświadczenia w przedmiocie przyjęcia bądź odrzucenia spadku, nie zrzekał dziedziczenia ani nikt nie został uznany za niegodnego dziedziczenia.

Do akt sprawy zostały złożone dwa własnoręczne testamenty Z. C. (1). Pierwszy z 29 czerwca 2009 r. o treści „ Ja niżej podpisany Z. C. (1) nr. dowodu osobistego (...) zapisuje swój majątek w postaci- garaż, kurnik z kurami i całym wyposażeniem córce A. P. (1) nr. dowodu (...) (...). Dom na działce w U. obszar o.0763ha wraz ziemiom garazem na ulicy (...) zapisuje córce A. P. (1). Natomiast wszystkie swoje oszczędności w Bankach zapisuje E. C. nr. dowodu osobistego (...) i samochód marki S. nr. rejestracyjny (...). Art. 1008 k.c. pt. 3 wydziedziczam córki A. F. (1) i K. Ż. (2) z mojego majątku z powodu niedopełniania względem mojej osoby obowiązków rodzinnych w postaci

- nieutrzymywały zemną żadnych kontaktów,
- nieopiekowały się mnom w czasie mojej choroby i szpitalu".

Testament ten został otwarty i ogłoszony w Sądzie Rejonowym w Łasku I Wydział Cywilny w dniu 21 lipca 2011 roku.

Drugi testament z 8 grudnia 2009 r. miał następującą treść „ Ja niżej podpisany Z. C. (1) nr. dowodu osobistego (...) Zapisuje swój majątek w postaci w formie zapisu dom na działce w U. obszar o.07.63 ha z ziemią garażem na ulicy (...), wszystkie oszczędności w bankach w U. i w T. zapisuje E. C. nr dowodu osobistego (...) AKT. 1008 K.C. Pt. wydziedziczam córki A. K. M. A. P. wnuczki A. F. (2), K. F., A. P. (2), Ł. P. z mojego majątku z powodu niedopełniania względem względem mojej osoby obowiązków rodzinnych w postaci

- nieutrzymywały zemną żadnych kontaktów od wielu lat,
- nieopiekowały się mną w czasie j choroby i szpitalu.

Wydziedziczam moją żonę J. C. (2) gdyż od wielu lat przebywam z nią w separacji faktycznej nie utrzymujemy żadnych kontaktów ze sobom. Kurnik z K. i całym wyposażeniem ziemie garaż ciągnik z narzędziami rolniczymi zapisuje E. C.".

Testament ten został otwarty i ogłoszony na rozprawie w Sądzie Rejonowym w Łasku I Wydział Cywilny w dniu 5 czerwca 2012 roku.

W. E. C. pozostawała ze spadkodawcą w konkubinacie. Jako spadkobierczyni testamentowa nie składała oświadczeń w przedmiocie przyjęcia bądź odrzucenia spadku.

Biegły sądowy z zakresu badania pisma ręcznego stwierdził, że pismo ręczne tekstu testamentu Z. C. (1) z 29.06.2009 r. oraz podpis (...) widniejący na tym dokumencie i pismo ręczne tekstu testamentu Z. C. (1) z 8.12.2009 r. oraz podpis (...) widniejący na tym dokumencie - nakreśliła ta osoba, od której pochodzą następujące rękopisy, przedstawione do ekspertyzy jako porównawcze, mające pochodzić od Z. C. (1).

W 2009 roku spadkodawca był hospitalizowany w kilku szpitalach. W okresie od 31.03.2009 r do 01.04.2009 r. przebywał w Szpitalu w P., gdzie rozpoznano u niego krwawienie do OUN / pourazowe/ u chorego na przewlekłej terapii przeciwkrzepliwej, niewydolność serca, migotanie przedsionków. W badaniu CT głowy -tylnej części płata ciemieniowego prawego stwierdzono widoczne ognisko krwotoczne śródmózgowia, podobne ognisko widoczne ognisko w rzucie lewej półkuli mózdzku o średnicy 28 mm. Po stronie prawej widoczny krwiak podtwardówkowy o

wymiarze dł. 80 mm, szer. 13 mm. Współistniejące krwawienie podpajęczynówkowe, rezerwa plynowa prawej półkuli zniesiona Pacjent został przewieziony do Szpitala im. (...) w Ł. na oddział neurochirurgiczny.

W okresie od 01.04. do 16.04.2009 r. spadkodawca przebywał na oddziale neurochirurgicznym Szpitala im. (...), gdzie rozpoznano u niego stan po urazie głowy, krwiak podtwardówkowy nad lewą półkulą mózgu, stłuczenie płata skroniowego lewego, obrzęk mózgu, nadciśnienie tętnicze, miokardiopatię, utrwalone migotanie przedsionków, przewlekłą niewydolność krążenia. Podejrzewano u niego pneumonii. Z epikryzy wynika, że pacjent został przyjęty do szpitala w stanie ogólnym dobrym, przytomny, w pełnym kontakcie słownym, okresowo nielogiczny. W dniu wczorajszym zgłosił się do szpitala w P. po urazie głowy, w dniu przyjęcia z powodu zaburzeń mowy. W wykonanym badaniu uwidoczniło liczne ogniska stłuczeń głównie w zakresie lewej półkuli mózgu oraz krwiak przymózgowy podtwardówkowy nad lewą półkulą mózgu. Z wywiadu uzyskano dane, że pacjent był w trakcie leczenia przeciwzakrzepowego z powodu przerostu gruczołu krokowego. W dniu 02.04.2009 r. przeprowadzono zabieg operacyjny - kraniectomię skroniową prawostronna, dokonano ewakuacji krwiaka podtwardówkowego. Wskutek przeprowadzonego badania neurologicznego po zabiegu pacjent przytomny, bez niedowładów. W kontrolnym badaniu CT głowy stwierdzono obrzęk i niewielką skrzeplinę śródmózgową nie wymagającą interwencji chirurgicznej. W dniu 07.04.2009 r. wystąpiło nagle pogorszenie stanu pacjenta, stwierdzono pneumonię, w godzinach popołudniowych „pacjent wstrząsowy”, wystąpiły objawy niewydolności oddechowej. Po wyprowadzeniu przekazany do dalszego leczenia w szpitalu w P.. Przeniesiony do szpitala w P., pacjent przytomny, w kontakcie słownym, bez niedowładów, samodzielnie uruchomił się.

W okresie 22.05 do 25.05.2009 r. spadkodawca przebywał w szpitalu w K.. Stwierdzono wówczas u niego reakcję uczuleniową po P., kardiomiopatię, niedokrwienią, nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca. Przewlekłą niewydolność krążenia, utrwalone migotanie przedsionków, przebytą kraniotomię prawostronną z ewakuacją krwiaka mózgu.

W okresie od 29.09.2009 r. do 1.10.2009 r. spadkodawca przebywał na oddziale wewnętrznym Szpitala w P.. Rozpoznano u niego wówczas zwyrodnienie i zaniki mózgowia, stan po ewakuacji krwiaka podtwardówkowego, kardiomiopatię zastoinową, utrwalone migotanie przedsionków, stan po omdleniu. W badaniu przeglądowym CT głowy stwierdzono stan po kraniotomii okolicy skroniowej prawej, na poziomie kraniotomii w okolicy skroniowej obszary ubytkowe z następowym poszerzeniem komory bocznej prawej, niesymetryczne zaniki korowe, większe po stronie lewej. Układ komorowy bez przemieszczenia względem linii pośrodkowej. W epikryzie podano, że w czasie pobytu pojawiły się objawy psychotyczne, brak opisu okresu trwania objawów psychotycznych i wypisany do domu z zaleceniem kontroli w PZP.

Ponadto spadkodawca na przestrzeni kilku lat przebywał 7 razy w Szpitalu im. (...). Powodem hospitalizacji były objawy niewydolności oddechowej w przebiegu zapalenia płuc w roku 2011, niewydolności krążenia, cukrzycy. Ogólny stan pacjenta był bardzo ciężki. Przebywał także w w/w szpitalu w oddziale urologicznym z rozpoznaniem gruczolaka okołocewkowy - wykonano zabieg operacyjny usunięcia gruczolaka w roku 1998.

W latach 2009-2011 spadkodawca dokonywał następujących czynności prawnych:

1. w dniu 7 lipca 2009 r. udzielił pełnomocnictwa r. pr. Ł. M. do reprezentowania go w postępowaniach przed sądami powszechnymi oraz przed organami administracji publicznej. Pełnomocnik w dniu 31 sierpnia 2009 r. złożył do Sądu Rejonowego w Łasku wniosek o zniesienie współwłasności i podział majątku wspólnego pomiędzy małżonkami. Postępowanie- na skutek cofnięcia wniosku - zostało umorzone postanowieniem z dnia 1 lutego 2011 r.,
2. w dniu 18 września 2009 r. udzielił pełnomocnictwa r. pr. Ł. M. do reprezentowania go we wszelkich postępowaniach dotyczących rozwiązania związku małżeńskiego z J. C. (1). Pełnomocnik w dniu 27 listopada 2009 r. złożył do Sądu Okręgowego w Sieradzu pozew rozwodowy. Postępowanie- na skutek cofnięcia wniosku - zostało umorzone postanowieniem z dnia 5 stycznia 2010 r.,
3. w dniu 9 listopada 2009 r. została zawarta umowa użyczenia lokalu przeznaczonego na cele prowadzenia działalności gospodarczej, na mocy której Z. C. (1) użyczył i oddał swojej córce A. P. (1) w bezpłatne użytkowanie, na

czas nieoznaczony, lokal położony w U. przy ulicy (...), składający się z hali produkcyjnej, magazynów i pomieszczenia socjalnego o łącznej powierzchni 1000 m² ,

4. w dniu 9 listopada 2009 r. została zawarta umowa darowizny, na mocy której Z. C. (1) darował córce A. P. (1) kury noski sztuk 14 500, klatki dla tychże kur niosek, silosy, drukarkę do kurzych jaj, sortownię do ważenia jaj, wózki do tych jaj i taśmy do usuwania pomiotu,

5. w dniu 26 lutego 2010 r. udzielił pełnomocnictwa r. pr. Ł. M. do reprezentowania go w postępowaniach przed organami administracji publicznej oraz we wszelkich postępowaniach sądowych. Pełnomocnik w dniu 17 marca 2010 r. złożył do Sądu Okręgowego w Sieradzu Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych odwołanie o decyzji organu rentowego. W dniu 13 lipca 2010 r. został wydany wyrok zmieniający zaskarżoną decyzję.

Z opinii sporządzonej przez biegłego neuropsychologa dr L. S. wynika, że: spadkodawca Z. C. (2) był osobą o przeciętnej sprawności intelektualnej (w okresie przedchorobowym). Na skutek chorób somatycznych, przebytego urazu głowy z krwawieniem podtwardówkowym oraz dalszych zmian degeneracyjnych w mózgu wystąpiły u niego zmiany organiczne w mózgu powodujące zaburzenia procesów poznawczych: pamięci bezpośredniej, uwagi, orientacji, plastyczności myślenia, spostrzegania wzrokowego oraz krytycyzmu co świadczy o szybko postępującym procesie otępiennym. U spadkodawcy wystąpiły zmiany organiczne dotyczące prawej półkuli w tym płatów czołowych. Zdaniem biegłego, osoba z taką lokalizacją uszkodzenia w mózgu często nie ma zaburzeń mowy (choć mogą występować) lecz znacząco zburzone zachowanie, objawy zmniejszonego krytycyzmu, małe możliwości przewidywania następstw swoich zachowań czyli zaburzenia osobowości na tle organicznym. Taka osoba łatwo poddaje się sugestii ludzi, zwłaszcza gdy są wobec niej uprzejmi, potrafią przedstawić optymistyczną wizję zdarzeń. W ocenie biegłego taką osobą był Z. C. (2).

Wobec powyższego - zdaniem biegłego - można założyć, że sporządzone testamenty w datach 29 czerwca i 8 grudnia 2009 roku były pisane przez osobę o ograniczonym stanie świadomości. Dotyczy to szczególnie drugiego testamentu, gdyż przez okres około pół roku proces chorobowy u testatora uległ znacznemu nasileniu (opinia biegłego specjalisty neuropsychologa dr. L. S. k. 288-290).

Biegły sądowy psychiatra G. K. stwierdziła, że:

1. spadkodawca Z. C. (2) był człowiekiem bardzo schorowanym. Cierpiał na wiele chorób somatycznych jeszcze przed doznany urazem głowy w dniu 31.03.2009 r. Jak wynika z dokumentacji lekarskiej i zeznań lekarza rodzinnego który opiekował się nim od stycznia 2009 r i odwiedzał go mniej więcej raz w miesiącu, Z. C. (2) cierpiał na przewlekłe choroby jak nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia, z migotaniem przedsionków, 2 x przebył operację okulistyczną z powodu zaćmy obu oczu, był leczony i operowany urologicznie z powodu przerostu gruczołu krokowego. Karty informacyjne z pobytów w szpitalach potwierdzały, że Z. C. (2) cierpiał na wyżej wymienione schorzenia, które także mogą powodować naczyniowe zmiany w (...). Po doznany urazie głowy jeszcze kilkakrotnie przebywał w szpitalu im. Progowa z powodu objawów niewydolności oddechowej/2011/r.

2. Uraz głowy mający miejsce w dniu 31.03.2009 r. spowodował u Z. C. (1) powstanie krwiaka podtwardówkowego. Z tych powodów pacjent został poddany operacji neurochirurgicznej, której celem była ewakuacja krwiaka. W czasie pobytu w oddziale neurochirurgii w Szpitalu im. (...) w Ł. dwukrotnie wystąpiło gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia z powodu infekcji, niewydolności oddechowej - zapalenia płuc. W badaniu CT głowy wykonanym po operacji stwierdzono obrzęk mózgu i niewielką skrzeplinę, co nie wymagało dalszych interwencji neurochirurgicznych. W czasie kolejnego pobytu w Szpitalu w P. / 29.09. do 1.10.2009/ w badaniu CT głowy stwierdzono stan po kraniotomii prawostronnej, w okolicy skroniowej obszary ubytkowe z następowym poszerzeniem komory bocznej prawej, niesymetryczne zaniki korowe, większe po stronie lewej.

3. Z. C. (1) nie był leczony psychiatrycznie ani neurologicznie w warunkach ambulatoryjnych. W czasie pobytu w szpitalu im. K. był konsultowany neurologicznie i wówczas zalecono przyjmowanie leku D. C., który jest lekiem p-

drgawkowym i normotymicznym. Lek ten był podawany profilaktycznie, albowiem po tego rodzaju urazie mózgu i operacji można się spodziewać wystąpienia napadów drgawkowych.

4. Niewątpliwie przebyty uraz głowy z krwiakiem podtwardówkowym, operacja neurochirurgiczna i zmiany opisane w CT mózgu spowodowały wystąpienie organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego pod postacią zaburzeń poznawczych, których stopień jest trudno ocenić, z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że mogły też wystąpić organiczne zaburzenia osobowości/ nie było badań psychiatrycznych, neurologicznych ani psychologicznych/. Opisy, że pacjent był pogodny i wielomówny mogłyby świadczyć o zmniejszeniu krytycyzmu stosunku do swojego stanu zdrowia. Należy przypuszczać, że w czasie choroby zmiany te ulegały stopniowemu nasilaniu się, o czym może też świadczyć pogarszające się pismo testatora świadczące o zaburzeniach organicznych w mózgu.

5. Zeznania 4 lekarzy, którzy opiekowali się Z. C. (1) i mieli z nim częste kontakty lekarskie/ wizyty/, w różnych okresach czasu po doznanym urazie, zarówno w jego domu jak i w placówkach leczniczych, a także zeznania rehabilitanta, który przyjeżdżał do jego domu w okresie maj- czerwiec 2009 r są spójne jednoznacznie wskazują, że po wypisaniu ze szpitala w K./ 22.05.25.05.2009 r./ pacjent nie miał zaburzeń świadomości, kontakt słowny początkowo niepełny w miarę leczenia i rehabilitacji poprawiał się, był zachowany, logiczny, nie obserwowano w czasie rozmów wyraźnych zaburzeń pamięci, współpracował z lekarzami i rehabilitantem rozumiał polecenia i spełniał je.

6. W ocenie psychiatrycznej w dniu 29.06.2009 r. Z. C. (1) sporządzając testament nie ujawniał zaburzeń świadomości, nie ujawniał objawów choroby psychicznej był w stanie wyrazić swoją wolę swobodnie, albowiem opisane zaburzenia organicznego uszkodzenia OUN nie były głębokie. Odnośnie testamentu sporządzonego w dniu 8.12.2009 r. można przyjąć z dużym prawdopodobieństwem, że proces organicznego uszkodzenia OUN postępował powoli, dotyczył zaburzeń poznawczych i ogólnego stanu zdrowia, ale nie upośledzał świadomości natomiast zdolność do podejmowania decyzji i wyrażania swojej woli mogła być nieznacznie ograniczona.

Z opinii uzupełniającej biegłego psychiatry wynika natomiast, że:

1. W dniu 02.04.2009 r. w szpitalu im. K. była przeprowadzona operacja neurochirurgiczna ewakuacji krwiaka podtwardówkowego- opisane objawy, że mówi nielogicznie, że kontakt słowny był nielogiczny były objawami niestałymi i mogły wynikać ze stanu po przeprowadzonej operacji.

2. Nie istnieje obowiązek przymusowego zgłoszenia się do PZP i zależy to wyłącznie od woli pacjenta. Fakt, że wystąpiły krótkotrwałe objawy psychotyczne/ brak dokładnego opisu / wymagałyby kontroli psychiatrycznej gdyby się powtarzały lub utrzymywały, ale pojawiły się epizodycznie i nie nawracały co wynika z opisów w dokumentacji.

3. Brak jest podstaw do stwierdzenia, że u Z. C. (1) występował permanentny stan zaburzeń świadomości.

4. Przed każdym zabiegiem czy to okulistycznym czy urologicznym jest wymagana zgoda pacjenta na zabieg. Zabieg nie mógłby być przeprowadzony gdyby pacjent nie wyraził świadomej zgody na jego przeprowadzenie. Zatem należy przyjąć, że Z. C. (1) świadomie takie zgody podpisywał.

5. Każdy lekarz także internista jeżeli uważa, że stan pacjenta wymaga leczenia psychiatrycznego może go skierować do poradni zdrowia psychicznego. W przypadku Z. C. (1) z całą pewnością konieczna była kontynuacja leczenia neurologicznego i neurochirurgicznego, wskazana była wizyta u psychiatry w celu oceny stanu psychicznego ponieważ z dokumentacji wynikało, że doznawał objawów psychotycznych. Lek D. C. jest zasadniczo lekiem przeciwpadaczkowym stosowanym zarówno przez neurologów i psychiatrów, a także podawany jako lek normotymiczny. Z uwagi na fakt, że organiczne uszkodzenie mózgu ma różne formy i postacie leczeniem tego schorzenia zajmują się zarówno psychiatry jak i neurologi.

6. Wiek i stan zdrowia Z. C. (1) mógł osłabić jego aktywność i siłę woli. Osoby z organicznym uszkodzeniem OUN pochodzenia naczyniowego, są zazwyczaj labilne uczuciowo, skłonne do płaczu, do wzruszeń, podatne na sugestię.

7. Zdolność do podejmowania decyzji i wyrażenia swojej woli u testatora mogła być nieznacznie ograniczona

W ocenie Sądu Rejonowego sporządzone w sprawie opinie biegłych były wyczerpujące, ponieważ biegli odpowiedzi na zadane im pytania.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Rejonowy stwierdził, że w sprawie zostały przedstawione dwa testamenty własnoręczne: z dnia 29 czerwca 2009 roku i 8 grudnia 2009 roku. Uczestniczki w toku postępowania kwestionowały autentyczność testamentu własnoręcznego spadkodawcy oraz jego zdolność testowania.

W świetle treści art. 949 § 1 k.p.c. wątpliwości Sądu pierwszej instancji nie budził fakt, że oba testamenty zostały własnoręcznie napisane oraz podpisane przez spadkodawcę Z. C. (1). Okoliczność ta wynikała z opinii biegłego sądowego z zakresu badań pisma ręcznego B. A., której żadna ze stron nie zakwestionowała.

Ostatecznie za nieuzasadnione Sąd Rejonowy uznał twierdzenia uczestniczek postępowania dotyczące sporządzenia przez spadkodawcę testamentu w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, mogący, w świetle art. 945 § 1 k.c. wskazywać na jego nieważność. Jak podkreślił Sąd a quo w orzecznictwie wskazuje się, że art. 82 k.c. stanowi wyrażnie o tym, iż oświadczenie woli, aby mogło zostać uznane za nieważne musi być złożone w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. W świetle tego poglądu, stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli nie może być rozumiany dosłownie, wobec czego nie musi oznaczać całkowitego zniesienia świadomości i ustania czynności mózgu. Nie może zatem być to jedynie stan ograniczający świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Nawet sugestia osób trzecich nie wyłącza swobody powzięcia decyzji. Również sam fakt przewlekłych zaburzeń psychicznych nie jest równoznaczny ze stwierdzeniem, że zachodziły okoliczności wyłączające możliwość świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli. Istotne jest czy stan zdrowia składającego oświadczenie pozwala mu na rozeznanie w chwili danej czynności prawnej czego chce dokonać oraz na dokonanie tego zgodnie z jego wolą.

Z opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry - którą Sąd meriti uznał za wiarygodną, wynika, że stan psychiczny spadkodawcy w dniu 29.06.2009 r. umożliwiaił mu świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Spadkodawca nie cierpiał na chorobę psychiczną ani innego rodzaju upośledzenie, które mogłoby wpłynąć na zdolność do podejmowania samodzielnych decyzji. Zaburzenia organicznego uszkodzenia OUN nie były głębokie. Co do testamentu sporządzonego w dniu 8.12.2009 r. w opinii zostało przyjęte z dużym prawdopodobieństwem, że proces organicznego uszkodzenia OUN postępował powoli, dotyczył zaburzeń poznawczych i ogólnego stanu zdrowia, ale nie upośledzał świadomości natomiast zdolność do podejmowania decyzji i wyrażania swojej woli mogła być nieznacznie ograniczona.

Wobec powyższego, w przekonaniu Sądu pierwszej instancji, oba testamenty szczegółowo określały wolę spadkodawcy oraz zawierały dane spadkobierczyń. W okresie poprzedzającym sporządzenie testamentów spadkodawca dokonywał skutecznie innych czynności prawnych wyżej opisanych, w tym na rzecz jednej ze spadkobierczyń ustawowych.

W tych okolicznościach Sąd Rejonowy uznał, że testamenty własnoręczne spadkodawcy są ważne.

W apelacji od powyższego orzeczenia uczestniczki postępowania A. P. (1), J. C. (3) (uczestniczka ta zmarła w toku postępowania apelacyjnego a spadek po niej odziedziczyły pozostałe trzy uczestniczki), K. Ż. (1) i A. F. (1) zarzuciły naruszenie art. 233 §1 k.p.c. i art. 328 §2 k.p.c. oraz art. 290 §1 k.c. w związku z naruszeniem prawa materialnego, a mianowicie art. 945 §1 pkt. 1 k.c. polegające na braku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego w zakresie stanu zdrowia spadkodawcy Z. C. (1) w okresie od 29 czerwca do 8 grudnia 2009 r., uznanie za wiarygodną opinię biegłego sądowego lekarza psychiatry, mimo jej sprzeczności z opinią biegłego sądowego neuropsychologa, dokumentacją lekarską, zeznaniami świadków członków rodziny i osób opiekujących się spadkodawcą lub pozostających z nim w kontakcie, zeznaniami uczestniczek postępowania i dowodami z dokumentów zawartych w załączonych aktach sądowych oraz oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii zespołowej instytutu naukowego i nie wyjaśnienie wszystkich istotnych wątpliwości w sprawie dla ustalenia, czy

zgodnie z art. 945 § 1 pkt. 1 k.c. testament własnoręczny z 8 grudnia 2009 r. można uznać za ważny, wyjaśnienia wymagają także wątpliwości, co do ważności testamentu spadkodawcy z 29 czerwca 2009 r.

Wobec powyższego uczestniczki postępowania wniosły o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, ewentualnie o zmianę zaskarżonego postanowienia i stwierdzenie nabycia spadku po Z. C. (1) na podstawie dziedziczenia ustawowego.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie.

W ramach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy uzupełnił zebrany w sprawie materiał dowodowy, jednakże nie dopuścił zgłoszonego w apelacji dowodu z opinii instytutu (...) w W.. W tym zakresie należy podzielić zapatrywanie Sądu Rejonowego, iż dowód z opinii instytutu ma szczególny charakter, jego dopuszczenie jest celowe i konieczne wówczas, gdy zachodzi potrzeba przeprowadzenia skomplikowanych badań, istnieją trudności diagnostyczne wymagające przeprowadzenia badań specjalistycznych lub obserwacji w warunkach szpitalnych a także gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach. W ocenie Sądu Okręgowego na potrzeby rozpoznawanej sprawy za miarodajne należy uznać opinie sporządzone (na etapie postępowania apelacyjnego) przez biegłego psychiatrę R. Ż. (1) i biegłą psycholog A. B. (1). W/wym biegli w opinii łącznej, odnieśli się do opinii wydanych w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji oraz wyczerpująco wypowiedzieli się na temat stanu zdrowia spadkodawcy, w tym jego świadomości w okresie przed sporządzeniem testamentów oraz w dacie ich napisania. Nie zachodziła zatem konieczność dopuszczenia dowodu z opinii instytutu. Ponadto uwzględnienie złożonego przez skarżących w tym zakresie wniosku dowodowego byłoby niewłaściwe z punktu widzenia ekonomiki procesu, prowadząc do jego wydłużenia i wzrostu kosztów postępowania.

Biegły psychiatra R. Ż. (1) i biegła psycholog A. B. (1) w sporządzonej opinii dokonali oceny stanu psychicznego testatora pod kątem jego zdolności do rozeznania, rozumienia zachowań własnych i zachowań innych osób, zdawania sobie sprawy ze znaczenia skutków własnego postępowania oraz oceny, czy jakiegokolwiek zaburzenia chorobowe (w tym fizyczne) wpłynęły na stan psychiczny osoby i powyższe zdolności. Zdaniem biegłych, na podstawie załączonych do akt materiałów można stwierdzić, iż Z. C. (1) nie cierpiał na chorobę psychiczną lub upośledzenie umysłowe. Natomiast bezsporne jest istnienie u niego zaburzeń psychicznych pod postacią otępienia o podłożu naczyniowym i pourazowym w 2009 r. Nadto istotnym jest fakt, że testator cierpiał na bardzo poważne choroby fizykalne, które również wpływały na jego stan psychiczny.

W ocenie biegłych stan fizyczny spadkodawcy zaczął się szybko pogarszać w 2009 r., a gwałtowne tego przyspieszenie nastąpiło od września 2009 r. Od kilku lat cierpiał on na poważne schorzenia układu krążenia pod postacią kardiomiopatii niedokrwiennej, niewydolności krążenia, utrwalonego migotanie przedsionków. Z tego powodu był kilkakrotnie hospitalizowany na Oddziałach Wewnętrznych i Okulistycznych (z powodu m.in. neuropatii niedokrwiennej nerwu wzrokowego) w latach 2006 - 2007. Fakt wystąpienia neuropatii nerwu wzrokowego, zdaniem biegłych, wskazuje, że już w 2006 r. musiały występować zmiany organiczne w mózgu badanego, będące wynikiem w/w chorób fizykalnych. Neuropatia nerwu wzrokowego towarzyszy zwykle zauważalnym zmianom organicznym mózgowia, zmiany w nerwie tym pojawiają się później, niż w tkance mózgowej, gdyż nerw ten jest znacznie lepiej ukrwiony niż mózg. Organiczne uszkodzenia mózgu musiały stale, systematycznie, aczkolwiek powolnie postępować w okresie 2006 - 2009 r. Jak podkreślono, psychopatologiczna ich manifestacja była zapewne dla otoczenia słabo jeszcze wówczas widoczna. Od kwietnia 2009 r., aż do chwili zgonu u testatora występowało stałe i systematyczne pogłębianie się objawów otępiennych, stopniowo przechodzące w wydłużoną agonię. Znajduje to odzwierciedlenie zarówno w objawach fizycznych, jak psychicznych.

Choroby fizykalne spadkodawcy Z. C. (3) były przyczyną drobnych udarów niedokrwienych, skutkujących problemami zdrowia psychicznego testatora. Z uwagi na dynamikę tego procesu biegli przyjęli, iż takie mikroudary pojawiały się także przed 2009 r., zapewne także w 2006, bądź 2007 r. Owe uszkodzenia mózgu powodowały niewielkie i powolne zmiany psychiczne u testatora. Na takie podłoże nałożyły się zmiany pourazowe, powodując znaczące obniżenie zdolności poznawczych testatora i przyspieszenie procesów neurodegeneracyjnych mózgowia.

Biegli w sporządzonej opinii uznali, że w przypadku Z. C. (1) - lekarze nie rozpoznali zaburzeń psychicznych, mimo, że były one ewidentne. Jak podali, w stanie chorobowym, w którym znajdował się testator od kwietnia 2009r., pacjenci mogą mieć pewne okresy pozornie normalnego funkcjonowania. U spadkodawcy nadto, z uwagi na różne dolegliwości fizyczne, jego nie do końca „normalne” zachowania nie budziły zdziwienia u rodziny i lekarzy, gdyż wraz z nasilaniem się zaburzeń fizycznych, stawały się elementem jego stałego funkcjonowania. Lekarze i rodzina uważali, że taki stan psychiczny jest normalny dla jego poważnych problemów zdrowia fizycznego. Objawy otępienia rozwijają się zwykle przez kilkanaście lat i w początkowym etapie nie objawiają się znaczącymi zmianami zachowania, ale wpływają na zdolność logicznego odbioru świata zewnętrznego, jak i swojej sytuacji. Spadkodawca zapewne cierpiał na to schorzenie na kilka lat (co najmniej od 2006r.) przed urazem. Wypadek z marca 2009 r. spowodował gwałtowne pogorszenie jego stanu zdrowia psychicznego i długoterminowo doprowadził do jego zgonu.

Z historii choroby z pobytu w szpitalu w kwietniu 2009r. wynika, że obserwowano wówczas zaburzenia świadomości u Z. C. (1). Na podstawie analizy akt sprawy oraz dokumentacji medycznej i zeznań świadków biegli stwierdzili u testatora otępienie o mieszanej etiologii (naczyniowej i urazowej).

Ze sporządzonej przed Sądem drugiej instancji opinii wynika, że od 30 marca 2008r. do 01 października 2009r. Z. C. (1) ujawniał we wszystkich pobytach szpitalnych znaczące zaburzenia funkcjonowania psychicznego w postaci: zaburzeń świadomości, zaburzeń komunikacji werbalnej, beładnego pobudzenia psychoruchowego, niepełnej orientacji, zaburzenia snu, wypowiedzi nielogiczne, zaburzenia pamięci. Badania tomografii komputerowej w tym okresie potwierdzają najpierw pourazowe zmiany w mózgowiu, które zmieniają się systematycznie i szybko w widoczne zmiany zanikowe tkanki mózgowej. Kolejne pobyty szpitalne miały miejsce w okresie maj - czerwiec 2011 r., wiązały się już ze stanem agonalnym i zakończyły się zgonem Z. C. (1).

Ponadto biegli stwierdzili że, od daty wypadku spadkodawca ujawniał znaczące zaburzenia funkcji poznawczych i emocjonalnych (duże luki pamięciowe, dotyczące głównie pamięci świeżej, spadek sprawności intelektu, rozumienia sytuacji społecznych i prawnych, zanik emocjonalności z dużą skłonnością do wesołkowatego nastroju [niedostosowanego], trudności w rozpoznawaniu osób, zaburzeniem odczuwania potrzeb fizjologicznych [np. brak poczucia zaspokojenia głodu, trudność w rozpoznawaniu osób, itp.]). Zapewne w tym czasie pojawiały się okresy względnej stabilizacji stanu psychicznego, jednak nie zmieniały w sposób zasadniczy funkcjonowania psychicznego spadkobiorcy. W tych okresach Z. C. (1) mógł udzielać w miarę prawidłowych odpowiedzi na proste pytania, względnie adekwatnie reagować na rutynowe sytuacje życiowe, jednak nie pamiętał wcześniejszych zdarzeń i swoich decyzji. Stan ten utrzymywał się przez cały czas od wypadku w 2009r.

Przebieg zaburzeń dostrzeżonych u spadkodawcy biegli zaobserwowali również w zmianach charakteru jego pisma.

Reasumując biegli uznali, że testator od 30 marca 2009 r. właściwie nie był zdolny do samodzielnego funkcjonowania, nie był zdolny do rozumienia sytuacji społecznych i prawidłowego reagowania na nie, podejmowania jakichkolwiek racjonalnych działań, a jego funkcjonowanie oparte było głównie o resztki nabytych w procesach socjalizacji zachowań oraz odruchów. Taki stan nie uległ poprawie do jego śmierci, wręcz stopniowo i systematycznie się pogarszał. Od podanej daty testator był osobą, która nie miała rozeznania co do swojej sytuacji i otoczenia, nie rozumiała zachowań własnych i zachowań innych osób oraz nie zdawał sobie sprawy ze znaczenia skutków własnego postępowania oraz postępowania innych osób.

W żadnym razie wniosków wynikających z opinii biegłych dopuszczonych przez Sąd drugiej instancji nie w stanie podważyć złożona przez wnioskodawczynię prywatna opinia psychiatryczna sporządzona przez prof. W. G. (1). Formułowane w niej poglądy i argumenty są wyrazem stronniczej postawy opiniującego. Należy wskazać, że pozbawiony uzasadnionych podstaw jest zarzut, że biegle psycholog i psychiatra nie mają prawa sporządzać opinii łącznej. W tym zakresie należy podzielić zapatrywanie wyrażone opinii uzupełniającej biegłych A. B. (2) i R. Ż. (1) a mianowicie, że psychologia, psychologia kliniczna i psychiatria są dziedzinami naukowymi jednego kontinuum, ściśle się przenikającymi oraz ściśle ze sobą związanymi. Brak jest zatem podstaw do tego, aby uznać, że opinia łączna została

wydana z naruszeniem art. art. 285 § 2 k.p.c., który zresztą w generalny sposób stanowi, iż biegli mogą sporządzić opinię łączną.

W prywatnej opinii można też dostrzec błędy natury metodologicznej odnoszące się do ustalenia przyczyn wad oświadczenia woli w rozumieniu art. 82 k.c.. Przepis ten wymienia przykładowe przyczyny wyłączenia świadomości lub swobody wskazując chorobę psychiczną, niedorozwój umysłowy albo inne, choćby przemijające zakłócenie czynności psychicznych. Przyczyny mają tu charakter drugorzędny. Z punktu widzenia skutków prawnych są bez znaczenia. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006 r. (IV CSK 7/05, Lex nr 180191), wyłączenie świadomości lub swobody musi wynikać z przyczyny wewnętrznej, a więc ze stanu, w jakim znajduje się osoba składająca oświadczenie woli, a nie z okoliczności zewnętrznych, w jakich osoba ta się znalazła.

Należy podkreślić, że wnioski płynące z prywatnej opinii sporządzonej na żądanie wnioskodawcy posiadają jedynie walor dowodu z dokumentu prywatnego (art. 245 k.p.c.), czyli stanowią dowód tego, że osoba, która go podpisała wyraziła określony pogląd. Dowód taki nie korzysta natomiast z domniemania zgodności z prawdą zawartych w nim twierdzeń. Biegli A. B. (1) i R. Ż. (2) w opinii uzupełniającej odnieśli się do stanowiska W. G. (1) oraz wskazali na nieprawidłowości i nieścisłości w jego wnioskach, a ich wywody w tym zakresie należy uznać za logiczne, wyczerpujące i solidnie umotywowane. Jak wskazali:

- opiniujący w swojej opinii nie uwzględnił wszystkich materiałów z akt sprawy, m.in. : żadnej z historii chorób z pobytów szpitalnych (gdzie znajdują się badania TK głowy, obserwacje lekarskie i pielęgniarskie, stosowane leki itp.); historii chorób z gabinetów lekarskich, nie zamieścił wniosków biegłego S. (niezgodnych z wnioskami opinii prywatnej), nie odniósł się do zeznań świadków niezgodnych z jego opinią (np. A. P. (1) i jej siostr, A. G., W. B. i innych), w ogóle nie odniósł się do bardzo istotnych i szczegółowych zeznań H. P. (opiekującej się testatorem w okresie testamentów) i J. S. (pracownicy). Opiniujący nie odniósł się do stwierdzeń biegłego neuropsychologa o organicznym uszkodzeniu o.u.n u testatora i jego dużym stopniu nasilenia;

- opiniujący wymienił zaburzenia chorobowe, które powodują niezdolność do świadomego wyrażenia woli i podjęcia decyzji wg. H., które w żaden sposób nie są zgodne z obecnie obowiązującą w Polsce Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Zgonów - ICD -10. W. G. (2) pominął także istotne stwierdzenie, że wg H. wymienione przez niego stany z zasadny swej istoty wywołują ową niezdolność (czyli występowanie ich już samo w sobie powoduje ową niezdolność). Nadto zawarł stany po spożyciu alkoholu lub innego środka odurzającego, które same z siebie (w myśl orzecznictwa S.N.) nie wywołują niezdolności do czynności prawnych, a zgodnie z linią orzecniczą polskich sądów taką niezdolność wywołują jedynie stany upojenia. Biegły nie uwzględnił również faktu, że niezdolność taką może, zgodnie z wyrokami sądów, wywołać każda „przyczyna wewnętrzna” w organizmie człowieka np. niewydolność oddechowa lub nasilona niewydolność krążenia itp.;

- można się z opiniującym zgodzić, że brak jest dowodów, iż u testatora występowały stany psychotyczne w chwili sporządzenia testamentów, jednak zwiewne stany psychotyczne występowały u niego w 2009 r. często (urojenia wobec córek i wnioskodawcy, czy omamy o wchodzeniu do domu nieznanymi osobami - zeznania świadków);

- siedmiostopniowy przebieg kliniczny otępienia Barry'ego Reisberga dotyczy osób chorych na chorobę Alzheimera, a nie innych otępień i jest adekwatny dla otępień Alzheimerowskich. Oceny według tej skali dokonuje się u osób żyjących. Za życia C. nie był on badany psychiatrycznie i nie cierpiał na otępienie typu Alzheimera;

- opiniujący zgodził się z tym, że u testatora wystąpiło otępienie naczyniowe, przy czym A. B. (1) i R. Ż. (1) nie zdiagnozowali takiego otępienia. Rozpoznali otępienie mieszane (naczyniowo-urazowe), co jednak znacząco zmienia sytuację. Opiniujący stwierdza, że przebieg w otępieniu naczyniowym jest falujący i bywają okresy lepszego funkcjonowania. Co do zasady falowanie przebiegu należy się z tym zgodzić, tylko w łagodnym otępieniu falowanie stanu psychicznego nie wywołuje skutków dla zdolności dla czynności prawnych. W głębszych stanach poprawa okresowa samopoczucia nie prowadzi do odzyskania świadomego funkcjonowania, a jedynie do pozornie lepszego samopoczucia (które u laika może sprawiać wrażenie poprawy), a dokonywane wówczas czynności są pokryte

niepamięcią. Nadto zaburzenia pamięci łączą się także ze znaczącymi zaburzeniami funkcji poznawczych, a to nie pozwala osobie otepiącej dokonać właściwej analizy sytuacji;

- opiniujący stwierdził, że zdolność do czynności prawnych warunkowana jest także stopniem złożoności tej czynności. To stwierdzenie pozostaje w sprzeczności z jego stwierdzeniami, w świetle których tylko wymienione przez niego zaburzenia wywołują niezdolność do czynności prawnych. Wynika z tego, iż opiniujący raz uważa, że tylko niektóre schorzenia wywołują niezdolność do czynności prawnych, a w innym miejscu, iż to rodzaj czynności determinuje zdolność do czynności prawnej, gdyż jednak są czynności, które osoba z tym schorzeniami wykona i będą one ważne;

- opiniujący wykluczył u testatora wystąpienie głębokiego otępienia umysłowego, zarzucił biegłym błąd używanego przez nich nazewnictwa (nie wskazując o jaki błąd chodzi). Biegli wyjaśnili, że ich rozpoznanie chorobowe i terminologia, jaką się posługują jest zgodne z ICD-10 i psychopatologią. Sam opiniujący nie stwierdził głębokiego otępienia umysłowego u testatora, termin ten nie znajduje się w żadnych obecnie obowiązujących kryteriach diagnostycznych (ICD-10), a takimi biegli obowiązani są się posługiwać. Otępienie może być np. naczyniowe, w chorobie Alzheimera, Picka, czy Huntingtona, pourazowe, alkoholowe, czy mieszane itp.; w kryteriach diagnostycznych nie ma stopniowania otępienia i terminu otępienie umysłowe;

- opiniujący stwierdził, że w dokumentach znalazł szereg zeznań świadków, którzy nie dostrzegli żadnych problemów w porozumiewaniu się z testatorem. Biegli A. B. i R. Ż. również znaleźli szereg takich zeznań. Jednak zeznania osób, które nie stwierdzają zaburzeń psychicznych, przy jednoczesnym występowaniu zeznań osób szczegółowo opisujących objawy psychopatologiczne otępienia u testatora i umieszczających te zaburzenia w czasie należy poddać krytycznej ocenie. Nie można bowiem – w ocenie biegłych - zeznań opisujących szczegółowo zaburzenia psychiczne testatora pominąć. Z punktu widzenia medycznego mają one większą wartość dowodową, gdyż osoby (szczególnie obce dla stron) obserwujące zaburzenia psychiczne i je dokładnie opisujące, musiałyby świadomie dążyć do wprowadzenia w błąd sądu;

- opiniujący neguje stwierdzenia biegłych A. B. i R. Ż. zawarte w opinii, dotyczące wiedzy lekarzy nie psychiatrów na temat problemów zdrowia psychicznego (zwłaszcza starszej generacji). W opinii biegłych znajduje się jedno kilkunastowyrazowe zdanie, dotyczące wiedzy lekarzy nie psychiatrów na temat psychiatrii. Opiniujący prywatnie z tego zdania wywodzi długą wypowiedź na temat rzekomej nieetyczności tego stwierdzenia i deprecjonowania lekarzy nie psychiatrów, zwłaszcza starszych wiekiem. Biegli nie znajdują jednak w swojej wypowiedzi nic deprecjonującego, ani nieetycznego. Wyjaśnili, że na przestrzeni lat doszło do zmiany systemu szkolenia, co wpłynęło też na zmianę opisu i dokumentowania stanu psychicznego pacjentów na oddziałach fizykalnych (szczególnie przez lekarzy młodszego pokolenia);

- opiniujący zarzucił biegłym A. B. i R. Ż., iż dokonali oceny zeznań świadków i weszli w kompetencję sądu. W odpowiedzi biegli wyjaśnili, że analizowali wszystkie zeznania i w żadnym momencie nie oceniali wiarygodności zeznań świadków. Zgodnie natomiast z orzecznictwem Sądu Najwyższego, biegli mają obowiązek dokonać analizy zeznań pod kątem zawartych w nich informacji zawodowych i ważnych dla wydania opinii;

- według opiniującego nie ma podstaw do stwierdzenia, iż od 2008 r. następowało u testatora stałe i systematyczne pogłębianie się objawów otępiennych. Biegli w swojej opinii opisali przebieg choroby (oparty na głębokiej analizie dokumentów medycznych z lat 2006 - 2011, uzupełnioną informacjami świadków). Opiniujący prywatnie przedstawia natomiast swoje stwierdzenia bez żadnego wskazania dowodów na ich prawdziwość;

- opiniujący uważa, że pojęcie „agonia” według aktualnej wiedzy naukowej trwa 48 godzin. Nie istnieje medyczna definicja słowa agonia, gdyż jest to proces umierania poprzedzający śmierć, polegający na stopniowym zanikaniu czynności życiowych, prowadzący do śmierci klinicznej, a następnie biologicznej. Agonia nie zawsze kończy się zgonem, zastosowanie reanimacji może odwrócić jej proces. Charakteryzuje się ona przede wszystkim upośledzeniem czynności układu oddechowego i krążenia oraz ośrodkowego układu nerwowego, a co za tym idzie - utratą świadomości i porażeniem mięśniowym (Marcin Barczyński, Józef Bogusz (red.): Medyczny słownik encyklopedyczny). W określeniu tym brak jest jakichkolwiek ram czasowych, a w mianownictwie medycznym dotyczącym otępień przyjęło

się określać ostatnie okresy trwania choroby jako przedłużoną agonię (np. stadium VI i VII ch. Alzheimera wg Reisberga),

- opiniujący W. G. (1) nie stwierdza u testatora bardzo głębokich zaburzeń poznawczych w dniach testowania wg skali GDS Reichsber. Skala Reisberga służy do oceny osób żyjących i chorujących na chorobę Alzheimera, na którą testator nie chorował;

- opiniujący wskazuje, że u testatora występowały stany świadomości, w trakcie hospitalizacji i miały one krótkotrwały charakter. Z tym stwierdzeniem biegli A. B. i R. Ż. zgodzili się, jednak biegli wskazali, że opiniujący pominął fakt, że były to stany głębokich zaburzeń świadomości charakterze od somnolencji, przez sopor aż po stany śpiączkowe. To już samo w sobie wskazuje na poważne problemy z funkcjonowaniem mózgu;

- opiniujący nie rozumie stwierdzeń biegłych o znaczeniu zaburzeń świadomości i przytomności. A. B. i R. Ż. zrozumiale opisali te stany i ich rozumienie przez laików w celu wskazania różnic między stwierdzeniami świadków (posługujących się językiem potocznym) a językiem medycznym;

- opiniujący uważa, że biegli nie odpowiedzieli na pytanie Sądu jaki był wpływ ewentualnych zaburzeń psychicznych u badanego na jego zdolność do czynności prawnych w dniach 29 czerwca 2009 r. i 8 grudnia 2009 r. Cały punkt „ II Wnioski” opinii A. B. i R. Ż. stanowi opis wpływu stanu psychicznego na zdolność do czynności prawnych testującego, a odpowiedź na pytanie Sądu znajduje się w punkcie „III. Opinia”;

- według opiniującego prywatnie Z. C. (1) dokonał prostej, nieskomplikowanej czynności prawnej, gdyż małżeństwo C. od 1976 r. żyło w faktycznej separacji, a jako powód wydziedziczenia dzieci wskazuje trzy przyczyny w drugim testamencie, które są racjonalne i emocjonalnie uzasadnione. W ocenie biegłych trudno się nie zgodzić z opiniującym prywatnie, że małżeństwo C. było od lat martwe i wydziedziczenie żony było oczywiste. Opiniujący prywatnie zdaje się jednak nie dostrzegać, że w tych testamentach następują różne dyspozycje, w ostatnim całkowicie wydziedziczające jedyne jego dzieci i wnuki (szczególnie córkę A.). Uzasadnienie z testamentu nie jest zgodne z prawdą, gdyż w opiece nad testatorem w tym okresie uczestniczyła córka A., co testator potwierdzał innymi czynnościami prawnymi (pomijając fakt, że w opinii biegłych również wątpliwymi co do ich ważności). Nadto opiniujący prywatnie zdaje się nie dostrzegać zeznań niektórych świadków, z których wynika, że testator mówił o chęci wydziedziczenia E. C.. Wszystko to wskazuje na dużą zmienność postawy testatora. Czynność, której dokonał testator (wydziedziczenie dzieci), nie jest łatwa z punktu widzenia emocjonalnego i psychologicznego, a tym bardziej wydziedziczenie dziecka, które się nim w pewnym stopniu opiekowało.

Wbrew twierdzeniom opiniującego, biegli wykazali przestrzeganie kryteriów diagnostycznych ICD-10. Stwierdzili, że nie istnieją inne kryteria diagnostyczne dla psychiatrii sądowej, a inne dla psychiatrii klinicznej - w obu tych dziedzinach są jednakowe. Ponadto biegli prawidłowo posługiwali się językiem potocznym, łatwo zrozumiałym dla laików. Biegli podtrzymali swoje stanowisko, w świetle którego psycholog nie może stawiać diagnozy psychiatrycznych. Zadaniem psychologa jest opisanie modelu funkcjonowania pacjenta, a diagnoza należy do psychiatrii.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że wnioski płynące ze sporządzonych przez psychiatrę R. Ż. (1) i psycholog A. B. (1) opinii pozwoliły na wyjaśnienie wszystkich istniejących dotychczas wątpliwości, udzielając wyczerpujących odpowiedzi na pytania dotyczące stanu świadomości Z. C. (1) w chwili sporządzania testamentów. Biegli jednoznacznie stwierdzili, iż w dniach 29 czerwca 2009 r. i 8 grudnia 2009r. testator nie mógł świadomie sporządzić testamentu. Spadkodawca pozostawał wówczas w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji oraz wyrażenie, wobec czego zachodziły podstawy do uznania sporządzonych przez niego testamentów za nieważne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Zebrany w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji materiał dowodowy, w oparciu o który wydano zaskarżone orzeczenie, w rzeczywistości nie pozwala na jednoznaczne wyjaśnienie pojawiających się w sprawie wątpliwości. Opinie wydane przez psychiatrę G. K. i neuropsychologa dr L. S. nie mogą stanowić dostatecznej podstawy rozstrzygnięcia sprawy. W szczególności należy stwierdzić, że biegła psychiatra zastosowała do oceny stanu psychicznego spadkodawcy, nie przestając do realiów sprawy cywilnej, metodologię opiniowania w sprawach karnych. Jest oczywistym, że w sprawach cywilnych biegli psychiatrzy muszą wypowiedzieć się w kategorii „zero-jedynkowej”, tj. stwierdzić, czy spadkodawca miał zachowaną zdolność do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia woli, albo jej nie miał. W tej sytuacji opinia biegłej G. K. w której stwierdza się, że „zdolność do podejmowania decyzji i wyrażania swej woli testatora mogła być nieznacznie ograniczona” była całkowicie nieprzydatna w aspekcie oceny stanu psychicznego spadkodawcy w momencie sporządzania przez niego testamentów własnoręcznych.

Przechodząc do oceny opinii biegłego neuropsychologa (sporządzonej na potrzeby Sądu Rejonowego) można, ze wpływającej z niej wnioski w zasadzie korespondują z wnioskami wynikającym z opinii biegłych powołanych przez Sąd Okręgowy. Biegły ten bowiem stwierdził, że testator miał ograniczone zaburzenia osobowości i że w okresie sporządzenia testamentu ograniczona była jego zdolność do świadomego działania.

Wreszcie biegły neuropsycholog L. S. podniósł jeszcze jedną istotną kwestię, która całkowicie uszła uwadze Sad Rejonowego. Biegły ten bowiem wyraźnie stwierdził, że u spadkodawcy na skutek chorób somatycznych, przebytego urazu głowy z krwawieniem podtwardówkowym oraz dalszych zmian degeneracyjnych w mózgu wystąpiły u niego zmiany organiczne w mózgu powodujące zaburzenia procesów poznawczych: pamięci bezpośredniej, uwagi, orientacji, plastyczności myślenia, spostrzegania wzrokowego oraz krytycyzmu co świadczy o szybko postępującym procesie otępiennym. W rezultacie u spadkodawcy wystąpiły zmiany organiczne dotyczące prawej półkuli w tym płatów czołowych. Zdaniem tego biegłego, osoba z taką lokalizacją uszkodzenia w mózgu często nie ma zaburzeń mowy (choć mogą występować) lecz znacząco zburzone zachowanie, objawy zmniejszonego krytycyzmu, małe możliwości przewidywania następstw swoich zachowań czyli zaburzenia osobowości na tle organicznym. Taka osoba łatwo poddaje się sugestii ludzi, zwłaszcza gdy są wobec niej uprzejmi, potrafią przedstawić optymistyczną wizję zdarzeń. W ocenie biegłego taką osobą był Z. C. (2). Tym samym, można z pewnością granicząca z pewnością przyjąć, że wszystkie czynności prawne dokonywane przez spadkodawcę w latach 2009 -2011 (udzielanie pełnomocnictw, zawieranie umów w formie pisemnej) są również obarczone wadą oświadczenia woli z art. 82 k.c., ponieważ mogły być dokonane na skutek sugestii bliskich osób w warunkach zimniejszego krytycyzmu spadkodawcy i przewidywania następstw swych decyzji.

W tym stanie rzeczy właściwy materiał dowodowy dla rozstrzygnięcia rozpoznawanej sprawy został zgromadzony dopiero na etapie postępowania apelacyjnego, który pozwolił na wyjaśnienie wszystkich istniejących dotychczas wątpliwości. W szczególności należy jeszcze stwierdzić, że powołani na etapie apelacyjnego biegli udzielili wyczerpujących odpowiedzi na pytania dotyczące stanu świadomości spadkodawcy Z. C. (1) w chwili sporządzania przez niego załączonych do akt sprawy testamentów własnoręcznych. Wspomniani biegli jednoznacznie stwierdzili, iż w dniach 29 czerwca 2009 r. i 8 grudnia 2009r. testator nie mógł świadomie sporządzić tych testamentów. Spadkodawca pozostawał wówczas w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji oraz wyrażenie, wobec czego zachodziły podstawy do uznania sporządzonych przez niego testamentów za nieważne.

W tych okolicznościach nie ulega wątpliwości, że oba sporządzone przez spadkodawcę testamenty obarczone są więc wadą oświadczenia woli z art. 82 k.c. . Należy zgodzić się z poglądem doktryny prawniczej, w świetle którego wady oświadczenia woli przy testamencie zostały uregulowane z punktu widzenia tzw. teorii woli, a nie teorii zaufania. O sporządzeniu testamentu decyduje akt woli (tzw. wola wewnętrzna) testatora (S. Wójcik (w:) System prawa cywilnego, t. IV, s. 183). Z tego też względu uregulowanie wad oświadczenia woli przy testamencie zawarte w art. 945 k.c. należy traktować jako uregulowanie szczególne w stosunku do art. 82-88 k.c. Sporządzenie testamentu w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli (art. 945 § 1 pkt 1 k.c.) powinno być interpretowane w nawiązaniu do treści art. 82 k.c. (J. Wierciński, Brak świadomości albo swobody przy

sporządzaniu testamentu, Warszawa 2010, s. 80). Stąd też uwagi dotyczące wykładni tego ostatniego przepisu mają pełne zastosowanie do składania oświadczenia woli, jakim jest sporządzenie testamentu.

Zgodnie z art. 82 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych. W orzecznictwie przyjmuje się, że przesłanka braku swobody w rozumieniu art. 82 k.c. oznacza stan, w którym osoba rozpoznaje co prawda sens własnego działania, ale pod wpływem negatywnego oddziaływania czynników psychicznych ma wyłączoną możliwość swobodnego (nieskrępowanego) decydowania. Podjęcie decyzji i wyrażenie woli jest swobodne gdy zarówno proces decyzyjny, jak i uzewnętrznienie woli nie zostały zakłócone przez destrukcyjne czynniki wynikające z właściwości psychiki czy procesu myślowego osoby składającej oświadczenie woli. Stan wyłączający swobodę musi wynikać również z przyczyny wewnętrznej, umiejscowionej w samym podmiocie składającym oświadczenie woli, (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 11 października 2018 r. I ACa 689/17, lex 2574882).

Ze sporządzonej na zlecenie Sądu Okręgowego opinii jednoznacznie wynika, że można mówić o zakłóceniach procesów psychicznych w stopniu określonym w art. 82 k.c. podczas sporządzania przez spadkodawcę Z. C. (1) testamentów własnoręcznych. W tej sytuacji zachodzą podstawy do uwzględnienia zarzutu nieważności testamentów Z. C. (1), gdyż spadkodawca w chwili testowania znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli.

W przedmiotowej sprawie, na skutek przeprowadzonego postępowania Sąd Okręgowy ustalił ostatecznie, że spadkodawca Z. C. (1) nie pozostawił ważnego testamentu, a zatem powołanie do spadku następuje z ustawy. Żaden ze spadkobierców nie składał oświadczenia o przyjęciu lub o odrzuceniu spadku w ustawowym terminie. W tej sytuacji stosownie do art. 931 §1 k.p.c. (w brzmieniu obowiązującym w dacie otwarcia spadku) w pierwszej kolejności powołane z ustawy są dzieci spadkodawcy oraz jego małżonek, którzy dziedziczą w częściach równych, przy czym część przypadająca małżonkowi nie może być mniejsza niż jedna czwarta całości spadku. Zmarły pozostawił po sobie żonę J. C. (1) oraz córki A. P. (1), K. Ż. (1) i A. F. (1) wobec czego stosownie do treści art. 931 k.p.c. w pierwszej kolejności to oni jako powołani z ustawy do spadku dziedziczą spadek. Należy zauważyć, że zmarły innych związków małżeńskich nie zawierał, nie posiadał innych dzieci w tym pozamałżeńskich i przysposobionych. W dniu 4 stycznia 2019 r. zmarła J. C. (1). Nabyła ona jednak spadek, gdyż dożyła chwili jego otwarcia. Pozostawanie przez spadkobiercę przy życiu w chwili otwarcia spadku stanowi podstawową przesłankę zdolności do dziedziczenia tj. nabycia praw i obowiązków wchodzących w skład spadku.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 386 § k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżone rozstrzygnięcie w punkcie 1. stwierdzając, że spadek po Z. C. (1), zmarłym 18 czerwca 2011 r. w Ł. , ostatnio zamieszkałym w U., na podstawie ustawy i wprost nabyły żona J. C. (1) oraz jego córki: A. F. (1), K. Ż. (2), A. P. (1) – wszystkie w częściach równych, każda po 1/4 części spadku.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 520 § 2 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. w zw. z art. § 6 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.).

O nieuiszczonych kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych 28 lipca 2005 r. (Dz.U z 2014 r. poz. 1025 ze zm.)