

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie II Ns 350/18 Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi stwierdził, że spadek po K. N. (1) z domu T., córce K. i S., zmarłej w dniu 14 listopada 2017 roku w Ł., ostatnio stale zamieszkałej w Ł., na podstawie testamentu notarialnego z dnia 4 grudnia 2002 roku (Rep. A Nr 3208/2002), otwartego i ogłoszonego w dniu 24 maja 2018 roku, w sprawie o sygn. akt II Ns 350/18, nabyła w całości z dobrodziejstwem inwentarza córka D. K. (1) z domu N. (córka J.). Nadto zasądził od R. N. na rzecz D. K. (2) i W. M. (1) kwoty po 442,80 złote tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej uczestniczce z urzędu i nakazał pobrać od R. N. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 2 122,40 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia i wnioski:

Spadkodawczyni K. N. (1) z domu T., córka K. i S. z domu J., zmarła w dniu 14 listopada 2017 roku w Ł., przed śmiercią zamieszkiwała w Ł.. W chwili śmierci była wdową, pozostawiła po sobie troje dzieci: syna – R. N. oraz córki – D. K. (2) i W. M. (1). Spadkodawczyni nie posiadała innych dzieci własnych ani przysposobionych. W skład spadku po spadkodawczyni wchodził odrębna własność lokalu mieszkalnego numer (...) położonego w Ł. przy ulicy (...). Nikt nie odrzucał spadku, nie zrzekał się dziedziczenia ani nie był uznany za niegodnego dziedziczenia po spadkodawczyni.

W dniu 5 kwietnia 1995 roku K. N. (2) sporządziła testament w formie aktu notarialnego Rep. A nr (...), w którym oświadczyła, że do całego spadku powołuje syna – R. N..

W dniu 4 grudnia 2002 roku K. N. (2) przed notariuszem K. N. (3) sporządziła testament w formie aktu notarialnego Rep. A nr (...). Testament został otwarty i ogłoszony w dniu 24 maja 2018 roku w Sądzie Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, w sprawie o sygn. akt II Ns 350/18. Testamentem tym spadkodawczyni odwołała swój testament sporządzony w kancelarii notarialnej w dniu 5 kwietnia 1995 r, Rep. A nr 1018/95 i do spadku w całości powołała córkę D. K. (2).

W dniu 17 maja 2017 roku K. N. (2) sporządziła testament w formie aktu notarialnego Rep. A nr (...). Spadkodawczyni oświadczyła, że odwołuje wszystkie sporządzone przez siebie testamety, a odwołanie dotyczy w szczególności testamentów sporządzonych w formie aktu notarialnego, jak i testamentów własnoręcznych, a do całości spadku powołuje syna R. N.. Powyższy testament został sporządzony w domu spadkodawczyni. Wizytę notariusza w domu K. N. (2) zorganizował wnioskodawca. Notariusz został poproszony o sporządzenie testamentu i z gotowym aktem notarialnym, notariusz P. K. zjawił się u spadkodawczyni. Notariusz odczytał treść testamentu w obecności K. N. (2) i spadkodawczyni podpisała dokument. W czasie czynności K. N. (2) pozostawała w pozycji półsiedzącej w łóżku. Notariusz spytał spadkodawczynię o odwołanie poprzednich testamentów, K. N. (2) potwierdziła wolę ich odwołania, ale nie potrafiła ich określić. Notariusz rozmawiał z wnioskodawcą o stanie zdrowia jego matki, nie rozmawiał natomiast z opiekunką spadkodawczyni. W dniu 2 lutego 2018 roku w Kancelarii Notarialnej notariusza P. K. doszło do otwarcia i ogłoszenia testamentów sporządzonych przez K. N. (2) w dniu 5 kwietnia 1995 roku i 17 maja 2017 roku. R. N. złożył również oświadczenie o przyjęciu spadku po swojej matce z dobrodziejstwem inwentarza.

D. K. (2) o testamencie sporządzonym przez matkę w 2017 roku dowiedziała się od opiekunki K. M. K.. Wnioskodawca w dniu sporządzenia testamentu zwolnił opiekunkę wcześniej do domu i powiedział, że do matki przychodzi przedstawiciel ubezpieczalni. W obecności D. K. (2) M. K. zapytała spadkodawczynię czy był „pan z ubezpieczalni”, K. N. (2) odpowiedziała, że był i że coś podpisała, ale nie wie co. Druga z córek spadkodawczyni będąc w domu u matki przypadkowo usłyszała rozmowę wnioskodawcy i jego córki o wizycie notariusza w domu matki. W rozmowie z W. M. (1) w dniu 19 maja, spadkodawczyni twierdziła, iż nie podpisywała żadnego dokumentu, tylko przyszedł „pan” i wziął jej dane. W. M. (1) nagrała rozmowę z matką. W. M. (1) nie rozmawiała o tej sytuacji z bratem z uwagi na napiętą atmosferę między rodzeństwem.

Spadkodawczynie miała problemy z krążeniem, leczyła się na nadciśnienie. Przyjmowała leki, cierpiała na niedotlenienie lewej komory serca oraz miała schorzenia dróg rodnych. Miała nowotwór piersi, ale przez wiele lat nie leczyła się z tego powodu. W 2017 roku zaczęła przyjmować duże ilości leków, pojawiły się problemy z nerkami, w październiku 2017 roku była hospitalizowana. W tym okresie u K. N. (2) uaktywnił się również nowotwór, w czerwcu 2017 roku była na oddziale onkologii w Szpitalu (...). Spadkodawczynie rozpoczęła chemioterapię, ale źle ją znosiła, trzeba było ją przerwać. W 2002 roku przeszła operację biodra. W 2013/2014 miała operację kolana. Spadkodawczynie leczyła się w kilku placówkach - między innymi u kardiologa, ortopedy, okulisty, onkologa. Nigdy nie leczyła się psychiatrycznie. Przyjmowała leki trzy razy dziennie.

Spadkodawczynie spędzała święta albo z wnioskodawcą albo z uczestniczkami. Uczestniczki miały dobry kontakt z matką. D. K. (2) sprzątała i gotowała matce. Wnioskodawca kąpał matkę. Spadkodawczynie miała dobre relacje z synem, ale miała pretensje do R. N., że nie dotrzymał obietnicy zajęcia się nią po śmierci męża spadkodawczynie. Ostatecznie z K. N. (2) zamieszkał jej wnuk – R. K. i mieszkał z babką 11 lat do 2012/2013 roku. W mieszkaniu spadkodawczynie była zameldowana również córka D. K. (2).

W 2017 roku wnioskodawca i uczestniczki dzielili się opieką nad matką. K. N. (2) miała również opiekunkę (od lutego 2016 roku). W lutym 2016 roku spadkodawczynie wróciła ze szpitala, miała problemy z poruszaniem się, wstawała tylko z pomocą. Kontakt ze spadkodawczynią był zachowany. K. N. (2) rozumowała logicznie. Stan spadkodawczynie pogorszył się po kolejnej hospitalizacji, związanej z chorobą nerek. K. N. (2) myliła opiekunkę z córkami, nie rozpoznawała również córek, opowiadała o zmarłym mężu, że jest w pracy. Opiekunka M. K. przychodziła do K. N. (2) codziennie na 4 godziny. Od kwietnia 2017 roku spadkodawczynie była osobą leżącą, przebywała w domu, ale miała szpitalne łóżko z którego nie wstawała, wszystkie czynności opiekuńczo – higieniczne trzeba było przy niej wykonywać. Spadkodawczynie była karmiona. W maju 2017 otrzymała skierowanie do ZOL. Od początku 2017 roku stan świadomości spadkodawczynie był chwiejny, kontakt z K. N. (2) zależał od danego dnia, czasami była świadoma i można było porozmawiać, czasami bywała agresywna (potrafiła uderzyć laską, krzyczała na opiekunkę, krzyczała w nocy) miała problemy z koncentracją, nie była świadoma co i do kogo mówi. Nie była w stanie czytać. Przyjmowała bardzo dużo leków.

W dniu 2 czerwca 2017 roku, matką opiekowała się W. M. (1). Uczestniczka próbowała porozmawiać ze spadkodawczynią na temat testamentu z maja 2017 roku, pytała o powody takiej decyzji. K. N. (2) nic nie odpowiedziała. W. M. (1) spytała matki czy napisze co jej podyktuje, spadkodawczynie się zgodziła i napisała pod dyktando córki: „N. K. daruje mieszkanie W. M. (2)” dokument został opatrzony podpisem i nieczytelną datą. Uczestniczka nie potraktowała pisma jako testamentu tylko jako zwykły dokument, nieczytelnie napisany. Chciała udowodnić, że matka nie jest świadoma co podpisuje i napisze cokolwiek zostanie jej podyktowane.

Mieszkanie przy ul. (...) w Ł. otrzymał ojciec uczestników w 1965 roku. W 1995 roku pojawiała się możliwość wykupienia mieszkania. Mieszkanie zostało spłacone w 2004 roku. Spadkodawczynie uprzedziła, iż zamierza przepisać mieszkanie na D. K. (2) pod warunkiem, że uczestniczka spłaci rodzeństwo. W okresie 2015-2016 roku spadkodawczynie wielokrotnie mówiła, iż nie chce, aby mieszkanie zajął wnioskodawca albo jego córka – P.. Pod koniec maja 2017 roku spadkodawczynie przekazała uczestniczkom, że ma dla nich pieniądze w kwocie po 10 000 zł i pieniądze te znajdują się u wnioskodawcy. R. N. zapytany przez siostrę o te środki, podał, iż przekaze je notarialnie. Spadkodawczynie pomagała finansowo wszystkim swoim dzieciom. Wnioskodawcy przekazała 5 000 zł na dwa samochody, na przyczepę i remont dachu. W. M. (1) dała 1 000 zł na dom, 1 500 zł na samochód, pieniądze przekazała również D. K. (2). Emeryturę spadkodawczynie pobierała D. K. (2), pieniądze były przechowywane w domu u K. N. (2) i przeznaczone na zakupy i opłaty. Był prowadzony zeszyt i każde z dzieci spadkodawczynie wpisywało zrobione sprawunki. Po pogrzebie spadkodawczynie wnioskodawca zmienił zamki w mieszkaniu matki, Nie wpuścił do mieszkania siostr, nie przekazał im żadnych pamiątek po matce. Pogrzeb odbył się bez jego udziału.

Zdolność do sporządzenia ważnego prawnie oświadczenia woli, wiąże się m.in. z koniecznością zachowania pełnej świadomości (w sensie – conscientia) dokonywanych aktów woli, a zatem m.in. percepcji i zapamiętywania faktu dokonywania określonych czynności, rozumienia ich znaczenia i skutków jakie za sobą niosą, znajomości ich

podmiotów i przedmiotów oraz rozumienia celu w jakim zostają one dokonane. Ubytek w zakresie chociażby jednego z wymiarów pociąga za sobą niepełną zdolność do sporządzania aktów woli np. testamentów.

Aby świadomość zdarzeń i rzeczywistości (conscientia) była pełna – musi być zachowana świadomość przeżywania procesów psychicznych (sensorium). Innym warunkiem jest posiadanie sprawności intelektualnej w stopniu potencjalnie wystarczającym do zrozumienia dokonywanych czynności i wielorakich ich aspektów. Na tę sprawność składa się wiele czynników np.: pamięć i organizacja jej zasobów, zdolność do ich celowego uruchamiania i wykorzystywania, zdolność do prawidłowego spostrzegania, klasyfikowania spostrzeżeń, oceniania ich i wykorzystywania, zdolność do rozpoznawania osób, rzeczy, zjawisk, okoliczności, zdolność do wykorzystywania posiadanej wiedzy do dokonywania prawidłowych procesów myślowych, zwłaszcza wyciągania wniosków i przewidywania możliwych konsekwencji, zdolność do przyswajania informacji nowych.

Spadkodawczyni była osobą w bardzo podeszłym wieku, schorowaną kardiologicznie, z niewydolnością krążenia, arytmia i migotaniem przedsionków, okresowo miewała znacznego stopnia niedokrwistość. Cierpiała też na zaburzenia ze strony innych narządów, w tym nerek, a także była leczona z powodu choroby nowotworowej. W ostatnim okresie życia, często przebywała w szpitalu, w domu praktycznie nie wstawała sama z łóżka, niekiedy zdarzało się, że pozostawiona sama wypadała z łóżka. W badaniu tomograficznym ujawniono ubytki w zakresie istoty białej i ogniska poudarowe. Obraz ten oraz opis dokumentacji wskazuje na naczyniopochodne tło otępienia. Otępienie nie rozwija się od razu, jest to proces zazwyczaj wielomiesięczny, najczęściej kilkuletni. Zaburzenie rozwija się stopniowo: powoli lub skokowo, w różnym tempie zależnie od typu otępienia i okoliczności. Otępienie u spadkodawczyni zostało po raz pierwszy stwierdzone już co najmniej w 2015 roku – gdzie odnotowano postępujące otępienie pochodzenia naczyniowego (wyraźna notatka z dnia 16 grudnia 2015 roku). Jest to nie tylko stwierdzony fakt istnienia demencji, ale także zauważono, że proces ten nasila się, prawdopodobnie stopniowo, być może skokowo ale w sposób postępujący. Już dużo wcześniej pojawia się rozpoznanie – „miażdżycy uogólnionej”, co samo w sobie nie świadczy o otępieniu, ale często jest używane przez lekarzy niepsychiatrów, jako eufemistyczne określenie zastępcze dla demencji, tym bardziej, że uogólniona miażdżycy obejmuje miażdżycę naczyń mózgowych. Prawdopodobnie pierwsze objawy pojawiły się już 2 lata wcześniej gdy odnotowano w dniu 11 września 2013 roku, że spadkodawczyni „nie potrafi sprecyzować dolegliwości”. Rozpoznano wówczas zespół psychoorganiczny i miażdżycę uogólnioną.

W dokumentacji medycznej spadkodawczyni pojawiają się notatki o „logicznym kontakcie”. Personel medyczny niepsychiatryczny nie przeprowadzał dogłębnej analizy psychiatrycznej, gdyż spadkodawczyni nie przebywała w szpitalu z powodu zaburzeń psychicznych, lecz z powodu zaburzeń somatycznych. Analogicznie dotyczy to wizyt ambulatoryjnych. Jest rzeczą oczywistą, że osoba z otępieniem na niektóre pytania może odpowiadać logicznie. Jedynie bowiem w bardzo głębokim otępieniu kontakt staje się nielogiczny (ostatnim stadium jest ustanie jakiegokolwiek kontaktu, również nielogicznego). Osoba dotknięta otępieniem w stopniu co najmniej umiarkowanym (ale nie głębokim) – na pytanie o dane personalne (niekiedy nawet datę urodzenia i adres) może udzielać odpowiedzi prawidłowej, albo odpowiedzi która w opinii słuchających „ma sens” lub jest „dorzeczna”. Osoby takie potrafią „sensownie” odpowiadać na zadawane bardziej złożone pytania, używając zazwyczaj ogólników, pytań zwrotnych, żartów itp. Kontakt takiej osoby zostaje określony jako logiczny przez lekarza lub pielęgniarkę, gdy osoba taka wie jak się nazywa, oraz potrafi zgłosić dolegliwości. Jeżeli nie ma innych informacji to biegli psychiatrzy przyjmują zwykle, że nie występują deficyty świadomości i swobody – w rozumieniu prawnym. W przypadku spadkodawczyni są wyraźne informacje o otępieniu, jest wyraźny opis zachowań typowych dla osób z otępieniem, w pewnym momencie w ogóle stwierdzony zostaje postępujący charakter otępienia.

W czasie hospitalizacji w kwietniu 2017 roku K. N. (2) pozostawała początkowo w logicznym kontakcie, później ograniczonym kontakcie słowno – logicznym. Stan psychiczny spadkodawczyni był zły i wpływał na jej sprawność intelektualną. W dokumentacji medycznej powtarzały się notatki o osłabieniu, zaburzeniach snu, niesprawności ruchowej, łącznie z koniecznością karmienia, apatii, obniżonym nastroju. Spadkodawczyni wzywała pielęgniarki bez wyraźnej przyczyny, nie współpracowała przy zabiegach. Tego typu zachowania spotykane są u osób z zaburzeniami psychicznymi zwłaszcza poznawczymi.

Bardzo znamienne i praktycznie decydujące jest rozpoznanie otępienia z dnia 4 maja 2017 roku, a więc niecałe dwa tygodnie przed sporządzeniem aktu notarialnego. Lekarze (...) rzadko opisują stan psychiczny swoich pacjentów, ale jeśli już to robią, to świadczy to o wyraźnym nasileniu objawów psychopatologicznych.

Być może w dniu 17 maja 2017 roku spadkodawczyni rozumiała, że jest wykonywana jakaś czynność urzędowa, jednak jej potencjalna zdolność do jej rozumienia była praktycznie zniesiona. W przypadku K. N. (2) zachodził stan, który upośledzał potencjalną zdolność do pełnego rozumienia tego co się dzieje. Procesy poznawcze są zaburzone, a mimo to przytomność jest zachowana, zachowana jest orientacja autopsychiczna i zdolność do prostej komunikacji za pomocą wyuczonych w minionych latach stereotypowych wzorców zachowań. Na osobach niezwiązanych z medycyną, sprawiać to może wrażenie pełnej sprawności intelektualnej.

U osób dotkniętych otępieniem, często występuje wzmożona sugestywność. Zadanie pytania czy osoba taka rozumie np. treść testamentu, czy chce majątek zapisać jakiejś osobie, czy chce podjąć taką a nie inną decyzję, bardzo często bywa twierdząca – właśnie na skutek sugestywności. U osób z otępieniem sposób zadania pytania ma kluczowe znaczenie. Jeżeli zostanie zadane pytanie zamknięte lub wręcz sugerujące, to udzielenie pozytywnej (albo czasem negatywnej) odpowiedzi nie będzie świadczyć o rzeczywistym rozumieniu treści pytania, a zwłaszcza jego głębszego znaczenia i dalekosiężnych skutków.

Notariusze z reguły widzą doskonale zaburzenia sensorium, zwłaszcza z dezorientacją, do czego nie potrzeba głębokiej wiedzy medycznej, widzą też ewidentne przejawy zaburzeń otępiennych – jeśli nie sięgają one bardzo głębokiego stopnia, z dezorientacją, afazją, agrafią, ciężkimi zaburzeniami kontaktu słowno-logicznego. Nie mają jednak wystarczającej wiedzy psychiatrycznej by rozpoznać otępienie na poziomie mniejszym niż głębokie, chyba że przypadkowo zadane zostaną pytania ujawniające deficyty, co jednak dzieje się naprawdę rzadko.

Jeżeli było tak, że spadkodawczyni myliła opiekunkę ze swoimi córkami – to jest to dodatkowy argument świadczący o co najmniej umiarkowanym (a w praktyce – znacznym) nasileniu zaburzeń intelektualnych. Jeśli w krótkim czasie po sporządzeniu testamentu spadkodawczyni nie pamiętała tego faktu, a potem przypomniała sobie, że był u niej ktoś, kto wziął od niej dane i nie podjęła jeszcze decyzji w sprawie testamentu – świadczy to o wyraźnym procesie organicznym rozwijającym się w mózgu.

Należy uznać że u spadkodawczyni świadomość dokonywanych czynności była zniesiona, a co najmniej niepełna co jest równoznaczne z całkowitym zniesieniem. W medycynie „zupełny” brak świadomości oznacza człowieka całkowicie bez kontaktu, zwykle nieprzytomnego, nie reagującego na jakiegokolwiek bodźce. W rozumieniu prawnym „zupełny brak świadomości” oznacza istnienie psychicznego stanu wyłączającego czyli uniemożliwiającego świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Brak świadomości to brak rozeznania, niemożności zrozumienia zachowań własnych i cudzych, nie zdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania. Aby nie być zdolnym do zrozumienia tego co się dzieje np. treści, istoty, konsekwencji jakiejś umowy nie trzeba być nieprzytomnym. Wystarczy upośledzenie spostrzegania, myślenia i pamięci w stopniu wystarczająco znacznym, aby nie być w stanie dokonać prawidłowej oceny i interpretacji oraz przewidzieć skutki określonego działania np. podpisania testamentu. Otępienie w stadium średnim lub głębokim wyłącza świadomość i swobodę w tym zakresie.

W 2017 roku od co najmniej 4 maja 2017 roku, a zapewne dawniej K. N. (2) znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji i wyrażenia woli.

Z punktu widzenia psychologicznego, nie można wykluczyć występowania u spadkodawczyni nasilonych zaburzeń poznawczych z kręgu psychopatologii w dacie testowania (w maju 2017 roku). Jest wysoce prawdopodobne że zaburzenia występowały już przed rokiem 2017 (zapisy medyczne wskazują na epizody zaburzeń w kontakcie logicznym przed 2017 rokiem). Rozpoznanie w dniu 4 maja 2017 roku otępienia jest wiążące diagnostycznie i w rozumieniu diagnozy funkcjonalnej daje podstawy do kwestionowania sprawności spadkodawczyni w obszarze świadomego i swobodnego wyrażania swojej woli w dniu sporządzenia testamentu. Nie można wykluczyć, że K. N. (2)

w chwili sporządzania testamentu przejawiała czynne objawy psychopatologiczne – nie miała możliwości swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia woli.

Dla testatorki długotrwanie negatywna sytuacja (przeżywanie schorzeń, niesprawności, niewydolność, reagowanie na naciski ze strony trojga dzieci i czynienie kolejnych zapisów spadkowych) mogła stanowić czynnik i wyzwalający i wzmacniający zaburzenia ze strony układu nerwowego. W kolejnych latach u K. N. (2) wykrywano kolejne zmiany patologiczne (niewydolność krążeniowo – oddechowa, zaburzenia pracy nerek, choroba nowotworowa), które na pewno powodowały zaburzenia sfery psychicznej np. zaburzenia pamięci świeżej, trwałej, koncentracji uwagi, myślenia logicznego, abstrakcyjnego.

Pismo spadkodawczyni wykazuje cechy dysgrafii (pismo K. N. (2) z czerwca 2017 roku), charakterystyczne dla nasilonych zmian w (...) na skutek mikrouszkodzeń. Oprócz zaburzeń poznawczych dysfunkcje w obrębie (...) powodują zaburzenia emocjonalne, które powodują podatność na sugestię. Zaburzenia myślenia w zakresie przyczynowo- skutkowym i abstrakcyjnym utrudniają lub uniemożliwiają adekwatną ocenę sytuacji.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie zebranych dowodów, które uznał za wiarygodne. Przebieg i opis relacji rodzinnych ustalił na podstawie dowodów ze źródeł osobowych, w tym zeznań świadków, uczestniczek i wnioskodawcy, natomiast w zakresie przebiegu leczenia spadkodawczyni oparł ustalenia faktyczne na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy oraz pisemnej opinii biegłego lekarza psychiatry oraz opinii psychologa.

W ocenie Sądu pierwszej instancji opinie wydane przez biegłych były jasne i w sposób wyczerpujący odnosiły się do określonej tezy. Biegły psychiatra w opinii uzupełniającej w sposób wyczerpujący odniósł się do materiału dowodowego zebranego w sprawie w szczególności do załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej dotyczącej spadkodawczyni. Wobec powyższego Sąd Rejonowy uznał opinie biegłych za rzetelne, oparte na analizie akt sprawy i wyczerpująco odpowiadające na postawione pytania odnoszące się do stanu psychicznego spadkodawczyni w chwili sporządzenia testamentu z 17 maja 2017 roku.

W związku z opinią biegłego psychiatry Sąd Rejonowy uznał, iż załączone do akt sprawy nagranie z rozmowy spadkodawczyni z W. M. (1), nie stanowi dowodu przeważającego odnośnie zachowania przez spadkodawczynię zdolności testowania w maju 2017 roku, gdyż treść nagranej rozmowy i wypowiedzi spadkodawczyni nie świadczą ani o świadomości podejmowanych decyzji ani o jej braku i choćby wypowiedzi spadkodawczyni dodawały niewielkiego wzrostu prawdopodobieństwa zachowanej świadomości nie stanowi to czynnika decydującego w przedmiotowej sprawie.

Sąd Rejonowy nie dał wiary twierdzeniom wnioskodawcy co do stanu świadomości matki gdyż zebrane w sprawie dowody, w szczególności opinie biegłych przeczyły w ocenie Sądu pierwszej instancji twierdzeniu, iż K. N. (2) była w pełni świadoma do końca życia.

Analiza zeznań świadka M. K. pozwoliła Sądowi Rejonowemu na przyjęcie, że w 2017 roku nastąpiło znaczne pogorszenie stanu zdrowia K. N. (2). Sąd pierwszej instancji podkreślił przy tym, iż M. K. jest osobą w ogóle niezainteresowaną, ani pośrednio, ani tym bardziej bezpośrednio, wynikiem tej sprawy – nie jest członkiem rodziny spadkodawczyni. Nadto wskazał, iż zeznania M. K. i zeznania uczestniczek wzajemnie uzupełniają się odnośnie zachowania i stanu zdrowia spadkodawczyni w 2017 roku. W ocenie Sądu Rejonowego nie ma w świetle doświadczenia życiowego dostatecznie przekonujących dowodów, które wskazywałyby na to, że treść zeznań świadka jest, chociażby częściowo, niezgodna z prawdziwym stanem rzeczy.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, iż do nabycia spadku doszło na podstawie testamentu spadkodawczyni z dnia 4 grudnia 2002 roku, sporządzonego w formie aktu notarialnego Rep. A nr (...). Powołując się na treść art. 926 § 1 k.c. i 670 k.p.c. Sąd Rejonowy podkreślił, iż sąd bada z urzędu kto jest spadkobiercą, nie jest więc związany treścią wniosku inicjującego postępowanie ani wskazaniem przez wnioskodawcę spadkobierców uprawnionych jego zdaniem do dziedziczenia.

W wyniku przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego Sąd a quo ustalił, że spadkodawczyni K. N. (2) sporządziła trzy testamenty:

- w dniu 5 kwietnia 1995r.,

- w dniu 4 grudnia 2002r.,

- w dniu 17 maja 2017r.

i dokonał prawnej oceny ich ważności pod kątem art. 945 § 1 k.c.,

Sąd pierwszej instancji na wstępie rozważań zmierzających do oceny ważności poszczególnych testamentów podkreślił, iż z materiału dowodowego zebranego w przedmiotowej sprawie wynikało, że:

- spadkodawczyni była osobą w bardzo podeszłym wieku (88 lat), schorowaną kardiologicznie, z niewydolnością krążenia, arytmia i migotaniem przedsionków, okresowo miewała znacznego stopnia niedokrwistość,

- cierpiała na zaburzenia ze strony innych narządów w tym nerek, a także była leczona z powodu choroby nowotworowej,

- w ostatnim okresie życia, często przebywała w szpitalu, w domu praktycznie nie wstawała sama z łóżka, niekiedy zdarzało się, że pozostawiona sama wypadała z łóżka,

- w badaniu tomograficznym ujawniono ubytki w zakresie istoty białej i ogniska poudarowe,

a obraz ten oraz opis dokumentacji medycznej spadkodawczyni wskazywał na naczyniopochodne tło otępienia. Sąd Rejonowy wskazał, iż otępienie u spadkodawczyni zostało po raz pierwszy stwierdzone już co najmniej w 2015 roku – gdzie odnotowano w dokumentacji medycznej postępujące otępienie pochodzenia naczyniowego – i miało ono charakter postępujący, przy czym pierwsze objawy prawdopodobnie pojawiły się już 2 lata wcześniej gdy odnotowano w dniu 11 września 2013 roku, że spadkodawczyni „nie potrafi sprecyzować dolegliwości”. Rozpoznano wówczas zespół psychoorganiczny i miażdżycę uogólnioną.

Ponadto Sąd Rejonowy zwrócił uwagę na to, że w dokumentacji medycznej K. N. (2), zarówno leczenia szpitalnego jak i ambulatoryjnego, pojawiały się notatki o „logicznym kontakcie”, na rozpoznanie u spadkodawczyni otępienia w dniu 4 maja 2017 roku, a więc niecałe dwa tygodnie przed sporządzeniem aktu notarialnego, gdzie lekarze POZ rzadko opisują stan psychiczny swoich pacjentów, ale jeśli już to robią, to świadczy to o wyraźnym nasileniu objawów psychopatologicznych oraz na zeznania M. K., opiekunki która na co dzień zajmowała się spadkodawczynią, a z której zeznań wynika, iż z każdą hospitalizacją stan K. N. (2) pogarszał się.

Sąd Rejonowy podkreślił też, iż bezpośrednio po wizycie notariusza spadkodawczyni nie potrafiła powiedzieć co podpisała, twierdząc, iż nie podpisała testamentu, a jedynie podała swoje dane „panu od ubezpieczeń” oraz na zachowanie wnioskodawcy potwierdzającego wersję z wizytą przedstawiciela z zakładu ubezpieczeń, które zdaniem Sądu Rejonowego świadczyło o woli zatajenia wizyty notariusza.

Na podstawie wyżej wskazanych okoliczności Sąd Rejonowy uznał, że w dacie testowania tj. 17 maja 2017 roku K. N. (2) znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji i wyrażenia woli z powodu objawów otępienia, zatem nie była zdolna do skutecznego podjęcia decyzji w zakresie rozporządzenia swym majątkiem na wypadek śmierci.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy zważył, iż sporządzony w dniu 17 maja 2017 roku testament notarialny jest nieważny w świetle art. 945 § 1 pkt 1 k.c., iż przekonanie notariusza o poczytalności spadkodawcy nie może być wiążące, gdyż są oni w stanie dostrzec jedynie ewidentne przejawy zaburzeń otępiennych, nie mają jednak wystarczającej wiedzy

psychiatrycznej by rozpoznać otępienie na poziomie mniejszym niż głębokie, jak to miało miejsce w przypadku K. N. (2).

W tej sytuacji Sąd a quo przyjął, iż notariusz przeprowadził czynności z udziałem K. N. (2) zgodnie z obowiązującymi przepisami, dysponując niezbędną do tego celu wiedzą prawniczą, nie zaś wiedzą medyczną, pozostając w dobrej wierze, lecz w błędnym przekonaniu, iż testatorka znajduje się w stanie, który nie nastrocza w jego ocenie żadnych wątpliwości.

Mając na uwadze tak ustalony stan faktyczny sprawy Sąd Rejonowy stwierdził nabycie spadku na podstawie testamentu spadkodawczyni z dnia 4 grudnia 2002 roku, sporządzonego w formie aktu notarialnego Rep. A nr (...). Żadna ze stron nie kwestionowała ważności tego testamentu, wskazując dodatkowo, że pisma z dnia 2 czerwca 2017 roku nie można zakwalifikować jako testamentu. W dokumencie tym spadkodawczyni nie powołała do spadku swojej córki. Pismo to zostało sporządzone w okresie w którym spadkodawczyni była już, ze względu na stan zdrowia, pozbawiona zdolności testowania.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 520 § 3 k.p.c., ponieważ interesy wnioskodawcy i uczestniczek były różne, a co więcej zarzuty uczestniczek okazały się zasadne. Jako, że w toku postępowania uczestniczki były reprezentowane przez profesjonalnego pełnomocnika ustanowionego z urzędu, to na podstawie § 12 pkt 2 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2016r., poz. 1714), Sąd Rejonowy zasądził od wnioskodawcy na rzecz uczestniczek kwoty po 442,80 złotych tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej.

Na podstawie art. 113 ust. 1 k.p.c. Sąd Rejonowy nakazał pobrać od wnioskodawcy kwotę 2 122,40 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Apelację od niniejszego postanowienia złożył wnioskodawca, który na podstawie art. 518 zd. 1 w zw. z art. 367 § 2 k.p.c. zaskarżając je w całości.

Na podstawie art. 368 § 1 pkt 2 k.p.c. zaskarżonemu postanowieniu zarzucił naruszenie prawa materialnego:

- art. 945 § 1 pkt 1 k.c. - poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że nieważnym jest testament notarialny z dnia 17.05.2017 r., sporządzony przez notariusza P. K. w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli przez spadkodawczynię K. N. (2), podczas gdy w ostatnim okresie życia w zachowaniu spadkodawczyni nie było przejawów trwałego naruszenia funkcji umysłowych, w stwierdzonych u niej zaburzeniach poznawczych oraz otępieniu miewała momenty remisji i pełnej świadomości, a notariusz w trakcie dokonywania swoich czynności nie powziął żadnych wątpliwości w przedmiocie poczytalności spadkodawczyni;

- art. 946 k.c. - poprzez jego niewłaściwe niezastosowanie i przyjęcie, że nie nastąpiło skuteczne odwołanie testamentu notarialnego z dnia 04.12.2002 r., podczas gdy spadkodawczyni testamentem notarialnym z dnia 17.05.2017 r. sporządzonym przez notariusza P. K. odwołała poprzednie testamenty notarialne z dnia 05.04.1995 r. oraz z dnia 04.12.2002 r.;

- art. 520 § 3 k.p.c. - poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i nałożenie na wnioskodawcę obowiązku zwrotu kosztów postępowania poniesionych przez innych uczestników, podczas gdy wnioskodawca powinien zostać uznany za wyłącznego spadkobiercę po K. N. (2), a rzeczonym obowiązkiem obciążone powinny zostać uczestniczki postępowania.

Ponadto zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienia mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy w postaci:

- art. 233 § 1 k.p.c.- poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego i przyjęcie, że spadkodawczyni w dniu 17.05.2017 r. pozostawała w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i

wyrażenie woli, w oparciu o dwie opinie biegłego psychiatry i biegłego psychologa, podczas gdy z opinii mgr A. G. wynika jedynie, że nie można wykluczyć takiego stanu K. N. (2), który wyłączałby możliwość swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli, nie zaś, że istnieje choćby takie wysokie prawdopodobieństwo, co sprawia, że opinie te w swoich konkluzjach pozostają ze sobą sprzeczne, co doprowadziło do zdeprecjonowania zeznań notariusza P. K. i odmówienia spadkodawczyni możliwości czynienia zapisów testamentowych w dniu 17.05.2017 r.;

- art. 233 § 1 k.p.c. - poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego w postaci nadania zbyt dużej wagi przesłuchaniu uczestniczek oraz zeznaniom świadka M. K. w stosunku do przesłuchania wnioskodawcy i świadka P. K. odnośnie stanu psychofizycznego, w jakim znajdowała się spadkodawczyni w dniu 17.05.2017 r., co doprowadziło do przyjęcia, że K. N. (2) miała nie być świadoma dokonanej czynności prawnej, podczas gdy twierdzenia spadkodawczyni, że nie pamięta jakiej czynności dokonała, wynikały z tego, że nie chciała ona informować córek o sporządzeniu niekorzystnego dla nich testamentu, w czasie gdy wymagała ich pomocy;

- art. 233 § 1 k.p.c.- poprzez dokonanie błędnej oceny dowodu z nagrania zamieszczonego na płycie CD, mającego świadczyć o braku świadomości spadkodawczyni dokonania czynności prawnej w postaci aktu notarialnego w dniu 17.05.2021 r., podczas gdy z zapisu tej rozmowy wynika, że spadkodawczyni jest świadoma poczynienia rozporządzenia na wypadek swojej śmierci na rzecz wnioskodawcy, a fakt ten w rozmowie z córką chce jedynie ukryć;

- art. 233 § 1 k.p.c.- poprzez jednoczesne przyjęcie, że stan świadomości wnioskodawczyni był chwiejny, a kontakt ze spadkodawczynią zależał od dnia, „czasami była ona świadoma”, zakładając momenty remisji i pełnej świadomości z całkowitym brakiem świadomości i swobody w podejmowaniu decyzji i wyrażaniu woli, co doprowadziło do uznania K. N. (2) za niezdolną do dokonania rozporządzenia własnym mieniem na wypadek śmierci w dniu 17.05.2017 r., podczas gdy zeznania R. N. oraz notariusza P. K. jednoznacznie stwierdziły, że poczytalność spadkodawczyni nie była wyłączona chociażby częściowo;

- art. 234 k.p.c. w zw. z art. 86 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie - poprzez niewłaściwe przyjęcie, że prawne domniemanie dokonania przez notariusza czynności notarialnej w dniu 17.05.2017 r. przy pełnej poczytalności spadkodawczyni, zostało przez uczestniczki postępowania skutecznie obalone, podczas gdy konkluzja opinii biegłego psychologa, zeznania wnioskodawcy, świadka P. K. oraz okoliczności sprawy wskazują, że notariusz dokonywał czynności notarialnej za zgodą K. N. (2), podjętą świadomie i swobodnie, co doprowadziło do unieważnienia testamentu notarialnego z dnia 17.05.2017 r.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. wniósł on o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez:

- stwierdzenie, że spadek po K. N. (1) z domu T., córce K. i S., zmarłej w dniu 14.11.2017 r. w Ł., ostatnio stale zamieszkałej w Ł., na podstawie testamentu notarialnego z dnia 17.05.2017 r. (repertorium A nr 960/2017), otwartego i ogłoszonego w dniu 02.02.2018 r. w Kancelarii Notarialnej notariusza P. K. nabył w całości z dobrodziejstwem inwentarza syn R. N.;

- zasądzenie od uczestniczek na rzecz wnioskodawcy zwrot kosztów postępowania przed sądem I instancji, według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego;

- zasądzenie od uczestniczek na rzecz wnioskodawcy zwrotu kosztów postępowania przed sądem II instancji, według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na apelację uczestniczki wniosły o oddalenie apelacji i zasądzenie na rzecz uczestniczek kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Zaskarżone orzeczenie należało uznać za prawidłowe i stanowiące wynik właściwej oceny zebranego materiału dowodowego. Sąd Okręgowy podziela poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia, a w konsekwencji przyjmuje je za swoje.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia prawa procesowego, za całkowicie bezzasadny należało uznać zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten wyznacza ramy dla sądu w zakresie oceny wiarygodności i mocy dowodów, która winna być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważania całego zebranego materiału dowodowego, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. niezbędne jest wskazanie przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie ustaleń. Skarżący powinien zwłaszcza wskazać, jakie kryteria oceny zostały naruszone przez sąd przy analizie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im taką moc przyznając (zob. postanowienie SN z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, Lex nr 52753; wyrok SN z dnia 6 lipca 2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925 – komentarz do art. 233 k.p.c., teza 10, dr hab. H. Doleckiego, wyd. Lex 2013). Nie czyni natomiast zarzutu tego skutecznym przedstawianie przez skarżącego własnej wizji stanu faktycznego w sprawie, opartej na dokonanej przez siebie odmiennej ocenie dowodów, a nawet możliwość w równym stopniu wyciągnięcia na podstawie tego samego materiału dowodowego odmiennych wniosków (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lipca 2008 r. VI ACa 306/08; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008r. I ACa 180/08, OSA 2009/6/55, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. II CKN 817/00, LEX 56906; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r. IV CKN 970/00, nie publik., LEX 52753; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r. II CKN 572/99, nie publik., LEX 53136).

W przedmiotowej sprawie skarżący w podniesionych w apelacji zarzutach naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. niewątpliwie forsował właśnie przeciwstawną do przyjętej przez Sąd Rejonowy wizję stanu faktycznego, która w jego ocenie winna być oparta na zeznaniach wnioskodawcy, świadka P. K., który wykonując obowiązki notariusza sporządził w dniu 17 maja 2017 roku testament notarialny K. N. (2) i opinii biegłego psychologa, co w świetle wyżej przeprowadzonych rozważań nie mogło doprowadzić do konstatacji skutecznego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Ponadto, wbrew twierdzeniom skarżącego, przywoływane przez niego dowody wcale nie tworzyły spójnej, przeciwstawnej wersji zdarzeń.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy nie podziela stanowiska skarżącego, iż wnioski z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłego psychiatry i biegłego psychologa są sprzeczne. Żadna z konkluzji opinii psychologicznej mgr A. G. nie dyskwalifikuje wcześniej przeprowadzonej opinii psychiatrycznej dr n. med. A. Z., żaden z jej wniosków nie tylko nie wyklucza konkluzji o pozostawaniu przez K. N. (2) przynajmniej od dnia 4 maja 2017 roku w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli, ale wręcz wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo jej wystąpienia. Biegła psycholog, tak jak biegły psychiatra, zwróciła w swojej opinii uwagę na te same czynniki dla oceny psychicznej K. N. (2) tj. opisywane przez lekarzy i przez świadków stopniowe długotrwałe pogarszanie się stanu somatycznego spadkodawczyni, niepokój dotyczący losów własnej osoby, a nadto jeszcze na tworzenie obszaru zależności funkcjonalnej i emocjonalnej z każdym z dzieci, co mogło mieć zasadniczy i istotny wpływ na możliwość rozpoznania sytuacji społecznej adekwatnie do jej znaczenia oraz na okoliczności sporządzenia przedmiotowego testamentu, gdzie K. N. (2) przebywała w „strefie kontaktu” z danym kręgiem zaangażowanych osób, czyli, co wynika z niekwestionowanego w tym zakresie stanu faktycznego wraz z wnioskodawcą, który wezwał do wnioskodawczyni notariusza wcześniej przekazując mu treść testamentu. Uwzględniając powyższe czynniki i analizując dokumentację medyczną biegła, odnosząc się również i do sporządzonej już opinii psychiatrycznej w sprawie, wprost wskazała, iż:

- nie można wykluczyć występowania nasilonych zaburzeń psychicznych, objawów psychopatologicznych zakłócających funkcje poznawcze,
- wydaje się, że zaburzenia miały charakter nasilony w stopniu umożliwiającym działanie sterowane wolincjonalnie,
- zapisy medyczne wskazujące na epizody zaburzeń w kontakcie logicznym w dokumentacji medycznej pojawiające się przed datą sporządzenia testamentu,

a we wnioskach wskazała, iż nie można wykluczyć występowania nasilonych zaburzeń poznawczych z kręgu psychopatologii w dacie testowania przez K. N. (2), iż jest wysoce prawdopodobne, że zaburzenia występowały przed 2017 rokiem, a przede wszystkim, iż nie można wykluczyć, iż spadkodawczyni w chwili sporządzenia testamentu przejawiała czynne objawy psychopatologiczne – nie miała możliwości swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

Owo ostatnie zdanie we wniosku biegłego psycholog wyda się kluczowe dla prawidłowego zrozumienia wniosków tej opinii – należy bowiem zauważyć, iż opinia ta została sformułowana także po zapoznaniu się z opinią psychiatryczną (również uzupełniającą), która była już w aktach sprawy, co oznacza, iż wnioski biegłego psychologa uwzględniały również treść przeprowadzonych wcześniej w sprawie opinii i się do nich odnosiły. W tym kontekście stanięcie przez biegłego psychologa na stanowisku, iż nie może wykluczyć, iż spadkodawczyni w chwili sporządzenia testamentu przejawiała czynne objawy psychopatologiczne nie stoi w sprzeczności z kategorycznym i jednoznacznym wnioskiem z opinii biegłego psychiatry, iż K. N. (2) znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli. Nie może więc odnieść skutku zarzut skarżącego sprzeczności we wnioskach opinii biegłych, gdyż taki w przedmiotowej sprawie w ogóle nie zaistniał – w ocenie Sądu Okręgowego są one zbieżne w swych wnioskach, przy czym w opinii psychiatrycznej wnioski te są bardziej stanowcze. Już tylko na marginesie należy zauważyć, iż nawet w razie niezgodności między różnymi opiniami biegłych Sąd może oprzeć się na opinii, którą uzna za wiarygodną, jeśli zachodzą istotne przesłanki przemawiające za jedną z nich (vide: wyrok SA w Białymstoku z dnia 23 stycznia 2015 roku w sprawie I ACa 173/14, lex nr 1649200) a w przedmiotowej sprawie skarżący wprost wiarygodności opinii psychiatrycznej nie podważał, wskazując jedynie na jej rozbieżność z inną opinią.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu kwestionującego wartość dowodową zeznań świadka M. K. należy wskazać, iż skarżący nie przytoczył jakiegokolwiek okoliczności mogącej podważać te zeznania poza przedstawieniem przeciwstawnej wersji wynikającej z zeznań wnioskodawcy. Wbrew twierdzeniom skarżącego zeznania w/w świadka miały jedynie pomocnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż Sąd Rejonowy wprost wskazał, iż to opinia biegłego psychiatry przesądziła o uznaniu, że w dniu 17 maja 2017 roku K. N. (2) była w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji. Z kolei w opinii psychiatrycznej biegły wprost wskazał, iż dla sformułowania wniosków opinii wystarczające w tej sprawie były informacje wynikające z niekwestionowanej przez strony dokumentacji medycznej, zeznania świadka i uczestniczek ukazujące znaczne deficyty u spadkodawczyni, jedynie owe wnioski potwierdzały. W sytuacji, w której zeznania świadka były zbieżne z opinią biegłego, informacjami zawartymi w dokumentacji lekarskiej i zeznaniami uczestniczek to brak jest podstaw do przyjęcia, iż opierając się na nich Sąd Rejonowy naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów.

Sąd Rejonowy właściwie również przyjął, iż wartość dowodową nagrania rozmowy uczestniczki ze spadkodawczynią nie ma żadnego znaczenia w przedmiotowej sprawie. Niewątpliwie owo nagranie stanowiło jedynie zapis krótkiej rozmowy, nie było wyraźnie i negatywnie zostało ocenione jako materiał do oceny stanu zdrowia zarówno przez biegłego psychiatrę, który wskazał, iż może być ono jedynie powodem spekulacji (k. 622), jak i przez biegłego psychologa, który wskazał, iż dla osoby postronnej zapis ten nie ma znaczenia istotnego treściowo. Mając na względzie powyższe wnioski, jakość nagrania oraz brak wiedzy o okolicznościach jego wytworzenia – jest to jedynie zapis audio, należy w pełni zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Rejonowego odnośnie oceny jego wartości dowodowej, a wnioski skarżącego uznać w tym zakresie jedynie za polemikę.

Nie ulega też wątpliwości, iż zarówno zeznania wnioskodawcy, jak i zeznania P. K. nie mogły być podstawą do zdiagnozowania poczytalności spadkodawczyni – w tym zakresie potrzebna jest bowiem wiedza specjalna, której w/w świadek i wnioskodawca niewątpliwie nie posiadali. Zeznania te natomiast były podstawą sporządzanych w sprawie opinii przez biegłych i tam ich przydatność w zakresie formułowania wniosków została szczegółowo przez biegłych wskazana. Sąd Rejonowy natomiast, wbrew twierdzeniom skarżącego nie kwestionował okoliczności opisanych przez świadka P. K., które były podstawą dokonywanych ustaleń, a jedynie kwestionował podany przez wnioskodawcę fakt pozostawiania przez K. N. (4) do końca życia w pełni świadomą, czemu praktycznie przeczyły wszystkie pozostałe dowody zebrane w sprawie. Z tych też względów i ten zarzut dotyczący naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. należało uznać za niezasadny.

Sąd Okręgowy nie podzielił też argumentacji skarżącego odnośnie naruszenia art. 234 k.p.c. w zw. z art. 86 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz. U. z 2020 r., poz. 1192). Nie ulega wątpliwości, iż akt notarialny jako dokument urzędowy korzysta z domniemania prawdziwości, jednakże tylko tego, co zostało w nim urzędowo zaświadczone. Przepis art. 244 § 1 k.p.c. normuje bowiem formalną moc dowodową dokumentu urzędowego i nakazuje traktować jako udowodnioną jedynie jego treść.

W przedmiotowej sprawie treść sporządzonego testamentu nie była kwestionowana ani w zakresie prawdziwości ani w zakresie tego, co w nim zostało sporządzone – była ona jasna i oczywista zarówno dla sądu jak i dla stron. Nikt nie kwestionował, iż dokument o tej treści został sporządzony przez notariusza P. K. w dniu 17 maja 2017 roku w obecności spadkodawczyni K. N. (2) i został przez spadkodawczynię podpisany, nie była też kwestionowana moc dowodowa tego dokumentu jako aktu notarialnego, tym samym nie mogło dojść do naruszenia art. 234 k.p.c. Nie ulega natomiast wątpliwości, iż ocena notariusza odnośnie stanu zdrowia psychicznego spadkodawcy nie jest objęta tym domniemaniem nie wiąże sądu, co Sąd Rejonowy szeroko wyjaśnił w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia przytaczając na poparcie swojego stanowiska także stanowisko Sądu Najwyższego, a które to stanowisko Sąd Okręgowy w pełni podziela. Zawarty natomiast w art. 86 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie zakaz dokonywania czynności notarialnej, jeżeli powźmie wątpliwość, czy strona czynności notarialnej ma zdolność do czynności prawnych reguluje jedynie sposób postępowania notariusza w razie ujawnienia tych okoliczności w trakcie podejmowania czynności. Okoliczność, że testament został sporządzony w formie aktu notarialnego, nie stoi na przeszkodzie udowadnianiu jego nieważności, przewidzianej w przepisie art. 945 k.c. (post. SN z dnia 25 czerwca 1985 r., III CRN 181/85, Lex nr 83802). Z tych też względów i ten zarzut skarżącego należało uznać za bezzasadny.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku o prawidłowym zastosowaniu przepisów prawa materialnego tj. art. 945 § 1 pkt 1 k.c. i art. 946 k.c., prowadzących do uznania, iż testament sporządzony przez K. N. (2) w dniu 17 maja 2017 roku za rep. A nr 960/2017 jest nieważny.

W niniejszej sprawie nie może być mowy o naruszeniu art. 945 § 1 pkt 1 k.c., stanowiącym, że testament jest nieważny, jeżeli został sporządzony w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Stan wyłączający świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli może wynikać w szczególności z choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych. Należy podkreślić, że wystarczające jest, aby wada istniała tylko w momencie składania przez spadkodawcę oświadczenia ostatniej woli. W rezultacie z jednej strony do nieważności testamentu dojdzie, jeżeli w chwili jego sporządzenia wystąpiły choćby przemijające zaburzenia czynności psychicznych (np. wskutek nadużycia alkoholu, przedawkowania leków, wysokiej gorączki, braku snu), z drugiej natomiast strony testament może zostać ważnie sporządzony, gdy choroba psychiczna testatora uległa okresowemu cofnięciu (tzw. lucidum intervallum) (J. Ciszewski, J. Knabe [w:] Kodeks cywilny. Komentarz, red. P. Nazeruk, Warszawa 2019, art. 945, LEX).

W przedmiotowej sprawie biegli w sposób nie budzący wątpliwości wskazali, iż w dniu 17 maja 2017 roku spadkodawczyni K. N. (2) sporządziła testament w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, a Sąd Rejonowy dokonał ustaleń faktycznych w oparciu o powyższe wnioski. Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował więc przywołane przepisy i uznał, iż testament z dnia 17 maja 2017 roku jest nieważny. Powyższe skutkowało nieważnością wszystkich oświadczeń zawartych w tym testamencie czyli także i tych dotyczących odwołania przez spadkodawczynię wcześniejszych testamentów – nie został więc również naruszony art. 946 k.c.

Odnosząc się do ostatniego ze wskazanych zarzutów należy zauważyć, iż skarżący nie kwestionuje zasady zastosowania w przedmiotowej sprawie art. 520 § 3 k.p.c. ale w oparciu o powyższy przepis wnosi o zwrot kosztów postępowania jako strona, której wniosek został uwzględniony. Powyższe stanowisko nie znajduje jednak odzwierciedlenia w realiach przedmiotowej sprawy. W niniejszym postępowaniu wielość testamentów i zawartych w nim rozporządzeń powoduje, iż interesy stron faktycznie były sprzeczne, co przemawia za zastosowaniem w/w przepisu do rozliczenia kosztów postępowania. Należy jednak zauważyć, iż to nie wniosek skarżącego, ale stanowisko uczestniczek zostało uznane za

prawidłowe w rozstrzygnięciu Sądu Rejonowego, brak jest więc podstaw do zwrotu wnioskodawcy przez uczestniczki kosztów postępowania poniesionych przez niego i zmiany w tym zakresie rozstrzygnięcia.

Mając na uwadze powyższe, należało dojść do wniosku, iż wydane przez Sąd Rejonowy rozstrzygnięcie jest prawidłowe, co musiało na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. skutkować oddaleniem w całości apelacji wnioskodawcy.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie z art. 520 §3 k.p.c. mając na względzie wskazaną wyżej faktyczną sprzeczność interesów stron i fakt, iż apelacja wnioskodawcy została oddalona. Na koszty te złożyło się jedynie wynagrodzenie pełnomocnika z urzędu każdej z uczestniczek ustalone na podstawie § 12 pkt 2 w zw. z 16 ust. 1 pkt 1 zw. z 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2016 r., poz. 1714), które na rzecz każdej z nich zostało zasądzone.