

Sygn. akt I Ns 1844/16

POSTANOWIENIE

Dnia 27 września 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, I Wydział Cywilny, w składzie: **Przewodniczący:** S.S.R. Bartosz Kasielski **Protokolant:** stażysta Iga Helbik po rozpoznaniu w dniu 27 września 2018 roku w Łodzi na rozprawie sprawy z wniosku A. B.

przy udziale M. S. (1), W. U., D. S. i D. L.

o stwierdzenie nabycia spadku po M. S. (2) **postanawia :**

1. stwierdzić, że spadek po M. S. (3) z domu S., córce W. i N. z domu B., zmarłej w dniu 28 marca 2013 roku w Ł., ostatnio stale zamieszkałej w Ł.

na podstawie testamentu holograficznego, otwartego i ogłoszonego przed Sądem Rejonowym dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi w sprawie sygn. akt I Ns 1844/16 w dniu 30 września 2016 roku

nabył w całości jej mąż W. S.;

2. ustalić, że każdy z uczestników ponosi koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie.

Sygn. akt I Ns 1844/16

UZASADNIENIE

Wnioskiem z dnia 13 maja 2016 roku A. B. wystąpił m.in. o stwierdzenie nabycia spadku po M. S. (2) w oparciu o treść sporządzonego przez zmarłą testamentu holograficznego przez W. S..

(wniosek k.3 – 4)

W odpowiedzi na wniosek z dnia 19 października 2016 roku M. S. (1) zakwestionował treść i formę testamentu holograficznego.

Uczestnik wyraził wątpliwości odnośnie treści ostatniej woli swej siostry, o której nie miał wcześniej wiedzy, w szczególności pominięcia innych członków swej rodziny poza mężem. Jednocześnie wskazał na brak opatrzenia testamentu datą, co uniemożliwia ustalenie okoliczności, w jakich został sporządzony.

(odpowiedź na wniosek M. S. (1) k.33 – 34)

W odpowiedzi na wniosek z dnia 27 października 2016 roku D. S. wniósł o stwierdzenie nabycia spadku po M. S. (2) na podstawie ustawy.

Uczestnik zakwestionował ważność testamentu z uwagi na brak opatrzenia go datą, co w kontekście ciężkiego przebiegu choroby nowotworowej, na którą cierpiała zmarła, budzi uzasadnione wątpliwości odnośnie sporządzenia go w stanie pozwalającym na świadome wyrażenie woli.

(odpowiedź na wniosek D. S. k.41 – 42)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny :

M. S. (2) zmarła w dniu 28 marca 2013 roku w Ł., zaś przed śmiercią ostatnio stale zamieszkiwała w Ł. przy ulicy (...).

W dacie śmierci kobieta była zamężna z W. S., a w małżeństwie nie było orzeczonej separacji.

M. S. (2) posiadała troje rodzeństwa : W. U., S. S. oraz M. S. (1). W chwili śmierci nie żyli już jej rodzice.

S. S. zmarł w dniu 23 grudnia 1988 roku, przy czym pozostawił dwoje dzieci : D. S. i D. L..

W. S. zmarł w dniu 27 lutego 2016 roku.

(zapewnienie spadkowe , akta stanu cywilnego k.8 – 12, 20 – 24, informacja o zmianie nazwiska k.25)

M. S. (2) sporządziła w całości własnoręcznie testament, w którym do całości spadku powołała swego męża W. S.. Dokument nie zawiera daty, w której powstał.

(testament k.5, protokół otwarcia i ogłoszenia wraz ze sprostowaniem k.31 w zw. z k.36, opinia biegłego z zakresu pisma ręcznego k.134 – 150)

M. S. (2) nie korzystała w okresie od dnia 1 stycznia 2008 roku do dnia jej śmierci ze świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii. Kobieta nie przejawiała oznak depresji. Nie przyjmowała również leków z tego powodu.

(dowód z przesłuchania A. B. k.61 w zw. z k.353, zaświadczenie Narodowego Funduszu Zdrowia k.70)

W dniu 10 stycznia 2013 M. S. (2) skierowana została na hospitalizację do szpitala im. WAM w Ł., gdzie przy diagnozie zapalenia płuc stwierdzono również zmiany nowotworowe. Przez okres około 2 miesięcy po opuszczeniu placówki medycznej (tj. od dnia 18 stycznia 2013 roku) jej stan zdrowia był poprawny, w szczególności pozostawała w kontakcie logiczno – słownym, brak było również zaburzeń świadomości. Widoczne pogorszenie stanu zdrowia zauważalne było w ostatnim miesiącu jej życia (marzec 2013 roku), w szczególności gdy była zmuszona korzystać z maski tlenowej.

W okresie do końca stycznia 2013 roku M. S. (2) wykazywała potencjalną zdolność do samodzielnego sporządzenia dokumentów, jednakże nie były one widoczne w jej mieszkaniu.

Po śmierci M. S. (2), jej mąż przyszedł do A. B. i wręczył jej dokumenty testamentów sporządzonych przez niego samego oraz jego zmarłą żonę. Mężczyzna poprosił swoją siostrę o ich przechowanie na wypadek, gdyby miał coś mu się stać. W. S. nie wspominał o dacie i okolicznościach sporządzenia aktu ostatniej woli przez M. S. (2).

(dowód z przesłuchania A. B. k.61 w zw. z k.353, zeznania świadka E. K. (1) k.332 – 333, zeznania świadka M. U. k.333 – 334)

W dniu 10 stycznia 2013 roku M. S. (2) została hospitalizowana w szpitalu im. WAM z uwagi na duszność spoczynkową, osłabienia, utratę masy ciała podstępującą od miesiąca oraz utraty przytomności. Podczas pobytu w szpitalu tj. do dnia 18 stycznia 2013 roku pacjentka nie przejawiała jakichkolwiek oznak wyłączających możliwość swobodnego i świadomego podjęcia decyzji, czy wyrażenia woli. Okoliczności tej nie przekreśla nawet wdrożenie leczenia morfiną wobec braku wystąpienia objawów ubocznych terapii. W trakcie hospitalizacji nie odnotowano przypadków utraty przytomności.

Pacjenci przyjmujący morfinę w dawkach jak M. S. (2) funkcjonują samodzielnie, są zdolni do pełnienia części ról społecznych, rodzinnych, a w niektórych przypadkach także zawodowych. W okresie do dnia 21 marca 2013 roku terapia ta nie wpływała na stan świadomości kobiety.

W okresie od dnia 18 stycznia 2013 roku M. S. (2) kontynuowała leczenie w ramach hospicjum domowego. Stan zdrowia, nadzorowany przez lekarza medycyny paliatywnej, pozostawał stabilny do dnia około 11 marca 2013 roku. Kobieta pozostawała w pełnym kontakcie logiczno – słownym, a przy tym była zorientowana wielokierunkowo,

znała diagnozę i rokowania. W obrazie choroby dominowały objawy natury fizycznej (osłabienie, kaszel, a później duszność), którym towarzyszyło przygnębienie, smutek, poczucie beznadziejności, czy też osłabienie koncentracji uwagi, jednakże dopiero w dniu 21 marca 2013 roku odnotowano przyćmienie kontaktu logiczno – słownego oraz zaburzenia świadomości.

W dniu 26 marca 2013 roku M. S. (2) trafiła do Oddziału (...) Paliatywnej szpitala im. WAM z powodu nowotworu złośliwego tarczycy, zapalenia żołądka i dwunastnicy oraz torbieli nerki lewej. Bezpośrednią przyczyną przyjęcia była duszność spoczynkowa w przebiegu rozsianego procesu nowotworowego z ogniskiem pierwotnym w obrębie tarczycy.

W okresie od dnia 21 marca 2013 roku do dnia 28 marca 2013 roku M. S. (2) pozostawała z przeważającym prawdopodobieństwem w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli, a przy tym nie była w stanie samodzielnie sporządzić testamentu w tych dniach.

(opinie pisemne i uzupełniające pisemne biegłych z zakresu onkologii oraz psychiatrii k.169 – 172, 195 – 202, 205 – 207, 311 – 317, dokumentacja medyczna k.72 – 120, 225 – 247, 251 – 293)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przedłożonych aktów stanu cywilnego, testamentu zawierającego treść ostatniej woli M. S. (2), a także zapewnienia spadkowego odebranego w trybie art. 671 k.p.c.

Fakt własnoręcznego sporządzenia w całości testamentu przez zmarłą potwierdziła rzetelna ekspertyza z zakresu pisma ręcznego, której konkluzje nie budziły żadnych zastrzeżeń zarówno ze strony Sądu, jak i uczestników postępowania.

W zakresie ustaleń dotyczących stanu świadomości, a w szczególności okresu, w którym zmarła pozostawała w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji i woli, jak również możliwości samodzielnego sporządzenia testamentu Sąd oparł się na załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej obrazującej proces leczenia, jak również niekwestionowanych ostatecznie opiniach biegłych z zakresu psychiatrii i onkologii.

Złożone ekspertyzy pozostawały spójne, logiczne, wzajemnie ze sobą korespondujące, a przy tym wyczerpująco odpowiadały na zakreśloną tezę dowodową. Wobec braku ich dalszego negowania przez strony, jak również rzetelnego i szczegółowego odniesienia się do wszystkich zgłoszonych zarzutów, lecz przede wszystkim odwołania się do dokumentacji medycznej Sąd nie znalazł żadnych okoliczności, które deprecjonowałyby ich wartość dowodową. W tym miejscu należy podkreślić, że końcowe wnioski dotyczące początkowej daty stanu wyłączającego możliwość skutecznego sporządzenia aktu ostatniej woli pozostawały zbieżne nie tylko z załączoną historią leczenia, ale również zeznaniami świadków E. K. (2) i M. U., nie wspominając o depozycjach A. B.. O ile zawsze istnieje ryzyko potencjalnego złożenia zeznań o zniekształconym charakterze przez osobę zainteresowaną treścią końcowego rozstrzygnięcia (wszakże wnioskodawczyni na skutek powołania jej do spadku przez zmarłego brata – W. S. staje się również beneficjentem treści ostatniej woli M. S. (2)), o tyle świadek M. U. (zgłoszony przez uczestników M. S. (1) i D. S.) w sposób szczerzy i odpowiadający rzeczywistości stanowi rzeczy wskazał, że nie zaobserwował u swojej ciotki żadnych zaburzeń świadomości w okresie aż do marca 2013 roku, kiedy kontakt logiczno – słowny stawał się faktycznie utrudniony.

Na koniec jedynie godzi się zauważyć, że charakter pisma w zakresie testamentu oraz podpisów składanych przez M. S. (2) w trakcie tzw. hospicjum domowego (pierwszy złożony w dniu 22 stycznia 2013 roku) może być oceniony jako porównywalny w zasadzie jedynie do dnia 11 marca 2013 roku (k.324), a więc daty do której stan pacjentki oceniony został przez biegłych jako stabilny, a przy tym na 10 dni przed zaistnieniem stanu wyłączającego świadome wyrażenie woli. Nie bez znaczenia przy tym pozostaje jednak fakt, że M. U. pomimo częstych wizyt u swej ciotki nie był w stanie zaobserwować, jakiegokolwiek dokumentu przez nią sporządzonego, pomimo potencjalnej w jego ocenie zdolności w tym zakresie, a przy tym samym przyznał, że M. S. (2) już w dłuższej perspektywie (około roku) była świadoma możliwości „nadejścia jej dni”.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje :

W myśl art. 670 k.p.c. sąd spadku bada z urzędu, kto jest spadkobiercą. W szczególności bada, czy spadkodawca pozostawił testament, oraz wzywa do złożenia testamentu osobę, co do której będzie uprawdopodobnione, że testament u niej się znajduje. Jeżeli testament zostanie złożony, sąd dokona jego otwarcia i ogłoszenia.

W polskim prawie cywilnym istnieje pierwszeństwo dziedziczenia testamentowego, przed dziedziczeniem ustawowym. Dopiero w sytuacji, kiedy spadkodawca nie pozostawił testamentu, lub sporządzony przez niego testament jest nieważny, wchodzi w grę powołanie do spadku z ustawy (art. 926 k.c.).

W toku przedmiotowej sprawy został złożony testament sporządzony w całości własnoręcznie przez M. S. (2) oraz przez nią podpisany, przy czym nieopatrzonej datą. W myśl jednak art. 949 § 2 k.c. brak daty nie pociąga za sobą nieważności testamentu własnoręcznego, jeżeli nie wywołuje wątpliwości co do zdolności spadkodawcy do sporządzenia testamentu, co do treści testamentu lub co do wzajemnego stosunku kilku testamentów.

Zgromadzony materiał dowodowy nie potwierdził wątpliwości co do treści testamentu (wyraźne powołanie do spadku wskazanej w nim osoby), jak również wzajemnego stosunku kilku testamentów (wobec brak innego jeszcze dokumentu stanowiącego ostatnią wolę zmarłej). Kwestią sporną pozostawała ewentualna zdolność spadkodawcy do sporządzenia testamentu z uwagi na treść art. 945 § 1 pkt 1 k.c. oraz zgłoszone okoliczności w zakresie stanu zdrowia M. S. (2) przed jej śmiercią.

Argumentacja prezentowana, w szczególności przez uczestnika D. S., mogła doprowadzić do stwierdzenia nieważności testamentu tylko po uprzednim wykazaniu, że zmarła sporządziła akt ostatniej woli w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, a precyzyjnie rzecz ujmując wątpliwości w tym zakresie (art. 945 § 1 pkt 1 k.c. w zw. z art. 949 § 2 k.c.). Ostatecznie jednak stanowisko uczestnika nie znalazło odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym.

Po pierwsze, pomimo stanu chorobowego i stałego procesu leczenia w ostatnich 3 miesiącach swego życia, dokumentacja medyczna, jak również zeznania świadków nie potwierdzają, aby M. S. (2) była niezdolna do świadomego wyrażenia swej woli w całym okresie od dnia 10 stycznia 2013 roku (początek pierwszej hospitalizacji). Co więcej, przeprowadzone ekspertyzy biegłych z zakresu onkologii i psychiatrii datują początek tego stanu dopiero na dzień 21 marca 2013 roku tj. tydzień przed śmiercią. Nadto dokumentacja medyczna odzwierciedla stabilny stan pacjentki, aż do dnia około 11 marca 2013 roku, kiedy to rozpoczęło się stopniowe pogorszenie stanu zdrowia, prowadzące do stanu wyłączającego świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli dopiero po około 10 dniach.

Po wtóre, stosowana w przypadku M. S. (2) terapia farmakologiczna z użyciem m.in. morfiny nie skutkowałą żadnymi objawami ubocznymi wpływającymi na stan jej świadomości. Ponownie, brak jakichkolwiek wpisów w tym zakresie aż do dnia 21 marca 2013 roku (adnotacja o przyćmionym kontakcie logiczno – słownym i zaburzeniach świadomości), a okoliczność tą potwierdzają depozycje świadka M. U.. Co prawda, świadek datował początek powyższych zaburzeń już na około miesiąc przed śmiercią, jednakże upływ czasu (ponad 5 lat), a także brak posiadania specjalistycznej wiedzy z zakresu medycyny usprawiedliwia nieznaczną rozbieżność w jego depozycjach oraz konkluzjach biegłych. Jednocześnie trudno znaleźć racjonalne podstawy dla których zarówno lekarz opieki paliatywnej oraz pielęgniarka sprawująca opiekę nad zmarłą mieliby zatajać pogorszenie się stanu zdrowia chorej (pierwszy wpis o zaburzeniach dopiero w dniu 21 marca 2013 roku, a więc ponad półtora miesiąca po pierwszej wizycie – 22 stycznia 2013 roku).

Po trzecie, aż do dnia 21 marca 2013 roku negatywne skutki choroby odbijały się na sferze fizycznej, a nie psychicznej. Brak jakichkolwiek dowodów na to, aby przed tą datą stan zmarłej wyłączał jej świadomość.

Po czwarte, nie budzi większych wątpliwości Sądu fakt powołania do spadku swego męża, z którym M. S. (2) pozostawała w związku małżeńskim przeszło 50 lat (data zawarcia małżeństwa – 13 maja 1961 roku). Trudno przyjąć, aby takie rozporządzenie swym mieniem na wypadek śmierci było oznaką niemożności swobodnego, czy też

świadomego wyrażenia woli. Całkowicie zaś irrelevantnym pozostaje fakt, że zmarła nie dzieliła się nawet z najbliższą rodziną wiedzą o sporządzeniu testamentu, co pozostawało pełnym jej prawem.

Na koniec wreszcie, należy ponownie zwrócić uwagę na charakter pisma M. S. (2) w przypadku sporządzonego testamentu oraz podpisów składanych na karcie wizyt domowych, w szczególności od dnia 21 marca 2013 roku tj. początku stanu wyłączonego możliwość skutecznego sporządzenia aktu ostatniej woli (a de facto ulegających stopniowej deformacji od dnia 11 marca 2013 roku). Okoliczność ta potwierdza jedynie konkluzje biegłych zgodnie z którymi, zmarła nie była w stanie samodzielnie sporządzić testamentu w okresie od dnia 21 marca 2013 roku zarówno z przyczyn fizycznych (możliwość pisania), jak i psychicznych (stan wyłączonego świadomości). Jednocześnie nie wyodrębniony został jakikolwiek okres czasu, w którym testatorka byłaby w stanie sporządzić samodzielnie akt ostatniej woli przy jednoczesnym występowaniu przesłanki z art. 945 § 1 pkt 1 k.c.

W świetle przedstawionych argumentów Sąd uznał, że testament M. S. (2) pomimo braku opatrzenia go datą, została nakreślony przez zmarłą w stanie nie budzącym wątpliwości co do zdolności jego sporządzenia. Zgromadzony materiał dowodowy wyklucza fizyczne powstanie dokumentu od dnia 21 marca 2013 roku. Niemniej jednak w okresie poprzedzającym tą datę M. S. (2) zachowywała zdolność do samodzielnego i swobodnego wyrażenia swej woli w zakresie powołania spadkobiercy w drodze testamentu, a przeprowadzone postępowanie dowodowe prowadzi do konkluzji, że dokument ten powstał najpóźniej w okresie stabilnego przebiegu choroby bez wątpliwości w zakresie stanu świadomości zmarłej (tj. do dnia 11 marca 2013 roku). W konsekwencji Sąd stwierdził nabycie spadku po M. S. (2) przez jej męża na podstawie sporządzonego przez nią testamentu holograficznego.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 520 § 1 k.p.c. ustalając, że każdy z uczestników poniesie je w związku ze swym udziałem w sprawie.