

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni R. K. wniosła o stwierdzenie nabycia spadku na podstawie testamentu Z. G. (1) sporządzonego dnia 14 lutego 2018 r. przed notariuszem M. K. (1), w którym powołał on do całości spadku syna G. G. i córkę R. K. w udziałach po 1/2 części.

Uczestnik G. G. poparł wniosek (k. 30).

Uczestniczka E. G. wniosła o stwierdzenie nabycia spadku na podstawie ustawy, zakwestionowała ważność testamentu w związku z brakiem świadomości i swobodnego wyrażenia woli testatora, wywołanego chorobą (k. 17, k. 37).

Sąd ustalił, co następuje:

Z. G. (1) zmarł w dniu 25 lutego 2018 r. w S., natomiast stale ostatnio zamieszkiwał w K..

niesporne, a nadto skrócony odpis aktu zgonu spadkodawcy – k. 4 akt;

Spadkodawca w chwili śmierci był wdowcem, wcześniej pozostawał tylko w jednym związku małżeńskim z K. G. (1). Z tego związku miał troje dzieci: G. G., R. K. i E. G.. Z. G. (1) nie miał dzieci pozamałżeńskich, ani przysposobionych. Nikt nie został wydziedziczony, ani uznany za niegodnego dziedziczenia spadku. Dzieci nie składały oświadczeń o przyjęciu lub odrzuceniu spadku.

Dowód:

- odpisy aktów stanu cywilnego wnioskodawczyni i uczestników w aktach I Ns 69/18 – k. 4-8;
- zapewnienie spadkowe wnioskodawczyni R. K. – k. 36-37 akt;
- zapewnienie uczestnika G. G. - k. 37 akt;
- zapewnienie uczestniczki E. G. – k. 37 akt;

Dnia 14 lutego 2018 r. Z. G. (1) przebywał w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w G. gdzie trafił z powodu udaru. W tym dniu przybyła do niego wezwana na prośbę G. G. notariusz M. K. (1) w celu sporządzenia testamentu notarialnego, w którym powołał do całości spadku syna G. G. i córkę R. K.. Notariusz przywiozła ze sobą projekt dokumentu, którego treść przygotowała na podstawie tego co przekazał jej G. G.. W dniu 14 lutego 2018 r. nie było już prawie słownego kontaktu ze spadkodawcą, Z. G. (1) sporadycznie wypowiadał pojedyncze słowa. Spadkodawca jedynie gestem i wzrokiem okazywał, że poznaje najbliższych. Wykonywał proste polecenia personelu sprawującego opiekę w szpitalu. Nie poruszał się samodzielnie, nie jadł (miał założoną sondę).

Dowód:

- kopia testamentu k. 5, wypis i protokół otwarcia i ogłoszenia w aktach I Ns 69/18;
- zeznania świadka A. P. k. 84;
- zeznania świadka A. G. - k. 106 akt;
- zeznania świadka A. R. k. 161-162;
- zeznania świadka J. G. k. 58;
- zeznania świadka K. G. (2) k. 59;

- zeznania świadka A. I. k. 59;

W chwili sporządzania testamentu z dnia 14 lutego 2018 r. spadkodawca był w ciężkim stanie spowodowanym szybko powiększającym się guzem mózgu. 8 lutego 2018 r. stan jego pogorszył się ze z powodu ponownego krwawienia do guza, nasilił się niedowład prawych kończyn i nastąpiło porażenie. Z tych powodów był w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji oraz wyrażenie woli.

Dowód: - opinia biegłej sądowej doc. dr hab. med. T. K. P.- k. 183-185 oraz opinia uzupełniająca k. 206;

- dokumentacja medyczna k. 47.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią art. 926 § 1 i § 2 k.p.c. powołanie do spadku wynika z ustawy albo z testamentu. 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.

Z powyższego przepisu wynika jednoznacznie, iż przepisy prawa spadkowego dają pierwszeństwo porządkowi dziedziczenia określonego w testamencie, a dziedziczenie ustawowe następuje jedynie wtedy, gdy: spadkodawca nie sporządził testamentu w ogóle; spadkodawca sporządził testament, który w ogóle nie zawiera powołania spadkobiercy; spadkodawca sporządził testament, który okazał się nieważny lub bezskuteczny.

Przedłożony w sprawie testament został sporządzony w kwalifikowanej formie aktu notarialnego. Została ona przewidziana w art. 950 k.c. Sporządzenie testamentu w tej formie nie zostało ograniczone żadnymi dodatkowymi przesłankami, a sam testament jest testamentem zwykłym. Wybór formy pozostawia się spadkodawcy. Fakt sporządzenia testamentu notarialnego przed notariuszem cieszącym się przymiotem osoby zaufania publicznego, będącym jednocześnie wykwalifikowanym podmiotem dysponującym wiedzą prawniczą i doświadczeniem, pozwala przyjąć spadkodawcy, że jego wola zostanie najpełniej oddana. Powyższe wzmacnia także u spadkodawcy poczucie bezpieczeństwa w zakresie tego, że testament nie okaże się nieważny. Ponadto – przy braku szczegółowych przepisów w k.c. - sporządzenie testamentu w formie aktu notarialnego podlega regulacji zawartej w przepisach ustawy z dnia 14 lutego 1991 roku - Prawo o notariacie (t.j. Dz.U. z 2017r., poz. 2291 ze zm.).

Okoliczność, że testament został sporządzony w formie aktu notarialnego, nie stanowi przeszkody do wykazania jego nieważności według art. 945 k.c. Zgodnie z tym przepisem testament jest nieważny, jeżeli został sporządzony w stanie wyłączającym świadome lub swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

W niniejszej sprawie należało zatem ustalić, czy w okresie objętym testowaniem, spadkodawca mógł świadomie i swobodnie podjąć decyzję w zakresie dokonanego rozporządzenia testamentowego. Poczynienie wskazanych ustaleń jest konieczne do ustalenia tytułu powołania do spadku po spadkodawcy tj. czy powołanie do spadku wynikało z testamentu, czy z ustawy.

Jak wskazuje się w literaturze oświadczenie woli testatora jest świadome jeżeli w czasie sporządzania testamentu nie występowały żadne zaburzenia świadomości a testator jasno i wyraźnie zdawał sobie sprawę, że sporządza testament określonej treści, natomiast oświadczenie testatora jest swobodne, jeżeli spadkodawca nie kieruje się motywami intelektualnymi lub pobudkami uczuciowymi, mającymi charakter chorobowy, nie pozostaje pod dominującym wpływem czyjejkolwiek sugestii i zachowuje wewnętrzne poczucie swobody postępowania. Stany określone w art. 945 § 1 pkt 1 k.c. (podobnie jak w art. 82 k.c.) obejmują również stan ciężkiej choroby testatora, doprowadzający do wyczerpania się organizmu i siły woli tak, że nie jest zdolny, mimo posiadania świadomości, do przeciwstawienia się zewnętrznym wpływom (np. naciskom).

W orzecznictwie przyjmuje się, że sugestie osób trzecich nie wyłączają swobody powzięcia decyzji, gdyż w przeciwnym wypadku niemal każde oświadczenie woli dotknięte byłoby omawianą wadą, rzadko bowiem człowiek działa zupełnie

swobodnie (porównaj między innymi postanowienie z dnia 21 kwietnia 2004r. III CSK 523/02 i cytowany wyrok z dnia 1 lipca 1974r. III CRN 119/74).

Jednakże na gruncie art. 945 § 1 pkt 1 k.c., który w szczególności sposób chroni swobodę testowania nie wskazując, nawet przykładowo, jakichkolwiek przyczyn mogących ją wyłączać, należy przyjąć, że choroba testatora i ogólny stan jego zdrowia, które doprowadziły do takiego osłabienia jego aktywności i siły woli, że nie jest zdolny, mimo posiadania świadomości, do przeciwstawienia się naciskom osób, bez których opieki nie może egzystować- wyłącza swobodę testowania. Jest to bowiem niewątpliwie stan wynikający z przyczyny wewnętrznej: choroby lub wieku testatora osłabiających jego aktywność i siłę woli tak, że nie jest w stanie przeciwstawić się sugestiom i naciskom osób trzecich, pod których wyłączną opieką pozostaje, nalegających na określony sposób testowania, a zatem nie jest w stanie swobodnie powziąć decyzji i wyrazić swojej ostatniej woli. Testament sporządzony w takich okolicznościach jest nieważny z przyczyn określonych w art. 945 § 1 pkt 1 k.c. (tak SN w orzeczeniu z dnia 14 grudnia 2011 r., sygn. akt I CSK 115/11).

W przedmiotowej sprawie celem ustalenia okoliczności towarzyszących sporządzaniu testamentu oraz świadomości testatora do wyrażenia swojej woli w lutym 2018 roku, kiedy to został sporządzony testament zostało przesłuchanych szereg świadków (zarówno spośród osób trzecich, jak i członków rodziny) w osobach: A. P., A. G., A. R. J. G., K. G. (2), A. I.. Wszyscy oni zgodnie twierdzili, iż Z. G. (2) był w ciężkim stanie po niedokrwiennym udarze mózgu, prawie nie mówił, nie poruszał się samodzielnie, wypowiadał co najwyżej pojedyncze słowa. Świadkowie wskazywali, że jego stan był zmienny („miewał lepsze i gorsze dni”), lekarz A. P. wskazała, że stan pacjenta zmieniał się nawet w ciągu dnia ale nie było tak, że odzyskiwał w pełni siły tylko był z nim lepszy kontakt. Wprawdzie najbliżsi podkreślali, że był z nim kontakt, że ich poznawał, uśmiechał się na ich widok, gestem lub wyrazem oczu potrafił wyrazić, że jest mu niewygodnie, że coś go boli lecz na tej podstawie też nie mogli stwierdzić, czy spadkodawca miał pełną świadomość. Należy dodatkowo zauważyć, że spadkodawca był w podeszłym wieku, nie jadł samodzielnie, nie miał możliwości samodzielnego poruszania się, oprócz guza mózgu cierpiał na inne choroby (zapalenie przełyku, zapalenie błony śluzowej żołądka, zapalenie opuszki dwunastnicy, infekcje pęcherz, padaczka) w związku z którymi był poddany antybiotykoterapii.

Z bezstronnego materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej spadkodawcy wynika, że miał guza mózgu, z powodu udaru trafił do szpitala na koniec stycznia 2018 r., a jego stan od 1 lutego do 8 lutego 2018 r. gwałtownie się pogorszył się z powodu ponownego krwawienia do guza, nasilił się niedowład prawych kończyn i nastąpiło porażenie. Z obserwacji lekarskich z 14.02.18 r. wynika „stan ogólny średni, w płytkim kontakcie reaguje na słowa, próby spełniania poleceń, porażenie prawostronne, afazja ruchowa”. Z karty pielęgniarskiej z tego dnia „chory leżący bez kontaktu, wymaga wszechstronnej opieki pielęgniarskiej”. Powyższym ustaleniom, w ocenie Sądu Rejonowego, nie przeczą zeznania notariusz M. K., która podała, że nie miała wątpliwości co do stanu psychicznego testatora. Podczas jednorazowego spotkania notariusz nie jest w stanie ostatecznie i bez żadnych wątpliwości stwierdzić, czy klient jest zdolny do testowania. Jednakże i ona wskazywała na ciężki stan spadkodawcy i nie pamiętała czy wypowiadał imiona swoich dzieci czy tylko potakiwał.

Kluczowym dowodem w sprawie była opinia sądowa sporządzoną przez doc. dr hab. med. T. K. P. w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach sprawy, w tym dokumentację medyczną. W oparciu o obraz mózgowia w badaniach KT biegła stwierdziła na dzień 08.02.18 r. (6 dni przed sporządzeniem testamentu) duże rozmiary guza, obrzęk mózgu z przemieszczaniem struktur środkowych, a nadto w oparciu o stan kliniczny wynikający z uszkodzenia struktur lewej półkuli mózgu ośrodki mówienia i rozumienia mowy. Biegła wskazała, że w dokumentacji medycznej jest wprawdzie mowa głównie o afazji motorycznej (niemożność wypowiadania słów), jednak w tego typu schorzeniach występuje afazja mieszana – czuciowo ruchowa polegająca zarówno na niemożności wypowiadania słów jak i niemożności rozumienia mowy.

Opinia biegłej z zakresu neurologii (główna, jak i uzupełniająca) została wyczerpująco umotywowana i nie budziła jakichkolwiek wątpliwości Sądu Rejonowego. Jest ona rzetelna, profesjonalna, a wnioski z niej płynące są logiczne i rzeczowe. Biegła jest specjalistką w swojej dziedzinie, dysponuje niezbędną wiedzą fachową i długoletnim

doświadczeniem zawodowym i Sąd uznał, że nie miał podstaw, by tę opinię kwestionować. Ponadto została ona sporządzona wyczerpująco i przejrzyście, zgodnie z przyjętymi standardami. Specyfika oceny środka dowodowego jakim jest opinia biegłego sądowego, wyraża się tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Jeżeli z tych punktów widzenia opinia nie budzi żadnych zastrzeżeń, to może ona stanowić uzasadnioną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd oddalił wniosek wnioskodawczyni i uczestnika o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego (k. 226) bowiem sąd uzyskał już logiczną opinię, kontynuowanie postępowania dowodowego i dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego byłoby działaniem nieracjonalnym, generującym jedynie koszty procesu. Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury, sąd rozpoznający sprawę powinien zażądać dodatkowej opinii innych biegłych, jeżeli występuje rozbieżność, niezupełność lub niejasność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego (vide: orzeczenie SN z dnia 18.06.1952r., C 1108/51, NP 1953, nr 10, s. 93; postanowienie SN z dnia 29.06.1973r., I CR 271/73, Lex nr 7277; wyrok SN z dnia 15.02.1974r., II CR 817/73, Lex nr 7404; uzasadnienie wyroku SN z dnia 10.02.2000r., II 399/99 OSNP 2001, nr 15, poz. 497; wyrok SN z dnia 8.02.2002r., II UKN 112/01, OSNP 2003, nr 23, poz. 580). Uznanie przez sąd opinii jednego biegłego za wiarygodną, poparte uzasadnieniem tego stanowiska, zwalnia sąd od obowiązku wzywania jeszcze jednego biegłego (vide: orzeczenie SN z dnia 19.07.1952r., I C 207/52; wyrok SN z dnia 24.08.1972r., II CR 222/72, OSP 1973, z. 5, poz. 93).

Przedstawiona w niniejszym postępowaniu opinia stanowiła dla Sądu Rejonowego pełnowartościowy materiał dowodowy, który w połączeniu z innymi przeprowadzonymi dowodami (dokumentacja medyczna, zeznania świadków) pozwolił na przyjęcie wniosku, że testament notarialny z dnia 14 lutego 2018 r. jest nieważny, gdyż został sporządzony gdy spadkodawca znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne podjęcie decyzji oraz wyrażenie woli.

Ze względu na uznanie nieważności testamentu konieczne stało się przyjęcie, iż porządek dziedziczenia, który ma miejsce w niniejszej sprawie jest porządkiem ustawowym.

Kodeks cywilny w sposób wyraźny określa grupy spadkobierców ustawowych, które kolejno dochodzą do dziedziczenia po spadkodawcy.

Zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego w pierwszej kolejności powołane są z ustawy do spadku dzieci spadkodawcy oraz jego małżonek, dziedziczą oni w częściach równych (art. 931 § 1 k.c.).

W przedmiotowej sprawie spadkodawca nie pozostawił małżonki a jedynie troje dzieci. Dziedziczą oni w częściach równych, czyli każdy po 1/3 części.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 520 § 1 k.p.c., uznając, że nie ma podstaw do odejścia od obowiązującej w postępowaniu nieprocesowym zasady, że każdy uczestnik ponosi koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie. Tymczasowo poniesionymi przez sąd wydatkami na opinię biegłej –sądowej 442,85 zł oraz kosztów pozyskania dokumentacji medycznej – 35,57 zł obciążono strony po 1/3 części tj. po 159,47 zł.

Sygnatura akt I(...)

ZARZĄDZENIE

1.(...) (...)

(...) (...) (...) (...). A. K.;

3. (...)