

Sygn. akt II Ns 1154/12

POSTANOWIENIE

Dnia 2 lutego 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: staż. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z wniosku A. W.

z udziałem J. K.

o stwierdzenie nabycia spadku po J. H.

postanawia:

1. stwierdzić, że spadek po J. H., synu R. i M., zmarłym dnia (...) roku w Ł., ostatnio stale zamieszkałym w Ł., na podstawie ustawy nabyła siostra J. K. z domu H. (córka R. i M.) w całości;
2. zasądzić od A. W. na rzecz J. K. kwotę 1.019,89 zł (jeden tysiąc dziewiętnaście złotych osiemdziesiąt dziewięć groszy) tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania;
3. ustalić, że w pozostałym zakresie wnioskodawczyni i uczestniczka ponoszą koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie;
4. nakazać pobrać od A. W. i J. K. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwoty po 69,46 zł (sześćdziesiąt dziewięć złotych czterdzieści sześć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt II Ns 1154/12

UZASADNIENIE

W dniu 29 czerwca 2012 roku A. W. wniosła o stwierdzenie, że nabyła w całości spadek po J. H., zmarłym w dniu (...) roku w Ł., na podstawie testamentu sporządzonego w formie zwykłej pisemnej w dniu 10 maja 2012 roku. Zaś w wypadku uznania powyższego testamentu za nieważny, wnioskodawczyni wniosła o otwarcie i ogłoszenie testamentu ustnego, sporządzonego w dniu 10 maja 2012 roku oraz o stwierdzenie nabycia spadku po J. H. na jego podstawie, po przesłuchaniu świadków testamentu ustnego. Wraz z wnioskiem złożony został testament spadkodawcy sporządzony pismem ręcznym. Wnioskodawczyni wniosła także o ustalenie, iż wnioskodawczyni i uczestniczka J. K. ponoszą koszty związane z ich udziałem w sprawie zgodnie z art. 520 § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu wniosku wskazano, że spadkodawca w chwili śmierci był bezdzietnym kawalerem, a do kręgu jego spadkobierców ustawowych zalicza się jego siostra – J. K.. Podniesiono, że w dniu 10 maja 2012 roku spadkodawca oświadczył swoją ostatnią wolę w sporządzonym własnoręcznie testamencie oraz ustnie przed zebranymi świadkami: H. J., I. J. oraz M. J. (1), wskazując jako swojego jedyne spadkobiercę wnioskodawczynię.

(wniosek k. 3-5)

W odpowiedzi na wniosek, uczestniczka J. K., wniosła o stwierdzenie, że nabyła spadek po J. H., w całości na podstawie ustawy. Uczestniczka podniosła, że spadkodawca był uzależniony od alkoholu i często znajdował się w tzw. „ciągu alkoholowym”. Wyjaśniła, że gdy tylko było to możliwe utrzymywała z bratem kontakty rodzinne. Podała, że w okresach abstynencji jego stan psychiczny był zły. Uczestniczka poddała w wątpliwość świadomość spadkodawcy w chwili testowania. Zakwestionowała fakt sporządzenia testamentu pisemnego z dnia 10 maja 2012 roku przez spadkodawcę, zarzucając jednocześnie, że dokument ten de facto nie nosi cech testamentu w rozumieniu art. 949 § 1 k.c., gdyż nie zawiera rozrządzeń w rozumieniu art.941 k.c. ani innych postanowień o charakterze majątkowym. Uczestniczka wskazała także, iż testament ustny jako testament szczególny może zostać sporządzony jedynie w przypadkach określonych w ustawie a wnioskodawczyni nie podniosła żadnych twierdzeń wskazujących na wystąpienie okoliczności uzasadniających sporządzenie testamentu ustnego.

(odpowiedź na wniosek k.16-18v.)

W toku dalszego postępowania pełnomocnicy wnioskodawczyni i uczestniczki podtrzymali dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(protokół rozprawy k.67-72, k.118-122, k.215, k.226, k.228, k.275, k.300-301, k.310, k.388-389, k.396, k.399)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. H., syn R. i M. z domu E., ostatnio zamieszkały w Ł., przy ul. (...), zmarł w dniu 4 czerwca 2012 roku w Ł.. W chwili śmierci był kawalerem. Nie miał dzieci własnych, ani przysposobionych. Rodzice zmarli przed nim. Spadkodawca pozostawił siostrę – J. K., która nie zrzekała się dziedziczenia po bracie, nie składała oświadczenia o przyjęciu bądź odrzuceniu spadku, nie została uznana za niegodną dziedziczenia.

(dowód: odpis skrócony aktu zgonu spadkodawcy k.6, zapewnienie spadkowe k.70, odpisy aktów stanu cywilnego – koperta k.91 i k.106)

W dniu 10 maja 2012 roku J. H. sporządził pismem ręcznym testament o następującej, trudnej do odczytania treści: „Ja niżej podpisany J. H., zamieszkały w Ł. przy ul. (...), legitymujący się dow osob. A. (...) świadomie w świadomej dedzjeji i bez jakilkokwiek przymus oświadczdam że przekazuje własne pani A. W., zamieszkałej w Ł. ul. (...), legitimmec się dowem nr (...) (...) J. H..”

Testament ten został otwarty i ogłoszony przez Sąd na rozprawie w dniu 13 listopada 2012 roku.

(dowód: testament – w załączonych aktach testamentowych, postanowienie k.69, protokół otwarcia i ogłoszenia testamentu k.72 oraz w załączonych aktach testamentowych)

W dniu sporządzenia testamentu J. H. czekał na wnioskodawczynię na klatce schodowej i poprosił ją, aby przysłała do niego z dowodem osobistym i kartką papieru, ponieważ chce napisać testament. Wnioskodawczyni poszła po kartę i dowód osobisty. (...) A. M. (1) (...) poszedł na prośbę J. H. po sąsiadów z góry - H. J. oraz I. J.. Poinformował ich, że J. H. chce napisać testament w ich obecności. Po tym jak wszyscy zebrali się w mieszkaniu J. H., spadkodawca mówił zebrany, że chce napisać testament w ich obecności. Testament napisany został w obecności A. W., M. J. (1), H. J. i I. J.. Spadkodawca pisał sam, powoli. W trakcie pisania, J. H. na głos powtarzał to co zapisywał. Spadkodawcy bardzo trzęsły się ręce.

Spadkodawca nie mówił dlaczego sporządza testament w takich okolicznościach, zaznaczył tylko, że to dla wnioskodawczyni z wdzięczności za opiekę i pomoc. Osoby obecne przy sporządzaniu testamentu nie czytały go. Sporządzony dokument spadkodawca przekazał A. W.. Po sporządzeniu testamentu, zebrani pytali J. H., czy nie wezwać pogotowia. Spadkodawca odpowiedział, że wszystko jest w porządku, że musi tylko odpocząć.

(dowód: testament w załączonych aktach testamentowych, przesłuchanie wnioskodawczynie w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.398 w związku k.122-125, zeznania świadka M. J. (1) k.216-220, zeznania świadka H. J. k.220-222, zeznania świadka I. J. k.223-225)

Pismo ręczne w postaci tekstu testamentu z dnia 10 maja 2012 roku oraz widniejący pod nim podpis zostały nakreślone przez J. H.. Nie ma możliwości jednoznacznego stwierdzenia czy pismo i podpis na testamencie zostały sporządzone w stanie nietrzeźwości.

Zapisy jak i podpis na dokumencie testamentu powstały w wyniku bezpośrednich graficznych działań kreacyjnych na aktualnym podłożu. Linie tworzące poszczególne znaki struktur graficznych prowadzone były w średnim tempie, elementy inicjalne i zakończeniowe ukazują naturalne wycieniowania, zaś reliefy wgłębieniowe są zróżnicowane także (dominująco) o równych brzegach. Pod względem kompozycji, ogólnego sposobu kreślenia czy też stopnia czytelności w zapisach uwidaczniają się wyraźne zjawiska niezborności graficznej, będące przejawem upośledzenia ogólnej sprawności psychoruchowej (w tym zwłaszcza sprawności manualnej i koordynacji wzrokowo -ruchowej), co powoduje zakłócenia w mechanizmach kreacyjnych i konstrukcjach części znaków, jak również wprowadzania nietypowych form graficznych, ograniczając tym samym w sposób istotny stopień czytelności i wyrazistości niektórych wyrazów. Poza tymi zjawiskami widoczne są również wyrazy bądź znaki o całkowitej czytelności i dużej wprawności w procesie kreślenia. Taka sytuacja może wynikać z faktu, iż wykonawca mógł starać się kreślić wyraziście i czytelnie (przy pełnej kontroli wolicjonalnej), natomiast występujące u niego obiektywne zakłócenia ogólnej sprawności manualnej mogły spowodować powstanie wytworów graficznych obarczonych wskazanymi wyżej zjawiskami. Zjawiska te są niezgodne z typowymi przejawami właściwości widocznych w rękopisach sporządzanych przez osoby w znacznym stanie upojenia alkoholowego, kiedy dezintegracja grafizmu dotyczy całego obrazu pisma kreowanego w tym stanie (w tym również form wielkościowych lub logiczności treściowych). Trudno ustalić, z uwagi na brak dostatecznie udowodnionych naukowo badań, na podstawie wyglądu oraz cech w piśmie, fakt sporządzenia go pod wpływem niewielkiej ilości alkoholu lub w okresie tzw. „ciągow alkoholowych”.

Zbieżności występujących cech i ich specyfika, a także znaczenie identyfikujące, wskazują iż pismo tekstu testamentu, jak i figurujący pod nim podpis zostały nakreślone przez J. H.. Możliwość odtworzenia takich form przez osobę inną praktycznie nie istnieje.

Określenie na jakim etapie stanu nietrzeźwości następują w piśmie zjawiska niezborności oraz czy są one stanem po bieżącym użyciu alkoholu, czy też stanem będącym skutkiem stadium choroby alkoholowej lub innych zjawisk zakłóceń sprawności psychoruchowej bądź motorycznej jest niezwykle trudne do określenia. Rolę odgrywają tutaj czynniki zarówno natury indywidualnej (np.: odporność osobnicza na ilość i rodzaj alkoholu, ogólny stan zdrowia), jak również brak wiarygodnych kryminalistycznych opracowań naukowych ukazujących szczegółowo wpływ poszczególnych rodzajów nietrzeźwości na rodzaj zniekształcenia obrazu pisma. W piśmie dowodowym (treść testamentu, podpis) występują obiektywne zjawiska niezborności graficznej (nie wskazujące na stan pełnego upojenia alkoholowego), lecz mogące wynikać za skutków choroby alkoholowej i z wielu przyczyn takich jak np.: stan w „ciągu alkoholowym”, na etapie tzw. „głodu” alkoholowego.

(dowód: pisemna opinia biegłego grafologa A. C. k.168-180, materiał porównawczy: koperta k.41, koperta k.66, koperta k.148, koperta k.159)

A. W. była sąsiadką spadkodawcy, spotykała go jak sąsiada, wiedziała że pracował wówczas jako instruktor nauki jazdy, rzadko miała z nim kontakt. Ich kontakty nabrały regularnego charakteru, od momentu gdy spadkodawca zwrócił się do wnioskodawczynie z prośbą o wezwanie pogotowia. Był wtedy w złym stanie – wycieńczony, zarośnięty, brudny. Od tego zdarzenia A. W. często pomagała spadkodawcy: przynosiła jedzenie, prała, sprzątała. Początek tej pomocy nałożył się w czasie na okres w którym spadkodawca miał złamaną nogę. Po tym jak spadkodawca sprzedał działkę pochodzącą z darowizny dał wnioskodawczynie kartę do bankomatu. Prosił, żeby wnioskodawczynie wypłacała mu pieniądze i płaciła jego rachunki.

Po zdjęciu gipsu spadkodawca bywał w sklepie prowadzonym przez wnioskodawczynię. Zdarzało się, że spadkodawca przebywał w szpitalu. Pogotowie wzywała wnioskodawczyni, bądź jej partner. Wnioskodawczyni nie odwiedzała spadkodawcy w szpitalu, utrzymywała z nim wówczas kontakt telefoniczny.

Wnioskodawczyni, o tym że spadkodawca „popijał” dowiedziała się od pracowników pogotowia w trakcie ich pierwszej interwencji u spadkodawcy, sama czasami czuła od spadkodawcy alkohol. W tygodniu, w którym spadkodawca sporządził testament, J. H. przyznał się wnioskodawczyni do swoich problemów z alkoholem, mówił, że chce przestać pić.

(dowód: zeznania wnioskodawczyni w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.398 w związku z k.122 - 125, zeznania świadka M. J. (2) k.216-220, zeznania świadka H. J. k.220-222, zeznania świadka I. J. k.223-225, zeznania świadka N. K. k.229-231, zeznania świadka A. K. (1) k.236-237)

W dniu 19 lipca 2007 roku J. H. został przyjęty na oddział Szpitala (...) w Ł., gdzie rozpoznano u niego zaburzenia adaptacyjne o obrazie krótkiej reakcji depresyjnej z kompensacyjnym nadużywaniem alkoholu. W wywiadzie lekarskim spadkodawca podał, że nadużywa alkoholu od końca lutego 2007 roku oraz że nie był leczony z powodu ZZA (Zespół (...)), choć podjął próbę terapii grupowej – krótkoterminowo. W opisie stanu psychicznego pacjenta wskazano: „w chwili przyjęcia napięty emocjonalnie, żywa gestykulacja. Zorientowany wszechstronnie, świadomość jasna, w dobrym kontakcie słownym. Funkcje poznawcze bez widocznych zaburzeń. W nieznacznie obniżonym nastroju, napęd psychoruchowy w normie. Spadek zainteresowań sprawami bieżącymi z cechami wycofania społeczno-emocjonalnego. Aktualnie bez lęku i niepokoju. Bez psychotycznych zaburzeń spostrzegania i myślenia. Podczas hospitalizacji chory nie manifestował zaburzeń abstynencyjnych. Badany skalą depresji B. uzyskał 14 punktów. W wyniku hospitalizacji uzyskano poprawę stanu psychicznego w zakresie redukcji zaburzeń depresyjnych”. Pacjenta wypisano ze szpitala w dniu 14 sierpnia 2007 roku z zaleceniem leczenia w (...) oraz (...)

(dowód: leczenia szpitalnego k.22, dokumentacja medyczna ze Szpitala im. dr J. B. w Ł. – koperta k.75)

W okresie od 21 lutego 2008 roku do 10 marca 2008 roku J. H. przebywał na Oddziale (...) w (...) Klinice (...) w (...), z rozpoznaniem zespołem uzależnienia od alkoholu, w celu detoksykacji. W karcie leczenia wpisano, że pacjent spożywa alkohol w nadmiernych ilościach od 15 lat, był odtruwany również w innych placówkach, a obecny ciąg alkoholowy trwa od półtora miesiąca.

(dowód: karta leczenia szpitalnego k.21, dokumentacja medyczna z (...) Kliniki (...) w (...) – koperta k.59)

W 2008 roku spadkodawca doznał złamania trójkostkowego nogi.

(dowód: dokumentacja z I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. – koperta k.98)

J. H. przebywał na Oddziale (...) w (...) Klinice (...) w (...) ponownie w okresie od 9 czerwca 2009 roku do dnia 12 czerwca 2009 roku w celu detoksykacji. W epikryzie wskazano między innymi, że: „abstynencję zachowywał przez okres 15 miesięcy. W chwili przyjęcia trzeźwy. Kontakt słowno-logiczny zachowany, zorientowany co do miejsca i czasu. Alkohol w nadmiernych ilościach spożywa od 16 lat. Pije tylko alkohole spożywcze, ciągami. Ciągi trwają od 2 tygodni do miesiąca. Dobbowe spożycie to 1/4 do 1/2 litra wódki. Okresy abstynencji od miesiąca do roku”.

(dowód: karta leczenia szpitalnego k.23, dokumentacja medyczna z (...) Kliniki (...) w (...) – koperta k.59)

Spadkodawca wrócił na Oddział (...) w (...) w dniu 2 sierpnia 2009 roku, z rozpoznaniem zespołu uzależnienia od alkoholu oraz toksycznego uszkodzenia wątroby. Wskazano, że po zastosowanym leczeniu uzyskano optymalną poprawę i w dniu 8 sierpnia 2009 roku pacjenta wypisano do domu z zaleceniem podjęcia terapii odwykowej.

(dowód: karta leczenia szpitalnego k.24, dokumentacja medyczna z (...) Kliniki (...) w (...) – koperta k. 59)

Kolejny pobyt J. H. w klinice w(...) miał w miejsce w dniach 12-15 października 2009 roku. W karcie podkreślono, że pacjenta obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu oraz konieczna jest dalsza, intensywna psychoterapia w ośrodku leczenia uzależnień.

(dowód: karta leczenia szpitalnego k.25, dokumentacja medyczna z (...) Kliniki (...) w (...) – koperta k.59)

W dniu 31 stycznia 2010 roku J. H. trafił do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. z powodu występujących wymiotów i Zespołu (...). W karcie leczenia wpisano, że pacjent jest po przerwaniu przed dwoma dniami ciągu alkoholowego, który trwał dwa miesiące. Został zakwalifikowany do leczenia odwykowego. Nie stwierdzono cech krwawienia do przewodu pokarmowego.

(dowód: karta informacyjna k.26)

Tego samego dnia spadkodawca został przyjęty na Oddział (...), gdzie przebywał do dnia 7 lutego 2010 roku. W karcie informacyjnej wskazano, że w dniu przyjęcia u pacjenta wystąpił atak epileptyczny ((...)).

(dowód: karta leczenia szpitalnego k.27, dokumentacja medyczna z (...) Kliniki (...) w (...) – koperta k. 59)

W okresie od 28 sierpnia 2011 roku do 3 września 2011 roku spadkodawca leczony był na Oddziale (...) Endokrynologicznej Wojewódzkiego Szpitala

(...) im. M. K. (1) w Ł. z powodu zaostrzenia zapalenia trzustki. W rozpoznaniu wskazano także Zespół (...). W Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych z dnia 27 sierpnia 2011 roku wskazano: „Interweniowali sąsiedzi. W ciągu alkoholowym. Nie przyjmuje pokarmów, wymiotuje od rana. Nie wychodzi z domu. Stan średnio-ciężki”, „W domu brud, cuchnie, obok łóżka wymiociny”.

(dowód: dokumentacja medyczna z (...) im. M. K. w Ł. – koperta k. 55)

W dniu 20 września 2011 roku J. H. trafił na oddział ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) z powodu zasłabnięcia. Rozpoznano stan upojenia alkoholowego.

(dowód: karta informacyjna k.28)

Kolejny pobyt spadkodawcy w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. miał miejsce w dniach od 4 października do 7 października 2011 roku z powodu urazu głowy w stanie upojenia alkoholowego. Spadkodawca wypisał się ze szpitala na własną prośbę.

W dniu 4 października 2011 roku u J. H. wykonano badanie TK głowy, które wykazało „korowy zanik mózgu i móżdżku. W obrębie mostu rozległy obszar malacyjny 24x16x25 mm – obraz TK odpowiada centralnej mielinozie mostu. Poza tym mózgowie bez zmian ogniskowych. Układ komorowy prawidłowej szerokości, symetryczny bez przemieszczeń. Kości mózgowiczaszki bez zmian pourazowych”. W czasie pobytu w szpitalu ujawniono także drobne ogniska naczyniopochodne po stronie lewej w obrębie wieńca promienistego.

(dowód: karta informacyjna k.29-30, dokumentacja medyczna z (...) im. M. K. w Ł. – koperta k. 55)

Spadkodawca leczył się w Miejskiej Przychodni (...) w Ł.. W dniu 22 grudnia 2011 roku w czasie wizyty domowej rozpoznano Zespół (...) i wskazanie do postępowania detoksykacyjnego. J. H. nie wyraził zgody na wezwanie karetki pogotowia.

(dowód: dokumentacja medyczna z Miejskiej Przychodni (...) w Ł. koperta k.98)

W dniu 22 grudnia 2011 roku J. H. trafił w trybie nagłym do Kliniki (...) w Ł. z powodu wystąpienia krwawych wymiotów. W karcie wskazano, że pacjent przerwał alkohol dwa dni przed przyjęciem do szpitala oraz Zespół

(...). Stwierdzono zespół (...), nadżerki przełyku, przepuklinę rozworu przełykowego, zapalenie błony śluzowej dwunastnicy. Nie stwierdzono cech świeżego krwawienia do przewodu

pokarmowego. W dniu 27 grudnia 2011 roku spadkodawca został wypisany ze szpitala na własną prośbę.

(dowód: dokumentacja medyczna z (...) im. M. K. w Ł. – koperta k. 55)

Od końca lat dziewięćdziesiątych J. K. podejmowała działania w związku z chorobą alkoholową brata J. H.. Uczestniczka wiedziała o chorobie brata od lekarzy. Utrzymywała z bratem kontakt telefoniczny, a gdy brat przez dłuższy czas się nie odzywał, jechała do niego do mieszkania.

Gdy spadkodawca wpadał w ciąg alkoholowy, dewastował mieszkanie. Rodzina była świadoma problemów spadkodawcy z alkoholem, co miało wpływ na stosunki panujące w rodzinie. Uczestniczka, czasami w asyście córki, zawoziła brata na leczenie do prywatnej kliniki. Koszty prywatnego leczenia pokrywała uczestniczka wraz z ojcem. W przypadku spadkodawcy, leczenie prywatne było często jedyną możliwością, gdyż w szpitalach publicznych wymagano, aby pacjent nie pożywał alkoholu przynajmniej 24 godziny przed przyjęciem. Mimo leczenia, spadkodawca zawsze wracał do nałogu. Zdarzało się, że spadkodawca nie pił przez miesiąc, a później pił przez pół roku, zdarzało się też tak, że nie pił 2-4 miesiące.

Siostra i ojciec pomagali spadkodawcy także w sprawach codziennych np: przy remoncie mieszkania, kupując materiały budowlane. Rodzina niechętnie i rzadko wspierała spadkodawcę finansowo, w obawie, że pieniądze przeznaczy na alkohol. Siostra często zapraszała spadkodawcę na posiłki. Spadkodawca na ogół spędzał święta z rodziną. Inaczej było w okresie około dwóch lat przed jego śmiercią. Wówczas spędził święta ze znajomymi A. i N. K. oraz z wnioskodawczynią i jej partnerem.

Przed śmiercią ojca spadkodawca pomieszkiwał u niego, jeździł z nim na działkę w miejscowości U..

Ojciec spadkodawcy R. H. zmarł 24 sierpnia 2011 roku. J. H. od 27 sierpnia 2011 roku przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. z powodu zaostrzenia zapalenia trzustki po ciągu alkoholowym.

W dniu 17 listopada 2011 roku J. H. sprzedał nieruchomość położoną w miejscowości U., którą ojciec darował mu w dniu (...) roku A. i N. K. za cenę 100.000 zł, przy czym kwota 40.000 zł została zapłacona przy zawarciu umowy sprzedaży, a pozostała kwota 60.000 zł miała zostać zapłacona spadkodawcy w 12 ratach miesięcznych po 5.000 zł każda płatnych do dnia 20-ego każdego miesiąca, poczynając od grudnia 2011 roku. Spadkodawca planował kupić za środki uzyskane ze sprzedaży nieruchomości samochód przystosowany do nauki jazdy. Zamierzał rozpocząć działalność instruktora jazdy na własny rachunek.

W ostatnich latach przed śmiercią spadkodawcy, uczestniczka kontaktowała się z nim z różną częstotliwością. Na relacje J. H. z rodziną uczestniczki rzutował jego problem z alkoholem. Gdy spadkodawca nie był w „ciągu” odwiedzał siostrę. Po śmierci ojca kontaktował się z siostrą sporadycznie. Miał żal, że nie został poinformowany o pogrzebie ojca.

(dowód: dokumentacja medyczna z (...) im. M. K. w Ł. – koperta k.55, odpis skrócony aktu zgonu koperta k.106, przesłuchanie uczestniczki J. K. w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.398-399 w związku z k.125-129, umowa sprzedaży nieruchomości – akt notarialny Rep. A nr (...) k.141-143 i kserokopia k.150-154, zeznania świadka N. K. k.229- 231, zeznania świadka A. K. (2) k.232-235, zeznania świadka A. K. (1) k.235-237, dokumentacja fotograficzna k.384-386)

Rodzina obserwowała u spadkodawcy dziwne zachowania, które występowały już na około 4 lata przed jego śmiercią. Zachowania te nasilały się z upływem czasu. Zdarzało się, że spadkodawca tracił kontakt z otoczeniem, stał bez ruchu i nic nie mówił. Miewał urojenia, że ktoś do niego strzelał. Nie pamiętał, że uczestniczka jest po rozwodzie, zdarzało się że mylił jej dzieci. Nie pamiętał czy był u uczestniczki z wizytą, tracił poczucie czasu. Spadkodawca po raz ostatni był u siostry wiosną 2011 roku.

(dowód: przesłuchanie uczestniczki J. K. w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.398-399 w związku z k.125-129, zeznania świadka A. K. (2) k.232-235)

W dniu 13 maja 2012 roku do J. H. wezwano pogotowie ratunkowe. Jako powód wezwania podano, że spadkodawca trząsł się po ciągu alkoholowym. Pomocy udzielał spadkodawcy zespół złożony z ratownika medycznego M. S. oraz ratownika medycznego- kierowcy S. D..

Po przyjeździe pogotowia podano, że pacjent znajduje się w ciągu alkoholowym od 2 tygodni. Rozpoznano upojenie alkoholowe. Karta zlecenia wyjazdu została wypełniona przez ratownika medycznego M. S.. Część dotyczącą przyjęcia wezwania w karcie zlecenia wyjazdu wypełnia się na ogół przed przybyciem do pacjenta, po odebraniu wezwania albo w trakcie jazdy do pacjenta, chyba że czas dojazdu do niego jest bardzo krótki. Te informacje są odnotowane na podstawie informacji od dyspozytora, który przyjął zlecenie telefonicznie. Załoga karetki nie zawsze dostaje informacje o osobie zgłaszającej interwencję, gdyż na terminalu wyświetlają się tylko podstawowe dane: jak godzina przyjęcia zlecenia, godzina zadysponowania zespołu, adres pacjenta i powód wezwania. Rozpoznanie „upojenie alkoholowe” jest stawiane, gdy pacjent się do tego przyznaje, bądź gdy jest wyczuwalny zapach alkoholu z ust. Na karcie jest rubryka dotycząca zapachu z ust.

Na karcie interwencji u spadkodawcy w dniu 13 maja 2012 roku zaznaczono, że u pacjenta był wyczuwalny zapach alkoholu z ust. Ratownicy medyczni nie mają możliwości badania pacjenta alkomatem, dlatego stan upojenia alkoholowego stwierdza się na podstawie ogólnego stanu i zachowania pacjenta, tego co pacjent mówi, oraz wyczuwalnego zapachu alkoholu z ust, który jest specyficzny. W karcie interwencji wpisano kod pilności wezwania 3. Kod pilności nadaje dyspozytor na podstawie wywiadu o stanie pacjenta podanego przy zgłoszeniu. Priorytety pilności noszą numery od 1 do 4. Na moment z wypełniania karty interwencji stan pacjenta nie budził większych zastrzeżeń, pacjent był wydolny oddechowo i krążeniowo, ale był pod wpływem alkoholu.

(dowód: pismo (...) w Ł. k.132, zeznania świadka M. S. k. 276-279, Karta Zlecenie W. Zespołu (...) z dnia 13 maja 2012 roku k.133-133v.)

W dniu 14 maja 2012 roku M. J. (1) na prośbę A. W. wezwał do spadkodawcy pogotowie ratunkowe, po tym jak J. H. stracił przytomność. U spadkodawcy nie wyczuwano ani tętna ani oddechu. Wnioskodawczyni wykonywała spadkodawcy masaż serca, I. P. wpuszczał powietrze do płuc, a M. J. (1) przekazywał im instrukcje od dyspozytorki pogotowia. Karetka przyjechała w ciągu 10 minut. Do przyjazdu karetki nie uzyskano przywrócenia oddechu, spadkodawca był nieprzytomny. Pomocy udzielał spadkodawcy zespół złożony z: lekarza A. M. (2), ratownika medycznego E. B. (1) oraz ratownika medycznego – kierowcy T. G.. Po elektronicznym masażu serca krążenie powróciło. Od momentu przyjazdu karetki do momentu zabrania spadkodawcy, spadkodawca nie odzyskał on przytomności. Na ogół zespół, który jedzie do pacjenta nie wie o tym, że w poprzednim dniu była także u niego interwencja pogotowia.

Zespołowi medycznemu, przybyłemu do spadkodawcy podano, że J. H. od 2 tygodni znajdował się w ciągu alkoholowym. Wywiad został zebrany od osób obecnych na miejscu. W rozpoznaniu – zapis: ZZA w wywiadzie - oznacza zespół zależności alkoholowej ustalony na podstawie wywiadu zebranego od otoczenia. Zespół ratunkowy nie wpisuje tego typu informacji na podstawie własnych przypuszczeń.

J. H. przewieziony został do Szpitala (...) w Ł., gdzie rozpoznano stan po nagłym zatrzymaniu krążenia i skutecznej resuscytacji, a następnie śpiączkę mózgową. Na izbie przyjęć spadkodawca został przyjęty przez lekarza K. M., któremu pacjent został przekazany przez anestezjologa, jako niewymagający przyjęcia na oddział intensywnej opieki medycznej. K. M. rozpoczął procedurę przyjęcia spadkodawcy na

oddział, gdy J. H. zaczął tracić świadomość. Podjęto czynności resuscytacji, po których anestezjolog M. K. (3) przyjęła spadkodawcę na oddział anestezjologii. Lekarzom przekazywano kartę czynności pogotowia. Informacja o tym, że pacjent zasnął dzień wcześniej pochodziła z wywiadu od sąsiadów zebranego przez pogotowie. Sąsiedzi podali, że

dzień wcześniej wezwali pogotowie, a pacjent otrzymał płyny i pozostał w domu. Pacjent nie był przyjęty do szpitala w stanie upojenia alkoholowego, gdyż taki zapis nie znalazł się w dokumentacji.

W trakcie hospitalizacji nie uzyskano poprawy stanu pacjenta. W dniu 4 czerwca 2012 roku doszło do zatrzymania krążenia, w wyniku czego, mimo stosowania atropiny, adrenaliny i zewnętrznego masażu serca, pacjent zmarł.

(dowód: pismo (...) w Ł. k.132, pismo Szpitala (...) k.138, zeznania świadka M. J. (2) k.216-220, Karta Zlecenia W. Zespołu (...) k.134-134v., receptariusz k.135 -135v., zeznania świadka A. M. (2) k.281-282, zeznania świadka E. B. (1) k.282-283, zeznania świadka K. M. k.284-287, zeznania świadka M. K. (3) k.311-313, dokumentacja medyczna ze Szpitala (...) w Ł. – koperta k.98)

O śmierci brata uczestniczka dowiedziała się w maju 2012 roku, gdy nie mogąc skontaktować się ze spadkodawcą telefonicznie, udała się do jego mieszkania. Uczestniczka rozmawiała wówczas z wnioskodawczynią.

(dowód: przesłuchanie uczestniczki J. K. w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.398-399 w związku z k.125-129, zeznania świadka A. K. (2) k.232-235)

Intensyfikacja problemu alkoholowego J. H. nastąpiła od około 2007 roku. W kolejnych 3 latach spadkodawca był czterokrotnie detoksykowany w prywatnej klinice psychiatrycznej, gdzie każdorazowo rozpoznawano zespół zależności alkoholowej. Opisywano wyraźne objawy somatyczne zespołów abstynencyjnych z niepokojem, drżeniem ciała, zaburzeniami snu. Pacjent był mało krytyczny wobec problemu alkoholowego i nie wykazywał motywacji do podjęcia leczenia odwykowego. Z wywiadu wynikało, że nadużywa alkoholu od 15 lat, pije wielotygodniowymi ciągami, miewa też kilkumiesięczne przerwy alkoholowe.

Po przyjęciu spadkodawcy do szpitala w maju 2012 roku uzyskane wyniki badań dodatkowych pod postacią hipokalemii, znacznie podwyższonych wskaźników wątrobowych z zażółceniem powłok wskazywały na długi ciąg alkoholowy.

J. H. ujawniał w ostatnich latach życia objawy drastycznie postępującego uzależnienia od alkoholu z licznymi powikłaniami somatycznymi pod

postacią alkoholowego uszkodzenia wątroby, krwawień do przewodu pokarmowego, zapalenia trzustki, napadów drgawkowych. Wieloletnia intoksykacja alkoholowa doprowadziła u spadkodawcy do encefalopatii (organicznego uszkodzenia mózgu) - zaników korowych mózgu i mózdzku oraz centralnej mielinozy mostu. Powyższym uszkodzeniom mózgu towarzyszyły obok objawów neurologicznych takich jak napady drgawkowe, niezdolność czterokończynowa, spowolnienie psychoruchowe, również zaburzenia w sferze psychicznej z obniżeniem krytycyzmu i uczuciowości wyższej, przewagą sfery emocjonalno-popędowej nad intelektualną.

J. H. w chwili testowania był w ciągu alkoholowym lub też występowały u niego objawy silnie wyrażonego zespołu abstynencyjnego. Zarówno w przypadku ciągu alkoholowego, jak i występowania objawów abstynencyjnych, w związku z nawarstwieniem się tych stanów na organiczne uszkodzenie mózgu (proces zanikowy mózgu), spadkodawca w chwili testowania nie był zdolny do swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli ani do przeciwstawienia się sugestiom i naciskom osób trzecich.

(dowód: pisemna opinia biegłej psychiatry B. B. (2) k.328-349, ustna uzupełniająca opinia biegłej psychiatry B. B. (2) k.389-395)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane dowody, w tym dokumenty i ich kserokopie (na podstawie art. 308 k.p.c.), zeznania świadków, przesłuchanie wnioskodawczyni i uczestniczki oraz opinie powołanych w sprawie biegłych z zakresu badań pisma ręcznego i psychiatrii.

Dokonując ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, Sąd pominął zeznania świadka S. D. (k.279-280). S. D. nie pamiętał interwencji pogotowia u spadkodawcy, a kartę Zlecenia W. Zespołu wypełniał świadek M. S., którego zeznania w pełni oddały okoliczności interwencji pogotowia z dnia 13 maja 2012 roku.

Sąd pominął także częściowo zeznania świadka K. M. (k.284-287). Świadek kojarzył wprawdzie ogólne okoliczności dotyczące przyjęcia spadkodawcy do szpitala, ale nie pamiętał jakie informacje zebrał od pacjenta w wyniku wywiadu, nie był też w stanie wskazać czy czuł od spadkodawcy alkohol, czy nie.

Dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd nie dał wiary zeznaniom wnioskodawczyni w zakresie w jakim podała, że spadkodawca po napisaniu testamentu potwierdził ustnie, że przekazuje majątek A. W.. Okoliczności tej nie potwierdzili H. J., I. J. ani M. J. (1), którzy zgodnie wskazywali, że spadkodawca mówił jedynie co pisze. Natomiast, jak wynika z zeznań świadka M. J. (1) po tym, jak spadkodawca powiedział obecnym, co pisze i napisał testament, J. H. nic więcej nie mówił na temat rozrządzenia majątkiem.

Opinia biegłego grafologa A. C. nie była przez strony kwestionowana. Jest spójna, logiczna i konsekwentna, zawiera wyczerpujące uzasadnienie wywiedzionych w niej wniosków, a w konsekwencji stanowi pełnowartościowe źródło informacji specjalistycznych.

Opinia biegłej z zakresu psychiatrii została zakwestionowana przez wnioskodawczynię, która wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii (pismo k.362-368). Wnioskodawczyni zarzuciła biegłej, że wykroczyła poza tezę dowodową. Ponadto w ocenie wnioskodawczyni, biegła dokonała oceny zeznań świadków, ustaleń co do stanu faktycznego – opierając się jedynie na informacjach pochodzących od rodziny zmarłego. Ponadto zarzucono, że biegła dokonała nadinterpretacji dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy.

W uzupełniającej opinii ustnej biegła wskazała, że dla wydania opinii znaczenie miał cały materiał dowodowy: dokumentacja medyczna, zeznania świadków, a także inne dokumenty w aktach sprawy oraz opinia biegłego grafologa. Biegła wyjaśniła, że analizując materiał dowodowy na potrzeby wydania opinii, nie mogła pominąć dowodów znajdujących się w aktach. Nie mogła też sporządzać opinii w oderwaniu od zeznań świadków. Analiza zeznań świadków jest jednym z elementów opinii psychiatrycznej, szczególnie w sytuacji, gdy nie ma możliwości osobistego zbadania osoby, której opinia dotyczy. Nawet gdy jest możliwość zbadania osoby opiniowanej, biegły psychiatra analizuje zeznania świadków, zwłaszcza gdy chodzi o ocenę stanu z przeszłości, sposób funkcjonowania osoby opiniowanej. Podobnej oceny dokonuje psycholog. Jest to warsztat pracy tych dwóch biegłych. Biegły nie ocenia tego, jaki był przebieg zdarzeń, bo to nie należy do jego kompetencji, nie ocenia prawdziwości zeznań, ale porównuje ich treść z dokumentacją medyczną i na podstawie całokształtu materiału dowodowego wydaje opinię. Biegła podkreśliła, że w tym wypadku zgromadzona dokumentacja medyczna jest bardzo istotna. Dokumentuje stopień zaawansowania choroby alkoholowej spadkodawcy, jej powikłania i nieodwracalne skutki o charakterze przewlekłym. Zeznania świadków opisują funkcjonowanie spadkodawcy, ale obraz przedstawiony przez każdą ze stron się różni. Biegła wskazała, że odnosiła się do całości zeznań wszystkich świadków, nie traktowała ich wybiórczo, stąd obszerność opinii.

Biegła wskazała, że choroba alkoholowa spadkodawcy miała przebieg wieloletni. W jej wyniku doszło do toksycznego uszkodzenia różnych narządów, m.in. mózgu, wątroby. Biegła zaakcentowała, że gdy chodzi o uszkodzenie mózgu to uzależnienie spadkodawcy skutkowało procesem zanikowym mózgu oraz mózdzku.

W badaniach obrazowych tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego opisywana jest centralna mielinoza mostu. Opisany w badaniu obrazowym rozległy obszar malacyjny odpowiadający centralnej mielinozie mostu jest typowy dla osób z zaawansowanym alkoholizmem. To przejaw toksycznego działania alkoholu na tą strukturę mózgu. Taki obraz w badaniach świadczy o bardzo ciężkim, długoletnim toksycznym działaniu alkoholu na mózg. Takie zmiany skutkują zaburzeniami zborności kończyn, wzmianki o tym są w dokumentacji, a także zaburzeniami koordynacji oraz innymi objawami neurologicznymi. Biegła podała, że dla psychiatry jest istotne, że mózg spadkodawcy był znacząco uszkodzony na skutek działania alkoholu. To nie mogło pozostać bez wpływu na sferę psychiczną spadkodawcy. Z okresu, z którego pochodzą badania obrazowe nie ma opinii psychiatry stanu

psychicznego spadkodawcy. Biegła podkreśliła, iż jest przekonana, że gdyby taka opinia była, to rozpoznanie zespołu zależności alkoholowej byłoby poszerzone o skutki długotrwałego działania alkoholu. Biegła wyjaśniła, że atak (...), który odnotowano u spadkodawcy w dniu 31 stycznia 2010 roku to atak drgawkowo-epileptyczny, co świadczy o stopniu zaawansowania uszkodzenia mózgu. Biegła zaznaczyła, że takie napady zwykle występują w czasie wchodzenia w abstynencję, gdy ma miejsce spadek poziomu alkoholu w organizmie i dochodzi do poważnych zaburzeń czynności mózgu, których jednym z objawów jest napad drgawkowy. Bardzo często taki napad rozpoczyna delirium alkoholowe, czyli medyczny stan zaburzeń świadomości, który skutkuje zawsze niezdolnością do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli z prawnego punktu widzenia. W stanie delirium, z psychiatrycznego punktu widzenia, występują zaburzenia orientacji, oceny, koncentracji uwagi, osądu. Ten stan związany jest z iluzjami wzrokowymi, halucynacjami, percepcja rzeczywistości jest absolutnie zaburzona. Stopień zaburzeń świadomości o charakterze delirium może być różny i nasilenie objawów może być różne. Biegła podniosła, że w dokumentacji medycznej spadkodawcy nie pada konkretne rozpoznanie delirium, ale takie rozpoznanie stawia psychiatra, a lekarze innych specjalności na ogół nie czują się w tym zakresie kompetentni. Natomiast, w dokumentacji medycznej spadkodawcy, w raportach pielęgniarskich z dnia 12 października 2009 roku pojawiają się adnotacje dotyczące omamów wzrokowych. Biegła podkreśliła, że delirium może mieć różny poziom natężenia objawów. Przy bardzo dużym natężeniu pacjent nie może się poruszać, nie ma z nim żadnego kontaktu, jest pobudzony, bełkocze, zwykle są powikłania fizyczne i objawy neurologiczne. Takie stany często kończą się śmiercią. Natężenie objawów może być też subtelne i falujące. Gdy objawy są subtelne, to ograniczają się do wewnętrznych przeżyć pacjenta i jeśli on o tym nie mówi, to mogą być niezauważalne dla otoczenia. Pacjent może mieć halucynacje, a za trzy godziny

już ich nie mieć i wtedy stopień zaburzeń świadomości będzie płytszy. Biegła wskazała, odnosząc się do dokumentacji medycznej spadkodawcy, iż omamy występujące u J. H. odnotowały pielęgniarki, więc prawdopodobnie miało to miejsce w godzinach wieczornych bądź nocnych, co jest typowe dla takich zaburzeń. Omamom towarzyszył niepokój spadkodawcy, co jest typowe. W czasie pobytu spadkodawcy w szpitalu im. K. w dokumentacji medycznej znalazły się adnotacje, że spadkodawca był niespokojny, opuszczał oddział. Biegła wyjaśniła, że w taki sposób odnotowują zaburzenia o charakterze omamów osoby niebędące psychiatrami. To typowe zachowanie pacjentów z zaburzeniami, którzy nie zdają sobie sprawy ze swego stanu i jego konsekwencji, chcą opuścić szpital. Biegła podkreśliła, że w zeznaniach świadków pojawiają się informacje, że spadkodawca opowiadał, że był ścigany, że strzelano do niego. To typowy obraz osoby z majaczeniami. Jesienią 2011 roku spadkodawca z poważnymi powikłaniami choroby alkoholowej trafił do szpitala im. K.. Odnotowano wówczas niezborność czterokończynową, która jest objawem encefalopatii określanej obecnie z psychiatrycznego punktu widzenia jako organiczne uszkodzenie mózgu. Niezborność czterokończynowa to bardzo poważny objaw organicznego uszkodzenia mózgu i nawet jeżeli występuje w niewielkim natężeniu jest objawem poważnym. Zaniki mózgu i mózdzku są tożsame z encefalopatią. Jej objawy to niezborność czterokończynowa, napady drgawkowe, a także zaburzenia chodu i równowagi, które nie zostały wpisane, ale musiały występować. Od jesieni 2011 roku, jak wynika z dokumentacji medycznej, alkohol u spadkodawcy pojawiał się często i powodował coraz gorsze skutki medyczne. W czasie pobytu w październiku 2011 roku w szpitalu im. K. u spadkodawcy stosowano R. i H.. Biegła wyjaśniła, że R. to lek uspokajający, przeciwpadaczkowy, stosowany po to, żeby łagodzić objawy zespołu abstynencyjnego. H. to lek neuroleptyczny, stosowany także w zespołach abstynencyjnych. Gdy R. nie wystarcza stosuje się H.. To silny lek i lekarze nie stosują go bez powodu, musiałoby być wyraźne pobudzenie spadkodawcy. H. to lek, który stosuje się także przy majaczeniu. Biegła zaznaczyła, że u spadkodawcy następowała progresja wyniszczenia organizmu alkoholem. Kolejny pobyt spadkodawcy w szpitalu miał miejsce od 22 do 27 grudnia 2011 roku. Spadkodawca trafił do szpitala zaniedbany higienicznie, z rozpoznaniem zespołu (...). To zapalenie błony śluzowej żołądka związane z intensywnym nadużywaniem alkoholu. Biegła podała, że z dokumentacji medycznej z 13 i 14 maja 2012 roku wynika, że pacjent był po dwutygodniowym ciągu alkoholowym, a zatem ciąg obejmował także okres testowania, co ma znaczenie dla wniosku w opinii.

Biegła wskazała, że w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej, na dzień sporządzenia testamentu spadkodawca był pacjentem z przewlekłym uszkodzeniem mózgu, skutkującym zaburzeniami psychicznymi. Biegła wyjaśniła, że nie wiadomo, czy u spadkodawcy w momencie testowania w organizmie był alkohol czy nie i w jakim stężeniu, czy spadkodawca przerywał ciąg i wchodził w objawy abstynencji czy nie. Podkreśliła, iż w przypadku ciągu alkoholowego

nawet u osób bez uszkodzeń mózgu, a zwłaszcza u osób z takimi uszkodzeniami mózgu jak spadkodawca, objawy abstynencyjne nie występują dopiero wtedy, gdy poziom alkoholu we krwi spada do zera, ale gdy się obniża w stosunku do wcześniejszego poziomu. Reakcja organizmu na spadek poziomu alkoholu jest indywidualna. W sytuacji, gdy spadkodawca był w trakcie ciągu alkoholowego lub po dwutygodniowym ciągu, to nakładało się na uszkodzenia mózgu i potęgowało zaburzenia psychiczne. Biegła zwróciła uwagę, że świadkowie obecni przy sporządzaniu testamentu mówili, że nie czuli od spadkodawcy zapachu alkoholu, ale widzieli drżenie rąk, widzieli że czuje się słabo, źle. Proponowali wezwanie pogotowia. Okoliczność, że spadkodawca stał na klatce schodowej i czekał, aby poprosić świadków na sporządzenie testamentu świadczy o jego niepokoju. Ponadto, biegła psychiatra wskazała, że z opinii biegłego grafologa wynika, że pismo spadkodawcy w chwili sporządzania testamentu wskazywało na zaburzenia psychomotoryczne, które nie były zauważane przez biegłego w materiale porównawczym. Z punktu widzenia psychiatry to ważna informacja, bo funkcja pisania jest przejawem sprawności psychomotorycznej i ujawnia zaburzenia w tym zakresie. Szereg zaburzeń psychoneurologicznych manifestuje się zmianami pisma. Ta informacja świadczy o tym, że stan spadkodawcy w chwili sporządzenia testamentu nie wynikał jedynie z przewlekłych uszkodzeń mózgu i nie był stanem stabilnym, ale o tym, że na to uszkodzenie mózgu nakładał się ciąg alkoholowy lub wchodzenie w stan abstynencji. Biegła wyjaśniła, że to wszystko doprowadziło do wniosku opinii, że z przeważającym prawdopodobieństwem w chwili sporządzenia testamentu spadkodawca nie był zdolny do swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli, ani do przeciwstawienia się naciskom i sugestiom osób trzecich. Biegła zaakcentowała, że sformułowanie „z przeważającym prawdopodobieństwem” we wniosku opinii wynika z faktu, że nie badała spadkodawcy, a opinię wydała w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy. Jednocześnie, biegła zaznaczyła, że brak jest podstaw, aby w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, sformułować inny wniosek opinii. Biegła podkreśliła, że występujące u spadkodawcy objawy opisywane przez świadków testamentu i grafologa świadczą o tym, że u spadkodawcy nałożyło się uszkodzenie mózgu i intoksykacja alkoholowa. Biegła podniosła, że dla wniosku opinii nie ma znaczenia to, czy w czasie interwencji

pogotowia w dniu 13 i 14 maja 2012 roku spadkodawca był w stanie upojenia alkoholowego czy nie. Wyniki badań spadkodawcy ze szpitala z dnia 14 maja 2012 roku wskazują na świeże działanie w ostatnich kilku tygodniach czynnika toksycznego jakim jest alkohol. Badania wskazują na niski poziom potasu, który organizm traci w ciągu alkoholowym. Także wskaźniki wątrobowe i bilirubina są podwyższone, co świadczy o uszkodzeniu wątroby. Podwyższona glukoza świadczy o uszkodzeniu trzustki. Wyniki badań spadkodawcy z tego dnia świadczą o tym, że pacjent był po ciągu alkoholowym. Gdyby spadkodawca był w kilkumiesięcznej abstynencji, to uszkodzenia wątroby i trzustki byłyby widocznie w badaniach, ale nie w takim zakresie, nie byłoby zaburzeń elektrolitów. U spadkodawcy już wcześniej obserwowano uszkodzenia wątroby i trzustki będące konsekwencją nadużywania alkoholu. Gdyby nie było ciągu alkoholowego, te uszkodzenia byłyby widoczne w wynikach badań, ale nie tak bardzo, bo próby wątrobowe przy abstynencji się poprawiają. Biegła wyjaśniła, że encefalopatia oznacza organiczne uszkodzenie mózgu. Obecnie pojęciem encefalopatii posługują się neurologi, a psychiatry posługują się na ogół pojęciem organicznego uszkodzenia mózgu, ale są to pojęcia tożsame. Biegła zaznaczyła, że ocena konsekwencji choroby alkoholowej i związanych z tym uszkodzeń mózgu należy do kompetencji psychiatry.

Sąd uznał opinie biegłej psychiatry B. B. (2), pisemną i ustną, za zupełne i wyczerpujące. Biegła udzieliła odpowiedzi na pytanie Sądu zawarte w tezie dowodowej oraz szczegółowo wyjaśniła wszelkie wątpliwości podnoszone na rozprawie. Wywiedzione wnioski zostały przez biegłą logicznie uzasadnione z odwołaniem się do zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Biegła w wyjaśniła także dlaczego, w jakim zakresie i w jakim celu dokonała analizy zgromadzonych w sprawie dowodów. Biegła faktycznie stwierdziła, że z zeznań świadków z kręgu rodzinnego wynika, że J. H. był od wielu lat osobą uzależnioną od alkoholu zaś świadkowie testamentu pomijali lub umniejszali problem alkoholowy spadkodawcy, twierdząc, że praktycznie nie widywali go pod wpływem alkoholu ani też nie czuli od niego alkoholu. W ocenie Sądu, biegła dokonując takiej analizy nie przekroczyła swych kompetencji. Nie dokonywała analizy dowodów pod kątem ich wiarygodności, nie ustalała stanu faktycznego sprawy, co zastrzeżone jest do kompetencji Sądu. Niewątpliwym jest że ze względu na specyfikę opinii sądowo-psychiatrycznych koniecznym było zaznajomienie się przez biegłą z całokształtem materiału umożliwiającego odtworzenie relacji spadkodawcy z innymi osobami, jego zachowań itp. Biegła zestawiała obraz spadkodawcy wyłaniający się z zeznań świadków i przesłuchania stron

postępowania z informacjami stricte medycznymi – pochodzącymi z dokumentacji medycznej spadkodawcy. Biegła jako specjalista w dziedzinie psychiatrii na tej podstawie wyciągnęła wnioski co do stanu J. H. i jego zdolności do testowania w dniu 10 maja 2012 roku.

Konkludując, Sąd uznał opinię biegłej psychiatry za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych.

W konsekwencji, na rozprawie w dniu 19 stycznia 2016 roku, Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry oraz o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu na okoliczność zdolności testowania spadkodawcy.

W ocenie Sądu, w świetle powyższych rozważań, brak było podstaw, aby w niniejszej sprawie zasięgać opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii. Jak wskazywał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1974 roku (I CR 562/74, LEX 7607) samo niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego. Nie można przyjąć, iż Sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1974 roku, II CR 5/74, Biuletyn Sądu Najwyższego 1974 rok, Nr 4, poz. 64; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 roku, II UKN 604/00, PPIPS 2003 rok, Nr 9, poz. 67).

Dowód z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego nie jest zaś odrębnym środkiem dowodowym, lecz odmianą dowodu z opinii biegłych. Jego przeprowadzenie jest celowe jedynie w wyjątkowych sytuacjach, gdy zachodzi konieczność przeprowadzenia skomplikowanych badań laboratoryjnych lub doświadczalnych, gdy konieczne jest wykorzystanie najnowszych wyników badań naukowych, a także wówczas, gdy nie można w inny sposób usunąć istotnych sprzeczności w wydanych w sprawie opiniach biegłych (E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), „Kodeks cywilny. Komentarz” Warszawa 2014 rok).

W ocenie Sądu, w rozpoznawanej sprawie nie zachodziły okoliczności determinujące konieczność zasięgnięcia opinii instytutu. Albowiem, opinia biegłej psychiatry jednoznacznie wskazuje na brak świadomości i swobody spadkodawcy w chwili testowania.

Sąd oddalił także wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni zgłoszony na rozprawie w dniu 19 stycznia 2016 roku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa na okoliczność stanu zaawansowania uszkodzenia mózgu zmarłego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz jego wpływu na stan psychofizyczny spadkodawcy i zdolność testowania. W załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej znajdują się opisy badań obrazowych mózgu w postaci tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, które wskazują na zakres stwierdzonych u spadkodawcy uszkodzeń mózgu. A zatem, zasięgnięcie w tym

zakresie opinii neurologa było zbędne. Skutkowałoby jedynie przedłużeniem postępowania oraz generowało niepotrzebne koszty. Natomiast, ocena uszkodzeń mózgu spowodowanych chorobą alkoholową, ich wpływ na psychikę i zdolność testowania należą do kompetencji psychiatry, a nie neurologa.

Z uwagi na stwierdzony u spadkodawcy brak świadomości i swobody w chwili testowania w dniu 10 maja 2012 roku, zbędne było ustalanie czy w owym dniu zachodziła przesłanka do sporządzenia przez spadkodawcę testamentu ustnego w postaci obawy rychłej śmierci. W związku z tym, na rozprawie w dniu 19 stycznia 2016 roku, Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i interny na tą okoliczność, zgłoszony w piśmie z dnia 23 kwietnia 2014 roku.

Sąd oddalił także wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania wnioskodawczyni zgłoszony w piśmie z dnia 10 czerwca 2015 roku. Albowiem, okoliczności których ów wniosek dotyczył pozostawały bez znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Na rozprawie w dniu 30 maja 2014 roku, Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka P. K. na okoliczność pełnej świadomości i rozeznania J. H. w chwili podpisywania aktu

notarialnego z dnia 17 listopada 2011 roku, zgłoszony w piśmie z dnia 10 maja 2013 roku. Okoliczność ta pozostawała bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Przedmiot ustaleń Sądu stanowiła bowiem świadomość i swoboda spadkodawcy w chwili testowania.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Wnioskodawczyni A. W. wnosila o stwierdzenie nabycia spadku po J. H. na jej rzecz na podstawie testamentu z dnia 10 maja 2012 roku, jako testamentu sporządzonego w formie pisemnej zwykłej, bądź w razie nie uwzględnienia powyższego na podstawie testamentu ustnego sporządzonego w tej samej dacie.

Uczestniczka J. K. kwestionowała ważność tych testamentów, wskazując, że zostały sporządzone przez J. H. w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Zarzucała, że sporny testament własnoręczny nie został sporządzony przez spadkodawcę, nie zawiera powołania spadkobiercy ani innych rozrządzeń o charakterze majątkowym. Podnosiła także, że nie zachodziły przesłanki do sporządzenia testamentu szczególnego ustnego.

A zatem, dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy niezbędne było ustalenie, czy spadkodawca w chwili testowania był zdolny do swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli, a także jaki rodzaj testamentu sporządził spadkodawca oraz czy testament ten czy testamenty sporządzone w dniu 10 maja 2012 roku pozostają ważne ze względów formalnych.

Stosownie do treści art. 926 § 1 k.c., powołanie do spadku wynika z ustawy albo z testamentu. W świetle § 2 powołanego przepisu, 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. Natomiast, z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, dziedziczenie ustawowe co do części spadku następuje wtedy, gdy spadkodawca nie powołał do tej części spadkobiercy albo gdy którakolwiek z kilku osób, które powołał do całości spadku, nie chce lub nie może być spadkobiercą (§ 3 art. 926 k.c.). Przepisy kodeksu cywilnego regulujące kwestie dziedziczenia dają zatem prymat woli spadkodawcy wyrażonej w testamencie.

Testament jest czynnością prawną jednostronną, osobistą, nie skierowaną do adresata, na wypadek śmierci (mortis causa), odwoalną oraz sformalizowaną do tego stopnia, iż sporządzenie go z naruszeniem przepisów o formie testamentu, skutkuje jego bezwzględną nieważnością (art. 941 k.c., art. 944 § 2 k.c., art. 958 k.c.).

Mianem testamentu określa się także dokument zawierający oświadczenie woli testatora.

Aby można mówić o testamencie niezbędne jest ustalenie, iż spadkodawca działał z wolą testowania. Innymi słowy, że celem jego działania był rozrządzenie majątkiem na wypadek śmierci, sporządzenie testamentu, a nie wywołanie innych skutków prawnych. Testator musi mieć świadomość tego, że reguluje losy swego majątku na czas po swojej śmierci. Jest to elementarny wymóg sporządzenia testamentu. Brak takiej świadomości po stronie spadkodawcy powoduje, że nie dochodzi w ogóle do sporządzenia testamentu, choćby według subiektywnej oceny innych osób był to testament.

Kodeks cywilny wprowadza dwa rodzaje formy testamentu: testamenty zwykłe i testamenty szczególne. Do testamentów zwykłych zalicza się testament holograficzny (art. 949 k.c.), testament notarialny (art. 950 k.c.) i testament allograficzny (art. 951 k.c.). Testamentami szczególnymi są testament ustny (art. 952 k.c.), testament sporządzany na polskim statku morskim lub powietrznym (art. 953 k.c.) i testament wojskowy (art. 954 k.c.). Testament musi być ważnie sporządzony, a więc musi spełniać wszelkie wymogi ważności czynności prawnej (art. 58 k.c.) oraz wymogi ustalone w przepisach prawa spadkowego. Stąd też przy

ocenie ważności testamentu należy wziąć pod uwagę przepisy dotyczące zdolności testowania (art. 944 k.c.), wad oświadczenia woli przy testamencie (art. 945 k.c.), formy testamentu (art. 949-958 k.c.), treści testamentu (np. art. 962 zd. 1, art. 964, art. 923 § 1 zd. 2 k.c.). Naruszenie przepisów o formie testamentu prowadzi z zasady do nieważności testamentu, przy czym nieważność ta ma charakter nieważności bezwzględnej.

Zgodnie z art.959 k.c., spadkodawca może powołać do całości lub części spadku jedną lub kilka osób.

Stosownie do przepisu art.949 § 1 k.c., spadkodawca może sporządzić testament w ten sposób, że napisze go w całości pismem ręcznym, podpisze i opatrzy datą. Jednakże 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 (§ 2 art.949 k.c.).

Testament holograficzny musi zostać w całości sporządzony przez testatora pismem ręcznym. Jest to warunek podstawowy powstania tego testamentu i jego ważności, który ma na celu zapewnienie autentyczności testamentu. Albowiem, sfalszowanie całego pisma jest znacznie trudniejsze niż samego podpisu. Nie czyni zatem zadość owym wymaganiom formalnym dokument sporządzony pismem maszynowym czy komputerowym, zawierający rozrządzenie spadkodawcy na wypadek śmierci i przez niego podpisany (tak również Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 kwietnia 1998 roku, I CKU 16/98, niepubl., Elżbieta Skowrońska-Bocian „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga czwarta. Spadki.” Warszawa 2002 rok).

Podpis pod testamentem holograficznym odgrywa bardzo istotną rolę. Ma wskazywać na wolę oraz świadomość testowania spadkodawcy i koniec rozrządzeń spadkowych wskazanych w dokumencie. Ponadto pełni rolę identyfikującą – ma ułatwić stwierdzenie, że testament pochodzi od określonej osoby. Powinien zatem zawierać imię i nazwisko, a jak wskazują niektórzy komentatorzy, także datę urodzenia spadkodawcy. Za dopuszczalne przyjmuje się także podpisanie się pseudonimem, gdy dana osoba używa go w obrocie prawnym. Podpis nie może być utrwalony inną techniką niż pismo ręczne. Nie może być napisany na maszynie lub odbity za pomocą innych narzędzi np. pieczęci. Nie stanowią podpisu inicjały ani parafa. Podpis spadkodawcy winien być umieszczony pod dokonanyymi rozrządzeniami spadkowymi, nie może się znajdować w tekście lub na marginesie pisma (tak również Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 23 kwietnia 1960 roku, 3 Co 8/60, OSN 1961 rok, nr 1, poz. 27, Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 28 kwietnia 1973 roku, III CZP 78/72, OSNCP 1973, nr 12, poz. 207, Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 17 kwietnia 1967 roku, II PZ 22/67, Sąd Najwyższy w uchwale 7

sędziów z dnia 5 czerwca 1992 roku, III CZP 41/92, OSNCP 1992 roku, nr 9, poz. 147, E. B. (2) „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga czwarta. Spadki.” W. 2002 rok).

Umieszczenie w testamencie holograficznym daty służy dwóm celom: ma umożliwić ustalenie, czy spadkodawca w chwili sporządzenia testamentu miał zdolność testowania oraz ustalenie kolejności następujących po sobie testamentów. Brak daty lub data nieprawdziwa w zasadzie skutkują nieważnością testamentu, chyba że zachodzą okoliczności powołane w § 2 art. 949 k.c.

Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, J. H. w dniu 10 maja 2012 roku działał z wolą testowania. Poprosił A. W., aby przysłała do niego z kartką papieru i dowodem osobistym, ponieważ chce napisać testament. Poprosił także M. J. (1), aby poszedł po sąsiadów z góry – H. J. i I. J.. Spadkodawca powiedział M. J. (1), że chce napisać testament w ich obecności. Następnie, w obecności wnioskodawczyni, M. J. (1) i małżonków J., spadkodawca napisał złożony do akt sprawy testament. W czasie pisania J. H. powtarzał na głos to, co pisze. Złożył pod treścią dokumentu swój podpis i opatrzył dokument datą.

Jak wynika z opinii biegłego grafologa A. C. dokument z dnia 10 maja 2012 roku został własnoręcznie napisany i podpisany przez spadkodawcę. Testament został również opatrzony datą. Spełnia zatem wymogi stawiane przez przepis art.949 k.c. testamentowi holograficznemu. W testamencie J. H. wskazał, że „przekazuje własne pani A. W., zamieszkałej w Ł. ul. (...)”. A zatem, wbrew zarzutowi uczestniczki testament zawiera rozrządzenie na wypadek śmierci. Natomiast, osobną kwestię będącą przedmiotem dalszych rozważań stanowi świadomość i swoboda spadkodawcy w czasie sporządzenia testamentu.

Zgodnie z art. 952 § 1 k.c., jeżeli istnieje obawa rychłej śmierci spadkodawcy albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione, spadkodawca może oświadczyć ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności co najmniej trzech świadków.

Powszechnie przyjmuje się, iż wystarczające jest zaistnienie jednej z tych przyczyn, aby testament ustny został ważnie sporządzony, a istnienie obawy rychłej śmierci spadkodawcy stanowi samodzielną przesłankę uzasadniającą sporządzenie testamentu w formie ustnej (tak również Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 8 lutego 2000 roku, I CKN 408/98, LEX 50854).

Okoliczność, że testament ustny jest testamentem szczególnym, ma dwie podstawowe konsekwencje. Po pierwsze, testator może z tej formy skorzystać wyłącznie w szczególnych, określonych prawem sytuacjach. Po drugie, testament taki traci moc z upływem sześciu miesięcy od ustania okoliczności uzasadniających niezachowanie formy testamentu zwykłego, chyba że spadek otworzy się przed upływem tego terminu (art. 955 k.c.).

(...) oznacza uczucie niepokoju, co do skutku czegoś, zaś „rychły” to bliski, czyli taki stan, który nastąpi niebawem. Brak powyższej przesłanki skutkuje zaś nieważnością testamentu.

Obawa rychłej śmierci jako przesłanka sporządzenia testamentu szczególnego nie jest jednolicie pojmowana zarówno w literaturze, jak i orzecznictwie. Według jednych zapatrywań decydująca jest subiektywnie uzasadniona obawa samego spadkodawcy (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniach z dnia 3 listopada 1948 roku, C 755/48, PiP 1949 rok, nr 2, s. 121, z dnia 10 sierpnia 1948 roku, C 458/48, PiP 1948 rok, nr 12, s. 116, z dnia 7 stycznia 1992 roku, III CZP 135/91, OSP 1993 rok, nr 1, poz. 4), według innych natomiast obawa musi być uzasadniona obiektywnie - stanem zdrowia spadkodawcy, skutkami wypadku, chorobą itp. (tak Sąd Najwyższy w orzeczeniach z dnia 4 lipca 1952 roku, C 1321/52, Nowe Prawo 1953 rok, nr 2, s. 84, z dnia 6 sierpnia 1958 roku, I CR 512/58, OSPiKA 1960 rok, poz. 37, z 25 marca 1974 roku, III CRN 5/74, OSNCP 1975 rok, nr 5, poz. 42).

Obecnie, zarówno w doktrynie jak i orzecznictwie dominuje pogląd, który Sąd Rejonowy podziela, zgodnie z którym u spadkodawcy występować winny oba elementy. Jego obawa rychłej śmierci, w chwili sporządzenia testamentu, musi być oparta na okolicznościach ją uzasadniających, a przede wszystkim - umotywowana stanem zdrowia spadkodawcy, ocenianym z punktu widzenia wiedzy medycznej.

Istotne znaczenie należy przypisać przesłankom obiektywnym, gdyż tylko one mogą prognozować nieodległy zgon testatora z dużym prawdopodobieństwem, opartym na kryteriach medycznych (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 15/00, LEX nr 55102, postanowieniu z dnia 12 grudnia 2002 roku, V CKN 259/00, LEX nr 77066, wyroku z dnia 28 stycznia 1999 roku, III CKN 146/98, nie opubl., wyroku z dnia 14 stycznia 1999 roku, I CKN 978/97, nie opubl.; wyroku z dnia 23 listopada 1998 roku, II CKN 47/98, nie opubl., w postanowieniu z dnia 24 marca 2000 roku, I CKN 485/98, LEX nr 50850, w postanowieniu z dnia 12 kwietnia 2002 roku, I CKN 1457/99, LEX nr 55105, w postanowieniu z dnia 28 marca 2000 roku, II CKN 875/98, LEX nr 50877).

Z kolei, w stanach chorobowych, które nieuchronnie prowadzą do zgonu chorego, ustawową przesłankę obawy rychłej śmierci można uznać za spełnioną jedynie wówczas, gdy w stanie zdrowia następuje nagle pogorszenie lub pojawiają

się nowe rokowania wskazujące na nadzwyczajną bliskość czasową śmierci spadkodawcy (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 25 lipca 2003 roku, V CK 120/02, Monitor Prawniczy 2004 rok, nr 5, s.226, Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 24 czerwca 1974 roku, III CRN 118/74, LEX 7534).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, wskazać należy, iż J. H. prosił o przybycie świadków, gdyż jak wyraźnie mówił chciał napisać w ich obecności testament, a nie sporządzić testament w innej formie. W tym celu prosił wnioskodawczynię o przyniesienie kartki. W ocenie Sądu, zamiarem spadkodawcy nie było zatem wyrażenie swej woli na wypadek śmierci ustnie w obecności świadków, lecz napisanie testamentu w ich obecności. J. H. nie oświadczył świadkom swej woli, ale mówił im, co pisze. Spadkodawca nie prosił świadków o dowody osobiste, aby umieścić ich dane w testamencie, ani o podpisanie sporządzonego testamentu, czy też

potwierdzenie wyrażonej przez niego woli po jego śmierci w razie potrzeby. Zdaniem Sądu, w tej sytuacji, nie sposób przyjąć, że spadkodawca sporządził testament ustny, którego świadkami byli H. J., I. J. oraz M. J. (1). Ponadto, w ocenie Sądu, zachowanie spadkodawcy w chwili sporządzenia testamentu nie wskazuje, aby w chwili sporządzania testamentu w dniu 10 maja 2012 roku towarzyszyła mu subiektywna obawa rychłej śmierci. Niewątpliwie stan fizyczny spadkodawcy nie był dobry, jednak J. H. nie wskazywał świadkom, aby sporządzał testament z uwagi na obawę szybkiej śmierci. Ponadto, spadkodawca nie chciał, nie widział potrzeby wzywania do niego pogotowia. Trudno zatem twierdzić, że obawiał się o swoje życie. Tym samym, nawet przyjmując, że J. H. sporządził testament ustny, testament ten należałoby uznać za nieważny, wobec braku subiektywnej obawy rychłej śmierci ze strony spadkodawcy. Ponadto, testament ten byłby również nieważny z powodu braku świadomości i swobody spadkodawcy.

Druga z przesłanek sporządzenia testamentu ustnego nie wchodziła w grę - zachowanie zwykłej formy testamentu nie było niemożliwe lub bardzo utrudnione, gdyż J. H. sporządził testament własnoręczny, który jednak okazał się nieważny.

W świetle art. 945 § 1 k.c., testament jest nieważny, jeżeli został 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, pod wpływem groźby. Na nieważność testamentu z powyższych przyczyn nie można się powołać po upływie lat trzech od dnia, w którym osoba mająca w tym interes dowiedziała się o przyczynie nieważności, a w każdym razie po upływie lat dziesięciu od otwarcia spadku (§ 2 art. 945 k.c.).

Oświadczenie woli jest świadome, jeżeli w czasie sporządzania testamentu nie występowały zaburzenia świadomości, a testator jasno zadaje sobie sprawę, że sporządza testament określonej treści. Natomiast, oświadczenie woli jest swobodne, jeżeli spadkodawca nie pozostaje pod dominującym wpływem czyjejkolwiek sugestii i zachowuje wewnętrzne poczucie swobody postępowania.

Ocena skuteczności testamentu sporządzonego w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli nie jest zależna od przyczyn, które doprowadziły testatora do działania w takich właśnie warunkach. Ochrona swobody testowania nakazuje jednakowo traktować oświadczenie złożone przez osobę dotkniętą trwałymi zaburzeniami jej świadomości lub swobody (np. choroba psychiczna lub niedorozwój umysłowy), jak też działanie testatora w okolicznościach przemijającego wyłączenia świadomości lub swobody (np. zaburzenia wynikłe z pozostawania pod wpływem narkotyków, alkoholu, hipnozy, wysokiej gorączki).

W doktrynie i orzecznictwie podkreśla się, iż niedopuszczalny jest automatyzm w przyjmowaniu, że osoba, która cierpi na chorobę psychiczną, czy u której występowały zaburzenia psychiczne nie posiadała zdolności testowania. W takim wypadku konieczne jest przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego czy w chwili sporządzenia testamentu spadkodawca posiadał zdolności świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Judykatura dopuszcza przy tym, w wypadkach, gdy biegły nie jest w stanie jednoznacznie określić, czy spadkodawca w chwili sporządzenia testamentu miał możliwość świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli, aby Sąd oparł swe rozstrzygnięcia na opinii wskazującej, jaki jest stopień prawdopodobieństwa, iż spadkodawca posiadał zdolność testowania (tak również Elżbieta Skowrońska-Bocian „Kodeks cywilny. Komentarz. Księga IV Spadki” Warszawa 2002 rok, Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 30 kwietnia 1976 roku, III CRN 25/76, OSP 1977 rok, nr 4, poz.78, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 lipca 1982 roku, III CRN 159/82, OSNC 1983, nr 4, poz.57).

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w postaci obszernej dokumentacji medycznej, zeznań świadków, przesłuchania uczestniczki, a przede wszystkim opinii biegłej z zakresu psychiatrii, J. H. w chwili testowania nie był zdolny do swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli ani do przeciwstawienia się sugestiom i naciskom osób trzecich.

Spadkodawca w chwili testowania był w ciągu alkoholowym lub też występowały u niego objawy silnie wyrażonego zespołu abstynencyjnego. Zarówno w przypadku ciągu alkoholowego, jak i występowania objawów abstynencyjnych, w związku z nawarstwieniem się tych stanów na organiczne uszkodzenie mózgu

(proces zanikowy mózgu), spadkodawca w chwili testowania nie był zdolny do swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli ani do przeciwstawienia się sugestiom i naciskom osób trzecich. Albowiem, zarówno w przypadku „ciągu alkoholowego” jak i objawów abstynencyjnych – w połączeniu z organicznym uszkodzeniem mózgu, które występowało u spadkodawcy, dochodzi do takiego stanu zaburzeń świadomości, który skutkuje zawsze niezdolnością do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

Mając na względzie nieważność testamentu własnoręcznego i brak sporządzenia testamentu ustnego bądź jego nieważność, należało ustalić krąg spadkobierców ustawowych po J. H..

W wypadku dziedziczenia ustawowego, w pierwszej kolejności powołane są do spadku dzieci spadkodawcy oraz jego małżonek, dziedziczą oni w częściach równych (art.931 § 1 k.c.). Natomiast, zgodnie z art.932 § 1 k.c., w braku zstępnych spadkodawcy powołani są do spadku z ustawy jego małżonek i rodzice. Udział spadkowy każdego z rodziców, które dziedziczy w zbiegu z małżonkiem spadkodawcy, wynosi jedną czwartą całości spadku. Jeżeli ojcostwo rodzica nie zostało ustalone, udział spadkowy matki spadkodawcy, dziedziczącej w zbiegu z jego małżonkiem, wynosi połowę spadku (art.932 § 2 k.c.).W braku zstępnych i małżonka spadkodawcy cały spadek przypada jego rodzicom w częściach równych (art.932 § 3 k.c.). Z kolei, jeżeli jedno z rodziców spadkodawcy nie dożyło otwarcia spadku, udział spadkowy, który by mu przypadał, przypada rodzeństwu spadkodawcy w częściach równych (art.932 § 4 k.c.).

Spadkodawca zmarł jako bezdzietny kawaler. Jego rodzice M. H. i R. H. zmarli przed nim. W konsekwencji, do dziedziczenia po spadkodawcy na podstawie art.932 § 4 k.c. dochodzi jego siostra J. K..

Zgodnie z art. 1012 k.c., spadkobierca może bądź przyjąć spadek bez ograniczenia odpowiedzialności za długi (przyjęcie proste), bądź przyjąć spadek z ograniczeniem tej odpowiedzialności (przyjęcie z dobrodziejstwem inwentarza), bądź też spadek odrzucić. Stosownie do art.1015 § 1 k.c., oświadczenie o przyjęciu lub o odrzuceniu spadku może być złożone w ciągu sześciu miesięcy od dnia, w którym spadkobierca dowiedział się o tytule swego powołania. Natomiast, zgodnie z art.1015 § 2 k.c., w brzmieniu obowiązującym w chwili śmierci spadkodawcy, brak oświadczenia spadkobiercy w powyższym terminie jest jednoznaczny z prostym przyjęciem spadku. Jednakże, gdy spadkobiercą jest osoba nie mająca pełnej zdolności do czynności prawnych albo osoba, co do której istnieje podstawa do jej całkowitego ubezwłasnowolnienia, albo osoba prawna, brak oświadczenia spadkobiercy w terminie jest jednoznaczny z przyjęciem spadku z dobrodziejstwem inwentarza.

Uczestniczka nie składała oświadczenia o przyjęciu lub odrzuceniu spadku. A zatem, w świetle art. 1015 § 2 k.c. przyjęła spadek wprost na skutek upływu terminu przewidzianego przez ustawę. J. K. posiadała zdolność dziedziczenia, nie zrzekła się dziedziczenia ani nie została uznana za niegodną dziedziczenia.

W konsekwencji, Sąd stwierdził, że spadek po J. H. na podstawie ustawy nabyła w całości siostra J. K..

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 520 § 1 i § 2 k.p.c.

Zasada rozliczenia kosztów postępowania prowadzonego w trybie nieprocesowym wynika z art. 520 § 1 k.p.c. Zgodnie z jego brzmieniem każdy uczestnik ponosi koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie. Zasada ta oznacza, iż każdego uczestnika postępowania obciążają koszty tej czynności, której sam dokonał, jak i czynności podjętej w jego interesie, także przez sąd, na jego wniosek lub z urzędu (tak między innymi Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 19 listopada 2010 roku, III CZ 47/10, LEX nr 970082).

Wyjątki od tej zasady zostały ustanowione w dalszych paragrafach art.520 k.p.c., stanowiąc, iż jeżeli jednak uczestnicy są w różnym stopniu zainteresowani w wyniku postępowania lub interesy ich są sprzeczne, sąd może stosunkowo rozdzielić obowiązek zwrotu kosztów lub włożyć go na jednego z uczestników w całości. To samo dotyczy zwrotu kosztów postępowania wyłożonych przez uczestników (§ 2). Zaś, paragraf 3 art.520 k.p.c. stanowi, iż jeżeli interesy uczestników są sprzeczne, sąd może włożyć na uczestnika, którego wnioski zostały oddalone lub odrzucone, obowiązek zwrotu kosztów postępowania poniesionych przez innego uczestnika. Przepis powyższy stosuje się odpowiednio, jeżeli

uczestnik postępował niesumiennie lub oczywiście niewłaściwie. W orzecznictwie i doktrynie zwraca się uwagę, iż w postępowaniu nieprocesowym nie ma „pojedyńku” dwóch przeciwstawnych sobie stron, dlatego też nie można mówić o przegrywającym, który powinien zwrócić koszty postępowania wygrywającemu (por. art. 98 § 1 k.p.c.).

W ocenie Sądu, wnioskodawczyni i uczestniczka postępowania były w równym stopniu zainteresowane wynikiem postępowania jako należące do kręgu spadkobierców ustawowych lub testamentowych. Natomiast, ich interesy były sprzeczne.

Na koszty postępowania poniesione przez wnioskodawczynię złożyły się: opłata od wniosku w kwocie 50 zł, opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 360 zł (ustalone na podstawie § 8 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów

pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, Dz.U. Nr 163, poz. 1349).

Na koszty postępowania poniesione przez uczestniczkę złożyły się: opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 360 zł (ustalone na podstawie § 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz.U. Nr 163, poz. 1348), zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych grafologa i psychiatry w łącznej kwocie 2.000 zł, a także kwota 39,79 zł tytułem zwrotu kosztów nadesłania dokumentacji medycznej spadkodawcy.

Dla wydania merytorycznego rozstrzygnięcia, wobec zarzutów dotyczących braku świadomości i swobody spadkodawcy w okresie sporządzenia testamentów, a także zarzutu, iż testament nie został napisany własnoręcznie przez spadkodawcę, konieczne było dokonanie oceny ważności testamentów J. H.. W tym celu niezbędne było skorzystanie z wiedzy specjalistycznej w postaci opinii biegłych grafologa i psychiatry. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłych, poprzedzone zgromadzeniem dokumentacji medycznej spadkodawcy oraz przesłuchaniem świadków leżało zarówno w interesie wnioskodawczyni jak i uczestniczki. Albowiem, w zależności od treści owych dowodów podstawę dziedziczenia mógł stanowić testament albo przepisy ustawy. W konsekwencji, w ocenie Sądu, wnioskodawczyni i uczestniczka winny ponieść koszty opinii biegłych oraz zgromadzenia dokumentacji medycznej i przesłuchania świadków w częściach równych. Dlatego też, Sąd zasądził od wnioskodawczyni na rzecz uczestniczki kwotę 1.019,89 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania ($2.000 \text{ zł} + 39,79 \text{ zł} / 2$).

Z kolei, jeśli wolą wnioskodawczyni oraz uczestniczki było występowanie w sprawie przy udziale zawodowych pełnomocników, winny ponieść koszty ich wynagrodzenia oraz opłaty od pełnomocnictwa. Zwłaszcza, że w postępowaniu o stwierdzenie nabycia spadku Sąd zobligowany jest do działania z urzędu, a w szczególności bada czy spadkodawca pozostawił testamenty oraz ich ważność.

W konsekwencji, Sąd ustalił, że w pozostałym zakresie każdy z uczestników ponosi koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie.

Na nieuiszczone koszty sądowe w łącznej kwocie 138,92 zł złożyły się: część wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 16,12 zł (8,33 zł + 7,79 zł), nie znajdująca pokrycia w zaliczkach oraz koszty stawienia świadków w łącznej kwocie 122,80 zł (40 zł + 40 zł + 42,80 zł).

Na podstawie art.113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398) w związku z art. 520 § 1 i 2 k.p.c., Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla

Ł. w Ł. od wnioskodawczyni i uczestniczki tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwoty po 69,46 zł. Albowiem, jak wskazano uprzednio powyższe koszty zostały poniesione w interesie wnioskodawczyni i uczestniczki.

ZARZĄDZENIE

1. Odpis postanowienia z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni;

2. Projekt uzasadnienia przygotował asystent sędziego.

15.02.2016 r.