

Sygn. akt VIII Ns 182/16

## POSTANOWIENIE

Dnia 12 października 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Piasek

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z wniosku J. S. (1)

z udziałem M. D.

o stwierdzenie nabycia spadku po K. S. (1)

### **postanawia:**

1. stwierdzić, że spadek po K. S. (2) z domu R. (córce W. i A.), zmarłej w dniu 14 marca 2016 roku w W., ostatnio stale zamieszkałej w W., gmina A., na podstawie testamentu notarialnego z dnia 27 czerwca 2015 roku, otwartego i ogłoszonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi w dniu 17 czerwca 2016 roku, nabyła córka J. S. (1) w całości;
2. przyznać i nakazać wypłacić ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz radcy prawnego P. M. kwotę 885,60 zł (osiemset osiemdziesiąt pięć złotych i sześćdziesiąt groszy) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej uczestnikowi postępowania z urzędu.

**Sygn. akt VIII Ns 182/16**

## UZASADNIENIE

W dniu 15 czerwca 2016 roku J. S. (1) wniosła o stwierdzenie nabycia spadku po K. S. (1) na podstawie testamentu notarialnego z dnia 27 czerwca 2015 roku, w którym została ona powołana do spadku w całości. Jako uczestnika postępowania wnioskodawczyni wskazała M. D. (**wniosek k. 2**)

Uczestnik M. D. wniósł o uznanie, że testament notarialny z dnia 27 czerwca 2015 roku jest nieważny i stwierdzenie, że spadek po K. S. (1) nabyła wnioskodawczyni i uczestnik po 1/2 części, na podstawie testamentu własnoręcznego z dnia 23 lipca 2014 roku, który uczestnik złożył do akt sprawy. Uczestnik podniósł, że spadkodawczyni w ostatnim okresie życia przyjmowała leki i nie była zdolna do sporządzenia testamentu. (**protokół rozprawy k. 30-31**)

W piśmie przygotowawczym z dnia 4 lutego 2017 roku uczestnik, reprezentowany przez pełnomocnika z urzędu, podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie, a także zarzut nieważności testamentu notarialnego, powołując się na przepis art. 945 § 1 pkt 1 k.c. i art. 82 k.c. (**pismo przygotowawcze k. 43-44**)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Spadkodawczyni K. S. (2) z domu R. zmarła w dniu 14 marca 2016 roku w W., przed śmiercią stale zamieszkiwała w W..

Zmarła jako wdowa. Miała troje dzieci: córkę J. S. (2) z domu D., syna M. D. i syna C. D., który zmarł w dniu 16 maja 2006 roku jako kawaler bezdzietny. Spadkodawczyni nie miała innych dzieci własnych ani przysposobionych.

Po śmierci spadkodawczyni nie były składane oświadczenia spadkowe, żaden ze spadkobierców nie zrzekł się dziedziczenia po zmarłej, ani nie został uznany za niegodnego dziedziczenia. **(odpis skrócony aktu małżeństwa k. 5, k. 6, odpis skrócony aktu zgonu k. 7, k. 8, odpis skrócony aktu urodzenia k. 19, odpis skrócony aktu zgonu k. 57, zapewnienie spadkowe k. 59)**

W dniu 8 stycznia 2014 roku K. S. (1) sporządziła testament własnoręczny, którym powołała do całości spadku swoją córkę J. S. (1). Został on w całości napisany pismem ręcznym, podpisany i opatrzony datą. Testament ten został otwarty i ogłoszony przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi w dniu 17 marca 2017 roku. **(testament z dnia 8 stycznia 2014 roku)**

W dniu 23 lipca 2014 roku K. S. (1) sporządziła testament własnoręczny, którym odwołała swój poprzedni testament i powołała do spadku swoją córkę J. S. (1) w 1/2 części oraz swojego syna M. D. w 1/2 części. Testament ten został w całości napisany pismem ręcznym, podpisany i opatrzony datą sporządzenia. Testament został otwarty i ogłoszony przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi w dniu 14 grudnia 2016 roku. **(testament z dnia 23 lipca 2014 roku)**

W dniu 27 czerwca 2015 roku K. S. (1) sporządziła testament notarialny, w którym odwołała wszystkie sporządzone wcześniej przez siebie testamety własnoręczne i powołała do całości spadku swoją córkę J. S. (1). Testament został sporządzony w formie aktu notarialnego, został otwarty i ogłoszony przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi w dniu 17 czerwca 2016 roku. **(wypis aktu notarialnego - testament z dnia 27 czerwca 2015 roku)**

K. S. (1) do końca 2015 roku pozostawała w dobrej kondycji umysłowej. Rozpoznanie choroby Alzheimera (poprawnie: otępienia w chorobie Alzheimera) pojawiło się podczas hospitalizacji w 2016 roku. Brak jest danych czy przeprowadzony został prawidłowy proces diagnostyczny zgodny z obowiązującymi zasadami. Liczne zmiany naczyniopochodne w mózgu opisane w obrazie CT głowy oraz obecność chorób układu krążenia sugerują, że proces otępienny miał podłoże mieszane, naczyniowo-degeneracyjne. Leczenie, które wdrożono nie jest typowym dla wczesnej postaci choroby Alzheimera, pro poznawcze działanie me mantyny (B.) udowodniono w głębokich stadiach otępienia. T. jest lekiem stosowanym w zaburzeniach zachowania w otępieniu, szczególnie w przypadkach występowania zaburzeń świadomości. Pobyt w szpitalu oznacza, że chory znajduje się w obcym dla siebie miejscu, pośród nieznanymi osób. Ponadto cierpi z powodu choroby, która przyczyniła się do hospitalizacji i zakłóca niekiedy prawidłowe funkcjonowanie mózgu. Typowe dla tego typu okoliczności jest pojawienie się dezorientacji, niepokoju, pobudzenia, zmian afektywnych. Należy przyjąć, że określenie „objawy psychiatryczne” w historii choroby odnosi się właśnie do tego stanu zdrowia. Zaburzenia świadomości (majaczenie) mają na ogół charakter przejściowy, przemijający, nasilają się w godzinach wieczornych i nocnych. Po ich ustąpieniu stan psychiczny może wrócić do wyjściowego bądź obserwuje się progresję otępienia. Występujące po sobie kilkukrotne hospitalizacje (16.10 – 23.10.2015 na oddziale chorób wewnętrznych w (...) Centrum (...), 18.01. – 1.02.2016 na oddziale chorób wewnętrznych w (...) Centrum (...), 22.02. – 3.03.2016 w (...) Klinice (...), Diabetologii i Farmakologii Klinicznej) świadczą o pogarszającym się stanie somatycznym testatorki, co przyczyniło się do szybszego narastania objawów otępiennych w ostatnich miesiącach życia. **(pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 239-240v, dowód z przesłuchania wnioskodawczyni k. 60-62, dowód z przesłuchania uczestnika k. 62-63, zeznania świadka M. K. k. 64-66, zeznania świadka R. Ś. k. 66-67, dokumentacja medyczna k. 79-87, zeznania świadka J. M. k. 97v-98, dokumentacja medyczna k. 105-190, k. 198-208, zeznania świadka M. O. k. 219-221, zeznania świadka Z. K. k. 221-224, zeznania świadka A. R. k. 224-227)**

Sporządzenie kilku testamentów przez zmarłą nie oznacza obecności zaburzeń psychicznych. Starsza osoba, świadoma zbliżającego się końca życia, zależna w narastającym stopniu od pomocy innych, pozbawiona zostaje sprawczości w zakresie własnej sytuacji. Pozostaje w jej dyspozycji sprawowanie kontroli nad tym, co stanie się z jej własnością po

śmierci. Zmienne decyzje mogą być podejmowane pod wpływem chwili, co nie podważa, że były one podejmowane swobodnie i świadomie.

P. stanu psychicznego K. S. (1) wszyscy bliscy znajomi zaobserwowali nie wcześniej niż pod koniec 2015 roku. Otepienie o lekkim nasileniu, które można podejrzewać już w roku 2014 nie mogło uniemożliwić rozumienia testatorki czym dysponuje i komu chce przekazać swoją własność. **(pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 239-240v)**

K. S. (1) cierpiała na otępienie (prawdopodobnie) mieszane w chorobie Alzheimera. W okresie sporządzania testamentów w 2014 roku i w połowie 2015 roku otępienie miało nasilenie lekkie. Takie stopień otępienia nie upośledza zdolności chorego do rozumienia podstawowych zjawisk społecznych i samodzielnego funkcjonowania. Leki przyjmowane przez K. S. (1) (T., B.) nie mogły wywierać wpływu na jej stan zdrowia psychicznego, świadomość i swobodę testowania, ponadto zostały włączone dopiero w 2016 roku. K. S. (1) w chwili sporządzania testamentów była zdolna do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. **(pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 239-240v)**

### **Sąd Rejonowy zważył co następuje:**

Zgodnie z treścią przepisu art. 1025 § 1 k.c., Sąd na wniosek osoby mającej w tym interes stwierdza nabycie spadku przez spadkobiercę.

W niniejszej sprawie wniosek taki złożyła J. S. (1) będąca spadkobiercą ustawowym i testamentowym K. S. (1), zatem miała ona legitymację czynną do wystąpienia z niniejszym wnioskiem.

Zgodnie z treścią art. 926 § 1 k.c., powołanie do spadku wynika z ustawy albo z testamentu. Spadkobranie na podstawie ustawy ma jednak miejsce tylko wówczas, gdy spadkodawca nie powołał spadkobiercy testamentem, bądź gdy żadna z osób powołanych nie chce lub nie może dziedziczyć (por. art. 926 § 2 k.c.).

W rozpoznawanej sprawie zostały złożone do akt trzy testamenty spadkodawczyni z dnia 8 stycznia 2014 roku, 23 lipca 2014 roku i 27 czerwca 2015 roku. Uczestnik kwestionował świadomość spadkodawczyni podczas sporządzania ostatniego testamentu, z uwagi na zły stan zdrowia.

Zgodnie z art. 945 § 1 pkt 1 k.c., testament jest nieważny, jeżeli został sporządzony w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Brak świadomości charakteryzuje się brakiem rozeznania, niemożności zrozumienia posunięć własnych lub też innych osób, niezdawaniem sobie sprawy ze znaczenia własnego postępowania. Wyłączenie świadomości natomiast ma miejsce w szczególności w przypadku choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, a także innego, choćby przemijającego zaburzenia czynności psychicznych, wywołanego zwłaszcza alkoholizmem, narkomanią, wysoką gorączką, obłożną chorobą czy agonią. Podkreślenia wymaga jednak, iż stan taki musi istnieć w chwili sporządzania testamentu, czyli w chwili składania oświadczenia woli przez testatora. W orzecznictwie i doktrynie panuje pogląd, że przy badaniu tej kwestii unikać należy wszelkiego rodzaju automatyzmu i nawet fakt pozostawania w zakładzie dla umysłowo chorych osoby nieubezwłasnowolnionej w okresie sporządzania testamentu nie może oznaczać automatycznego przyjęcia, że osoba taka działała w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższego w postanowieniu z dnia 30 kwietnia 1976 r., (III CRN 25/76, OSP 1977/4/78), w którym wskazał, iż nawet stwierdzenie u spadkodawcy choroby psychicznej nie powoduje samo przez się nieważności testamentu (art. 945 § 1 pkt 1 k.c.).

Jak wynikało ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, K. S. (1) do końca 2015 roku pozostawała w dobrej kondycji umysłowej. Spadkodawczyni cierpiała na otępienie (prawdopodobnie) mieszane w chorobie Alzheimera. W okresie sporządzania testamentów w 2014 roku i w połowie 2015 roku otępienie miało nasilenie lekkie. Takie stopień otępienia nie upośledza zdolności chorego do rozumienia podstawowych zjawisk społecznych i samodzielnego funkcjonowania. Leki przyjmowane przez K. S. (1) (T., B.) nie mogły wywierać wpływu na jej stan zdrowia psychicznego, świadomość i swobodę testowania, ponadto zostały włączone dopiero w 2016 roku. Z jednoznacznej

opinii biegłego z zakresu psychiatrii, zatrudnionego w Klinice (...), zatem zajmującego się osobami w podeszłym wieku, K. S. (1) w chwili sporządzania testamentów była zdolna do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Opinia biegłego była przy tym jasna, pełna i wewnętrznie niesprzeczna, a także wyczerpująca (dodatkowo co oczywiste przeprowadzona m.in. po analizie udostępnionej dokumentacji medycznej z hospitalizacji), zatem stanowiła ona dla Sądu pełnowartościowe źródło wiadomości specjalnych. Opinia nie była zresztą kwestionowana przez uczestnika postępowania.

Wobec powyższego uznano, że brak jest podstaw do stwierdzenia nieważności testamentów sporządzonych przez spadkodawczynię i stwierdzono nabycie spadku przez J. S. (1) na podstawie ostatniego testamentu z dnia 27 czerwca 2015 roku.

W punkcie 2 sentencji postanowienia Sąd orzekł o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej uczestnikowi postępowania z urzędu.