

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 17 lipca 2017 r., Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie z wniosku T. K. z udziałem W. S. (1), S. K., Z. K., B. J., A. K. (1), A. M. (1), E. S., I. M. (1), A. K. (2), H. K. (1) i A. Z.

1) stwierdził, że spadek po H. G., zmarłej dnia 20 lutego 2013 r. w Ł., ostatnio stale zamieszkałej w Ł. na podstawie ustawy nabyli z dobrodziejstwem inwentarza:

- siostrzenice A. M. (2) i E. S. po 1/6 części każda z nich;
- siostrzeńcy T. K., H. K. (2) i Z. K. oraz siostrzenica W. S. (2) po 1/10 części każde z nich;
- wnuki siostry I. M. (1) i A. K. (2) po 1/12 części każde z nich;
- wnuczki siostry B. J., A. K. (1) i A. Z. po 1/30 części każda z nich;

2) ustalili, że każdy z uczestników ponosi koszty związane ze swoim udziałem w sprawie;

3) nie obciążył wnioskodawcy i uczestników nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sąd Rejonowy poczynił następujące ustalenia faktyczne:

H. G., zmarła dnia 20 lutego 2013 r. w Ł. jako wdowa i osoba bezdzietna. W skład jej najbliższej rodziny wchodziły:

- dzieci zmarłej wcześniej tj. dnia 23 lutego 2002 r. siostry W. K. w osobach H. K. (1), S. K., T. K. i Z. K. oraz W. S. (1) i B. Z.;

- dzieci zmarłej wcześniej tj. dnia 10 grudnia 2001r. siostry M. W. w osobach córek A. M. (1), E. S. i I. M. (2).

Przed spadkodawczynią zmarły jeszcze B. Z. w dniu 26 grudnia 2004 r. oraz I. M. (2) w dniu 8 marca 2012 r. Pierwsza z nich pozostawiła trzy córki, a mianowicie B. J., A. Z. oraz A. K. (1). Z kolei zstępnymi drugiej są syn I. M. (1) i córka A. K. (2).

W dniu 23 września 1997 r. H. G. sporządziła testament w formie aktu notarialnego, powołując do całości spadku swoją siostrzenicę I. M. (2). Kolejne rozporządzenie miało miejsce dnia 14 listopada 2012 r. H. G. w obecności notariusza odwołała wszystkie dotychczasowe testamety i jako spadkobiercę ustanowiła siostrzeńca T. K..

Spadkodawczyni borykała się z szeregiem chorób i schorzeń. Wśród nich występowały: zwyrodnienie mięśnia sercowego w okresie niewydolności krążenia, nadciśnienie tętnicze, naczyniopochodne zawroty głowy, niewydolność tętnicy podstawnej mózgu, cukrzyca typu 2 z polineuropatią cukrzycową oraz miażdżyca uogólniona Oprócz tego zmarła miała jeszcze problemy z oczami, z uwagi na rozpoznane u niej jaskrę i zaćmę. Dolegliwości związane z zaćmą były na tyle duże, że zaistniała konieczność jej chirurgicznego usunięcia.

Na przełomie 2012 i 2013 r. H. G. była leczona psychiatrycznie. Postawione wówczas rozpoznanie opiewało na otępienie naczyniowe z pobudzeniem. (...) badania wykazały u pacjentki brak orientacji w czasie i przestrzeni oraz upośledzenie funkcji wzrokowo-przestrzennych.

W ostatnim okresie życia spadkodawczyni miała problemy z pamięcią i koncentracją. Zapominała, jaki przedmiot miała podać, a nawet, jak się nazywa i jaki jest jej adres. Członków rodziny oraz znajomych często pomawiała o kradzieże lub ukrywanie jej różnych przedmiotów. Często korzystała z pomocy sąsiadów w wykonywaniu czynności życia codziennego, także tych najprostszych, jak telefonowanie do opiekunki czy członków rodziny. Dla T. K. była niejednokrotnie nieuprzejma i wielokrotnie oświadczała, iż nie ma zamiaru zostawiać mu całego spadku.

W dniu 10 listopada 2011 r. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej filia Ł. wystąpił do sądu z wnioskiem o umieszczenie H. G. w domu pomocy społecznej bez jej zgody, z uwagi na występujące u niej zaburzenia psychiczne w postaci postępującego otępienia, konfliktowości i agresywnego zachowania oraz niemożność samodzielnego prowadzenia swoich spraw. Postanowieniem z dnia 30 stycznia 2012 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi VII Wydział Rodzinny i Nieletnich ustalił, że istnieją podstawy do umieszczenia H. G. w domu pomocy społecznej bez jej wymaganej zgody.

W przypadku spadkodawczyni zmiany w jej stanie psychicznym były już zauważalne i diagnozowane w 2011 r. Przejawem tego było nasilające się uczucie zagubienia oraz trudności w rozpoznawaniu osób i wydarzeń. H. G. gubiła się nawet w najbliższym sąsiedztwie swojego miejsca zamieszkania. Z kolei istniejący u niej brak krytycyzmu wyrażał się niezdolnością do obiektywnej oceny swojego stanu. Tym samym stwierdzić należy, iż u H. G. pod koniec życia występowało otępienie o etiologii naczyniowej lub mieszanej, co oznacza, że z powodu zaburzeń psychicznych nie była ona zdolna do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli w dniu 14 listopada 2012 r., kiedy to sporządzony został testament.

W toku postępowania T. K. dnia 16 czerwca 2015 r. złożył oświadczenie o przyjęciu spadku po H. G. na podstawie testamentu z dobrodziejstwem inwentarza. Tego samego dnia, należący do kręgu spadkobierców ustawowych, bezdzietny S. K. odrzucił spadek. Wszyscy pozostali uczestnicy na podstawie ustawy przyjęli spadek z dobrodziejstwem inwentarza.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy zważył, iż zgodnie z art. 670 k.p.c. w postępowaniu o stwierdzenie nabycia spadku Sąd z urzędu bada, kto jest spadkobiercą, w szczególności zaś to, czy spadkodawca pozostawił testament. Z kolei w myśl art. 926 § 1 k.c. powołanie do spadku wynika z ustawy albo z testamentu, przy czym wedle § 2 dziedziczenie ustawowe co do całości spadku następuje wtedy, gdy spadkodawca nie powołał spadkobiercy albo gdy żadna z osób, które powołał, nie chce lub nie może być spadkobiercą. W dalszej kolejności Sąd przypomniał, że rozporządzenie na wypadek śmierci musi być skuteczne i ważne, zarówno od strony formalnej, jak i po kątem materialnym. Z tej też przyczyny oraz w kontekście postawy uczestników kwestionujących ważność testamentu, koniecznym było zbadanie testamentu notarialnego z dnia 14 listopada 2012 r. pozostawionego przez spadkodawczynię poprzez pryzmat art. 945 § 1 k.c., gdzie ustawodawca wskazał przyczyny dyskwalifikujące testament. W tej zaś sferze Sąd dopatrywał się istotnych mankamentów w procesie testowania, dochodząc do przekonania, że sporządzony testament obciążony jest wadą oświadczenia woli, skutkującą jego nieważnością. Przypomniane zostało, że świadomość testowania wiąże się z pełnym rozeznanieniem i rozumieniem skutków swojego działania ujętego w formie testamentu. Tym samym nie mogą tutaj występować żadne zaburzenia świadomości. Z kolei swoboda testowania to podjęcie decyzji w sposób samodzielny i autonomiczny, bez oddziaływania na proces myślowy i decyzyjny jakichkolwiek czynników zakłócających lub destrukcyjnych. Natomiast taki przymiotami nie cechowało się zachowanie H. G., albowiem w istocie rzeczy działała ona w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. W tym zakresie Sąd oparł się na opinii biegłej psychiatry B. B., która rozpoznała u spadkodawczyni w ostatnim okresie jej życia otępienie o podłożu naczyniowym lub mieszanym. Z opinią biegłej w pełni też korelował pozostały materiał dowodowy, z którego wynikało, iż H. G. leczyla się psychiatrycznie oraz zapadło względem niej orzeczenie sądowe pozwalające na umieszczenie chorej w domu pomocy społecznej bez jej zgody. W konkluzji Sąd I instancji przyjął, iż wadliwość testamentu notarialnego oznacza dziedziczenie według ustawy. Wobec braku zstępnych, rodziców i rodzeństwa zmarłej spadkodawczyni do spadku zostali powołani w odpowiednich częściach dzieci i wnuki rodzeństwa, występujące w niniejszej sprawie w charakterze uczestników. Kierując się treścią art. 1016 k.c. Sąd orzekł, że osoby wymienione w sentencji postanowienia nabyły spadek z dobrodziejstwem inwentarza. Dodatkowo Sąd wyjaśnił, iż nie było podstaw do dziedziczenia na podstawie wcześniejszego testamentu z 1997 r., ponieważ wskazana w nim siostrzenica I. M. (2) zmarła przed spadkodawczynią, co wykluczało ważność jej powołania. Przy rozstrzygnięciu o kosztach Sąd przede wszystkim posłużył się art. 520 § 1 k.p.c., a ponadto na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. nie obciążył uczestników kosztami pokrytymi tymczasowo z funduszy budżetowych

Z zapadłym postanowieniem w całości nie zgodził się wnioskodawca T. K., który w wywiezionej apelacji zażądał uznania ostatniego testamentu z dnia 14 listopada 2012 r. zgodnie z wolą testatorki oraz prawem administracyjno – notarialno – cywilno – konstytucyjnym. Uzasadniając swoje stanowisko apelant podniósł, iż w niniejszej sprawie nie było żadnych podstaw do zanegowania wspomnianego testamentu jako że H. G. w należyty sposób objawiła swoją ostatnią wolę, czyniąc to w obecności notariusza. Oprócz tego skarżący wskazał, iż stan zdrowia spadkodawczyni został ustalony w dowolny sposób i przy braku dokumentów źródłowych w postaci wyników badań.

Na rozprawie apelacyjnej odbytej dnia 22 stycznia 2018 r. uczestnik Z. K. wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest całkowicie chybiona, wobec czego nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie podnieść należy, że T. K. nie zgłosił pod adresem rozstrzygnięcia żadnych skonkretyzowanych zarzutów, okazując jedynie niezadowolenie i rozgoryczenie z treści zapadłego postanowienia spadkowego. Nie można przy tym przeoczyć, że forsowane przez skarżącego stanowisko opiera się na zupełnie innym sposobie postrzegania istotnych w sprawie okoliczności, ujętych poprzez pryzmat własnych interesów i oczekiwań. Zawarta w środku odwoławczym główna myśl przewodnia sprowadza się do tego, iż dziedziczenie winno się odbyć na podstawie testamentu notarialnego z dnia 14 listopada 2012 r., gdyż był to ważny i skuteczny akt ostatniej woli H. G.. Przedstawione przez skarżącego zapatrywanie nie zasługuje jednak na aprobatę.

Mianowicie podkreślenia wymaga, iż w polskim systemie prawnym obowiązuje zasada, zgodnie z którą spadkobierca nabywa spadek (prawa i obowiązki majątkowe spadkodawcy) z mocy prawa, z chwilą jego otwarcia, tj. z chwilą śmierci spadkodawcy. Powstaje wówczas zwykle stan swego rodzaju niepewności, co do tego kto jest spadkodawcą i jakie składniki majątkowe nabył po zmarłym. Uregulowaniu tej kwestii służy zaś instytucja stwierdzenia nabycia spadku, której ramy i granice przedmiotowe wytycza art. 670 k.p.c. W tej sferze koniecznym jest zatem ustalenie przez Sąd wszystkich osób, które nabyły spadek po zmarłym spadkodawcy i określenia wartości udziałów przypadających im majątku spadkowego. Po przeprowadzeniu postępowania w przedmiocie stwierdzenia nabycia spadku sąd ogłasza postanowienie, w którym wymienia spadkodawcę oraz wszystkich spadkobierców, którym spadek przypadł, jak również przy pomocy liczb ułamkowych wskazuje wysokość przysługujących każdemu z nich udziałów w spadku. Prawomocne postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku stanowi dowód przejścia majątku zmarłego na spadkobierców. Postępowanie o stwierdzenie nabycia spadku zmierza do ustalenia daty śmierci spadkodawcy, osoby spadkobiercy spadku oraz tytułu do takiego dziedziczenia. Istotne znaczenie ma przy tym art. 926 § 2 k.c., który wyraża generalną zasadę, iż powołanie do dziedziczenia z testamentu ma pierwszeństwo przed dziedziczeniem ustawowym. Zasada ta zabezpiecza pełną realizację swobody w dysponowaniu majątkiem na wypadek śmierci. Testamentowy tytuł powołania do spadku wyłącza powołanie z ustawy, także wówczas, gdy osoby powołane w testamencie należą do kręgu spadkobierców ustawowych. Przy takim zatem ujęciu okazuje się, że w toku postępowania o stwierdzenie nabycia spadku sąd w pierwszej kolejności bada, czy spadkodawca zostawił testament, czy też dziedziczenie odbywa się na podstawie ustawy. W sytuacji, gdy zmarły przed śmiercią sporządził testament, sąd bada jego ważność przez pryzmat art. 945 k.c., tj. ustala, czy testament nie był sporządzony w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, pod wpływem błędu uzasadniającego przypuszczenie, że gdyby spadkodawca nie działał pod wpływem błędu, nie sporządziłby testamentu tej treści lub pod wpływem groźby. Dokładnie w tych właśnie granicach poruszał się Sąd Rejonowy wobec czego, z tego tytułu nie sposób mu postawić żadnego zarzutu.

Odnosząc się zaś do głównego wątku sprawy, Sąd odwoławczy po zapoznaniu się z pisemnymi motywami rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego oraz argumentacją apelacji, nie znajduje żadnych podstaw do podważenia ustaleń faktycznych i wywodów jurystycznych poczynionych przez Sąd niższego rzędu. W przekonaniu Sądu Okręgowego, Sąd I instancji należycie zgromadził materiał dowodowy w przedmiotowej sprawie i poddał go następnie właściwej ocenie, odpowiadającej normie art. 233 § 1 k.p.c., co doprowadziło do poczynienia wnikliwych i prawidłowych ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Także ocena prawna, opisana w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, jest prawidłowa i jako taka nie wymaga interwencji. Tym samym Sąd Okręgowy nie dopatrywał się żadnych

względów przemawiających za możliwością dokonania innego spostrzeżenia, jeśli chodzi o kwestię zasadniczą, a mianowicie ustalenie nieważności testamentu notarialnego H. G. z dnia 14 listopada 2012 r. Rozważania Sądu Rejonowego w tym zakresie, wbrew wywodom apelacji, które należy uznać za polemiczne, są prawidłowe i niebudzące najmniejszych wątpliwości Sądu Okręgowego. Oczywistym jest to, że testament dyskwalifikują określone wady oświadczenia woli testatora, do grona których art. 945 § 1 k.c. zalicza brak świadomości lub swobody przy składaniu oświadczenia woli, błąd oraz groźbę. Sporządzenie testamentu w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli powinno być interpretowane w nawiązaniu do treści art. 82 k.c. (J. Wierciński, Brak świadomości albo swobody przy sporządzaniu testamentu, Warszawa 2010, s. 80). Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych. Stan wyłączający świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli może być rozumiany tylko jako stan, w którym możliwość wolnego wyboru jest całkowicie wyłączona. Samo stwierdzenie u spadkodawcy choroby psychicznej nie powoduje samo przez się nieważności testamentu, nie przesądza też o braku zdolności testowania, jeżeli osoba taka nie została ubezwłasnowolniona. W takim wypadku niezbędne jest przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego celem ustalenia zdolności testowania spadkodawcy w chwili sporządzenia przez niego testamentu (tak postanowienie SN z dnia 30 kwietnia 1976 r., III CRN 25/76, opub. OSP Nr 4/1977 poz. 78). Dopiero ustalenie, że w chwili składania oświadczenia woli testator znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli może prowadzić do nieważności testamentu (co do przyczyn takiego stanu bliżej J. Wierciński, Brak świadomości albo swobody, op. cit., s. 166 i n.). W rezultacie płynący z tego praktyczny wniosek jest taki, iż w zdecydowanej większości tego typu spraw co do zasady przeprowadza się dowód z opinii biegłego, przy czym dowód ten przeprowadza się już po jego śmierci. Sąd Rejonowy słusznie sięgnął po wiadomości specjalne z zakresu psychiatrii, a wydanej w tym przedmiocie opinii przypisał kluczowe dla rozstrzygnięcia znaczenie. Obrazu rzeczy nie mogą przy tym zmienić usilnie akcentowane w apelacji walory testamentu notarialnego. Niewątpliwie jest to jedna ze zwykłych form testowania przewidzianych przez ustawodawcę. Jednocześnie dość powszechnie występuje w praktyce ze względu na swoje walory i korzyści jakie przynosi. Mianowicie testator decyduje w nim o tym, co stanie się z jego majątkiem w obecności wykształconego i profesjonalnego doradcy, jakim jest notariusz – zawód zaufania publicznego i osoba urzędowa. Liczyć więc może na jego wiedzę i kompetencję oraz pewność realizacji wskazanych dyspozycji dotyczących majątku. Notariusz ma obowiązek zweryfikować tożsamość osoby, która składa oświadczenie oraz jej zdolność do podejmowania takich decyzji – czyli jej zdolność testowania, w szczególności weryfikuje czy testator nie jest przymuszony do sporządzenia testamentu oraz czy nie występują okoliczności wyłączające zdolność do czynności prawnych. W związku z tym testament sporządzony u notariusza ma niewątpliwą zaletę przy ewentualnych późniejszych próbach jego obalenia przez pominiętych spadkobierców. Notariusz z pewnością zadba o to, żeby wola testatora wyrażona była jak najdokładniej, zgodnie z prawem, bez postanowień, które okazać by się mogły nieważne. Z powyższego nie można jednak automatycznie wyciągać konkluzji o nadrzędności i pewności tej formy testamentu. Innymi słowy Sąd powinien z należytym krytycyzmem podchodzić do takiego dokumentu, albowiem zdarzyć się również mogą sytuacje, w których wspomniany testament notarialny z racji popełnionych błędów czy uchybień będzie nieważny. Wyrazem tego jest chociażby postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2003 r., I CKN 367/01, opubl. baza prawna LEX Nr 585680, gdzie za uchybienia powodujące nieważność testamentu notarialnego uznano takie, które sprowadzają wątpliwość co do prawdziwości zdarzeń ujętych w akcie. Poza tym osobisty charakter testamentu (art. 944 § 2 k.c.) dodatkowo nakazuje zachowanie dużej ostrożności przy ocenie – co jest wolą testatora, a co jest sugestią ze strony osób trzecich, w tym również notariusza, który wypełnia swój obowiązek wynikający z art. 80 § 3 prawa o notariacie (ustawa z dnia 14 lutego 1991 r. – tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 164 ze zm.) Ważne jest, aby rozmowa notariusza z testatorem na temat treści testamentu odbywała się bez udziału osób trzecich, w tym także członków rodziny, których obecność mogłaby wpłynąć w jakikolwiek sposób na treść rozrządzeń testamentowych. Niewątpliwie ta dyrektywa w szczególności dotyczy osób starszych. Dodatkowo trzeba też pamiętać, że przeświadczenie notariusza o zdolności do testowania stającej przed nim osoby nie rozstrzyga ostatecznie wątpliwości w tym przedmiocie. Mianowicie jak wskazano w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 1982 r., III CRN 159/82, przekonanie notariusza co do stanu poczytalności spadkodawcy w chwili sporządzania testamentu nie jest dla sądu wiążące. Dzieje się tak dlatego, iż immamentną cechą wszystkich procesów chorobowych, a więc i takich na podłożu psychiczno – psychiatrycznym, są przeplatające się okresy poprawy i regresu. Nie można zatem wykluczyć, iż osoba dotknięta chorobą psychiczną wpływającą na jej swobodę podejmowania decyzji, sporządzi

czynność przed notariuszem, który nie dostrzeże u strony tej czynności żadnych objawów choroby. Jedną bowiem z charakterystycznych cech zachowania osób dotkniętych chorobą psychiczną, jak również zmianami otępiennymi, jest stwarzanie w czasie krótkotrwałego kontaktu z obcym człowiekiem pozorów normalności i ukrywanie objawów choroby. Powszechnie również wiadomo, iż nie u wszystkich osób cierpiących na choroby psychiczne, objawy choroby są widoczne w trakcie krótkiego, przemijalnego kontaktu z innym człowiekiem. Z tych względów stwierdzić należy, iż mimo, że notariusz ma obowiązek oceny zachowania strony czynności prawnej, nie jest wykluczona sytuacja, gdy osoba dotknięta chorobą psychiczną sporządzi testament notarialny zachowując się przed notariuszem jak osoba zdrowa i świadoma znaczenia dokonywanej czynności prawnej. Reasumując w pełni usprawiedliwionym jest twierdzenie, iż każdy z wymienionych w kodeksie cywilnym testamentów, również testament notarialny, może być dotknięty wadami powodującymi jego nieważność. Identycznie przedstawia się ugruntowana linia orzecnicza w tej materii, zgodnie z którą powszechnie przyjmuje się, że sporządzenie testamentu w formie aktu notarialnego, nie stoi na przeszkodzie udowodnieniu jego nieważności, przewidzianej w przepisie art. 945 k.c. (tak postanowienie SN z dnia 25 czerwca 1985 r., III CRN 181/85).

W kontrolowanej sprawie stosowną inicjatywę w tym zakresie przejawili uczestnicy, a ich starania i zabiegi przyniosły zamierzony rezultat. Zgromadzony materiał dowodowy ewidentnie wskazywał na to, iż listopadzie 2014 r. H. G. nie miała zdolność do testowania. Asumpt do takiego stwierdzenia dała Sądowi Rejonowemu kompleksowa, spójna i rzetelna opinia biegłej psychiatry B. B.. Materia przedmiotowej sprawy czyni przy tym nieodzowną uwagę, że ocena prawidłowości pod względem merytorycznym opinii biegłej z zakresu psychiatrii, dla sporządzenia której wykorzystana została pewna wiedza specjalistyczna, może być dokonywana jedynie z dużą ostrożnością. Oczywiście opinia taka jak i każdy inny dowód w sprawie podlega ocenie, stosownie do treści art. 233 k.p.c. Swoistość tej oceny polega jednak na tym, że chodzi tu nie o kwestie wiarygodności, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania Sądu. Z jednej strony konieczna jest zatem kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej zaś strony istotną rolę musi odgrywać stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego. Dodatkowo pamiętać należy, że ocena dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych. Ocena ta z natury rzeczy zatem może być przeprowadzana jedynie według właściwych dla przedmiotu opinii kryteriów zgodności z przepisami prawa, zasadami logiki, doświadczenia życiowego, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. W przekonaniu Sądu II instancji, dokonana przez Sąd Rejonowy ocena opinii biegłej B. B. jest w pełni prawidłowa, albowiem Sąd ten w dokładnie sprawdził i przeanalizował poprawność poszczególnych elementów składających się na trafność wniosków końcowych tej opinii. Zauważyć też trzeba, że jest ona obszerna, szczegółowa i wyczerpująca oraz dokładnie udziela odpowiedzi na postawione pytania. Sporządzona została zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą medyczną. Biegła jako fachowiec w swojej dziedzinie dysponowała należyłą wiedzą teoretyczną oraz posiadała duże doświadczenie praktyczne. Biegła dokładnie zanalizowała wszystkie skomplikowane kwestie natury medycznej i przedstawiła je w prosty logiczny i zrozumiały sposób. Co ważne wnioski opinii nie zostały zakwestionowane co do jej podstaw faktycznych (zgromadzonych w postępowaniu dowodów), ani też z punktu widzenia metodologii jej sporządzenia czy też aktualności wiedzy medycznej, którą posłużyła się biegła. Dokładnie rzecz biorąc biegła postąpiła w typowy sposób, stawiając diagnozę w oparciu o udostępnioną jej dokumentację medyczną oraz zeznania świadków i uczestników postępowania, którzy mieli kontakt ze spadkodawcą, w szczególności w chwili wyrażania woli. W oparciu o taki materiał biegła oceniła, czy i na ile zachowanie spadkodawcy ujawnione przed osobami, z którymi spadkodawca miał kontakt, pozwalało ustalić świadomość testatora rozpoznania skutków wyrażonej woli. W rezultacie specjalistka kategorycznie stwierdziła, iż zmarła była pozbawiona zdolności testowania, z uwagi na występujące u niej i daleko posunięte otępienie o podłożu etiologicznym lub mieszanym. Wpływ na taki stan rzeczy miał w pierwszej kolejności zaawansowany wiek spadkodawczyni oraz szereg obciążających ją poważnych problemów zdrowotnych. Wskazane schorzenie zostało też umiejscowione w czasie, jak również został opisany jego przebieg. Na tej płaszczyźnie biegła wykorzystując wiadomości specjalne umiejętnie i w granicach przysługujących jej kompetencji poddała analizie dostępne z akt sprawy dane, obejmujące dokumentację medyczną w zakresie leczenia psychicznego spadkodawczyni oraz dokumentację związaną z próbą jej przymusowego umieszczenia w zakładzie opiekuńczym,

jak również osobowe źródła dowodowe. To wszystko pozwoliło na stanowcze ustalenie, iż H. G. nie mogła działać w dniu 14 listopada 2012 r. świadomie i swobodnie. Na koniec warto jeszcze zaznaczyć, że przedstawienie przez skarżącego własnej korzystnej dla niego wersji zdarzeń czy ustaleń stanu faktycznego opartej na jego własnej ocenie lub przemyśleniach jest niewystarczające do podważenia miarodajnej opinii psychiatrycznej.

Reasumując wyniki postępowania dowodowego każą uznać testament notarialny z 14 listopada 2012 r. za nieważny, w myśl art. 945 § 1 pkt 1 k.c. W tej sytuacji jedynym możliwym rozstrzygnięciem było stwierdzenie dziedziczenia na podstawie ustawy, co też Sąd Rejonowy prawidłowo uczynił.

Z powołanych wyżej względów apelacja podlegała oddaleniu. Podstawa prawna rozstrzygnięcia tkwi w art. 385 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c.