

Sygnatura akt IX Ns 721/11

POSTANOWIENIE

Dnia 22 maja 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IX Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący SSR P. Ł.

Protokolant Mirosław J.

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2014 r. we W.

na rozprawie

sprawy z wniosku R. S. (1)

przy udziale D. S. i G. S. (1)

o stwierdzenie nabycia spadku

postanawia:

I. stwierdza, że spadek po Z. S. (1), zmarłym dnia 7 listopada 2011 r. we W., ostatnio stale zamieszkałym przy ul. (...) we W., na podstawie testamentu notarialnego z dnia 30 sierpnia 2011 r. nabyła w całości wprost R. S. (1), córka J. i B.;

II. zasądza od uczestników postępowania na rzecz wnioskodawczyni kwotę po 213,50 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygn. akt IX Ns 721/11

UZASADNIENIE

R. S. (1) wniosła o stwierdzenie, że nabyła ona w całości spadek po zmarłym w dniu 7 listopada 2011 r. Z. S. (1), zamieszkałym ostatnio we W., przy ulicy (...). Wnioskodawczyni wskazała, że spadkodawca pozostawił testament notarialny sporządzony w dniu 30 sierpnia 2011 r. w Kancelarii Notarialnej w O., przed notariuszem M. S. (Rep. (...)), z którego treści wynika, że jedynym spadkobiercą, zgodnie z wolą spadkodawcy, jest R. S. (1). Ponadto podała, że uczestnikami postępowania są dzieci spadkodawcy z poprzedniego małżeństwa - D. S. i G. S. (1).

W odpowiedzi na wniosek uczestnicy postępowania wnieśli o stwierdzenie, że spadek po zmarłym Z. S. (1) nabyli w częściach równych z mocy ustawy żona zmarłego - R. S. (1) oraz jego dzieci D. S. i G. S. (1).

Uczestnicy podnieśli, że wbrew twierdzeniom wnioskodawczyni, utrzymywali oni kontakt ze spadkodawcą, odwiedzali go, służyli mu także pomocą. Spadkodawca miał też utrzymywać przyjazne i zażyłe stosunki ze swoją matką. Uczestnicy wskazali, na okoliczność uzależnienia spadkodawcy od alkoholu oraz towarzyszącej temu choroby alkoholowej, wywołującej u spadkodawcy zaburzenia psychiczne i emocjonalne, a także zachowania irracjonalne i nieobliczalne. Spadkodawca ponadto, przez lata przyjmował leki psychotropowe, które w dalszym stopniu mogły wywoływać u spadkodawcy stan upośledzenia zdolności poznawczych i racjonalność podejmowanych decyzji. Uczestnicy postępowania wskazali także, na okoliczność zawarcia przez spadkodawcę umowy dożywocia z jego matką - W. S., nienależącą do kręgu osób powołanych do spadku wraz z uczestnikami. Na mocy ww. umowy, spadkodawca przyjął swoją matkę na utrzymanie za co w zamian otrzymał prawo własności lokalu użytkowego. Podnieśli, że decyzja spadkodawcy o wyłączeniu jej z kręgu osób powołanych do dziedziczenia, stanowi przejaw woli nieprzystający do

dotychczasowych deklaracji spadkodawcy. Zgodnie z ich stanowiskiem, spadkodawca miał przed swoją śmiercią, w szpitalu zadeklarować swojej matce, że lokal mieszkalny został zapisany na jej rzecz, a jego dzieci również zostały zabezpieczone.

Na podstawie tych twierdzeń wnioskodawcy zarzucili, że w chwil testowania, tj. w dniu 30 sierpnia 2011r., spadkodawca z uwagi na chorobę alkoholową oraz przyjmowane leki psychotropowe, znajdował się w stanie wykluczającym świadome podjęcie i wyrażenie woli, a tym samym nieważny jest testament stanowiący podstawę wniosku R. S. (2).

Na rozprawie w dniu 7 marca 2012r. wnioskodawczyni oświadczyła, że spadek po Z. S. (1) przyjmuje wprost (k. 34-35).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Spadkodawca – Z. S. (1) – urodzony (...) zmarł w W. w dniu 7 listopada 2011r. Ostatnio przed śmiercią stale zamieszkiwał we W. przy ul. (...).

Dowód:

- ***odpis skrócony aktu zgonu Z. S. (1), k. 4.***

Spadkodawca nabył lokal użytkowy, położony w O. przy ul. (...), dla którego Sąd Rejonowy w Oleśnicy prowadzi księgę wieczystą nr (...), na mocy notarialnej umowy dożywocia zawartej z W. S. w dniu 17 lipca 2003r. we W..

Dowód:

- ***akt notarialny rep.(...), k .28-30.***

W chwili śmierci Z. S. (1) był żonaty z R. S. (1), nazwisko rodowe: R., primo voto: Bielak, z którą związek małżeński zawarł w dniu 25 sierpnia 2011r. we W.. Wcześniej przez około kilkunastu lat pozostawali oni w konkubinacie.

Małżeństwo z R. S. (1) było drugim małżeństwem spadkodawcy.

Z poprzedniego małżeństwa, spadkodawca posiada dwoje pełnoletnich dzieci – D. S. i G. S. (1), którzy wraz z żoną spadkodawcy należą do kręgu spadkobierców ustawowych.

Z małżeństwa z R. S. (1) spadkodawca nie miał dzieci. Nie miał również dzieci pozamałżeńskich, ani przysposobionych.

Żaden ze spadkobierców nie został uznany za niegodnego dziedziczenia, ani nie zrzekał się dziedziczenia.

R. S. (1) przyjęła spadek wprost. D. S. i G. S. (1) nie składali oświadczeń o przyjęciu lub odrzuceniu spadku.

Dowody:

- ***odpis skrócony aktu małżeństwa z dnia 25 sierpnia 2011r., k. 4***
- ***odpis skrócony odpis aktu urodzenia D. S., k. 4***
- ***odpis skrócony odpis aktu urodzenia G. S. (1), k. 4***
- ***zapewnienie spadkowe R. S. (1), k. 35***
- ***zapewnienia spadkowe D. S. i G. S. (1), k. 64-67***
- ***zeznania świadka S. H., k. 70***

W dniu 30 sierpnia 2011r. w Kancelarii Notarialnej S.C. w O.przy ul. (...), sporządzono akt notarialny rep.(...)-testament, w którym Z. S. (1) do całości spadku powołał R. S. (1) – swoją żonę. Ponadto oświadczył on w testamencie, że dokonuje wydziedziczenia córki D. S. i syna G. S. (1), z uwagi na nie dopełnianie przez nich względem niego obowiązków rodzinnych, a także na brak odwiedzania go i interesowania się jego losem.

Spadkodawca nie sporządzał innych testamentów, ani nie odwoływał testamentu notarialnego z dnia 30 sierpnia 2011 r.

Dowód:

- **akt notarialny, rep. (...) – testament z dnia 30 sierpnia 2011r., k. 3**
- **zapewnienie spadkowe R. S. (1), k. 35**

Spadkodawca i jego dzieci z pierwszego małżeństwa nie utrzymywali kontaktów od około 3-4 lat przed śmiercią. Wcześniej, kiedy te kontakty były utrzymywane pewien okres po rozwodzie z pierwszą żoną, spadkodawca zapewniał ich, że zabezpieczy im przyszłość pod względem finansowym. Mówił, że dostaną w spadku prowadzone przez niego dwa sklepy.

Z. S. (1) miał dobry kontakt ze swoją matką, odwiedzał ją często.

Dowody:

- **przesłuchanie D. S. i G. S. (1) w**

charakterze strony, k. 64-67

- **zeznania świadka S. H., k. 69**
- **zeznania świadka W. P., k. 83-84**

Z. S. (1) nadużywał alkoholu. Problemy te były jednym z powodów rozpadu jego pierwszego małżeństwa w 1998r. Pił on ciągami. W tym czasie na kilka dni był wyłączony z aktywności. Zdarzało się, że pod wpływem alkoholu dzwonił do matki oraz swoich dzieci. Dzwonił także w nocy. D. S. i G. S. (1) odpierali te rozmowy jako dziwne i według nich ojciec zachowywał się wówczas niezrozumiale. Także matka spadkodawcy była zaniepokojona rozmowami telefonicznymi z synem. Miała wrażenie, że opowiada on nieprawdziwe historie.

Spadkodawca zażywał również leki uspokajające.

W okresach abstynencji Z. S. (1) zachowywał się normalnie, prowadził działalność zawodową, a w jego zachowaniu nie było nic dziwnego czy niepokojącego. Kilka miesięcy przed śmiercią był przygnębiony chorobą. Również lekarz pierwszego kontaktu, u którego leczył się spadkodawca, w okresie ostatnich kilku lat przed śmiercią Z. S. (1) nie zauważał u niego zmian w zachowaniu. Lekarz przepisywał mu czasem środki nasenne i uspokajające.

Spadkodawca przestał pić alkohol w sierpniu 2011 r. W czasie jego ostatniego pobytu w szpitalu, wnioskodawczyni w czasie konsultacji neurologicznej w dniu 25 października 2011r., podała lekarzowi, że jej mąż nie pił alkoholu od sierpnia, a dzień wcześniej w czasie konsultacji psychiatrycznej zarówno ona, jak i Z. S. (1) podali lekarzowi, że nie pił on od połowy sierpnia. Wskazali również, że zażywał aprazolam, doxepin, nasen.

Dowody:

- **przesłuchanie D. S. i G. S. (1) w**

charakterze strony, k. 64-67

- **zeznania świadka A. A., k. 67-68**
- **zeznania świadka G. D., k. 68-69**
- **zeznania świadka W. S., k. 81, 82**
- **zeznania świadka W. P., k. 83-84**
- **dokumentacja medyczna**

Spadkodawca i wnioskodawczyni zawarli związek małżeński w Urzędzie Stanu Cywilnego we W. w dniu 25 sierpnia 2011 r. Nie był to ślub uroczysty. Na uroczystość przyjechali oni samochodem kierowanym przez Z. S. (1). W czasie ceremonii spadkodawca był przygnębiony, nie okazywał radości. Po ślubie, wnioskodawczyni zaprosiła matkę spadkodawcy na kawę, herbatę i ciasto. W czasie spotkania ni był podawany alkohol. Wnioskodawczyni podawała spadkodawcy leki, które zażył.

Dowody:

- **zeznania świadka W. S., k. 81**

Do dnia swojej śmierci, spadkodawca prowadził dwa sklepy w O. – spożywczy i odzieżowy. Pomimo rozpoznanego u niego nowotworu, do momentu pobytu w szpitalu bezpośrednio przed śmiercią był aktywny zawodowo - doglądał interesu, sprowadzał potrzebny towar, odbierał utarg. Gdy był zdrowy przyjeżdżał do sklepu codziennie. W czasie choroby również interesował się sprawami zawodowymi. W razie potrzeby telefonował również ze szpitala. Łącznie zatrudniał w obu sklepach kilka osób, sam również w razie potrzeby w nich pracował. Czasami pomagała mu żona R. S. (1).

W 2010r. Z. S. (1) otrzymał od swojej matki akcje (...) na łączną sumę 50.000 zł. Uzyskane w ten sposób środki przeznaczył na pokrycie długów i wyremontowanie sklepu odzieżowego.

Dowód:

- **zeznania świadka G. D., k. 68-69**
- **zeznania świadka W. S., k. 81**

W okresie od 10 lipca 2007r. Z. S. (1) leczył się w poradni internistycznej CM (...) we W.. W ramach udzielanych mu usług badań i konsultacji medycznych, przepisano mu leki: afobam, nitrazepam, stilnox, nilogrin, lucetam (lek poprawiający krążenie mózgu), polsen, tramal, controloc, kreon, nilogram, dexax, febprofen, tertensif, panogastrin, itrazepam, nitrazepam.

W okresie od 6 maja 2010r. do 3 października 2011r. leczył się w (...). Rozpoznano u niego nawracające stany subdepresyjne, przewlekłe zapalenie trzustki, stany przygnębienia, apatii, trudności mobilizacyjne, napięcie, męczące sny, w końcowym procesie leczenia także dolegliwości somatyczne ze strony układu pokarmowego, obawy przed śmiercią, napięcie emocjonalne. Jak ustalono, w kwietniu 2010r. spadkodawca dokonał próby samobójczej. W toku jego leczenia, przepisano mu na przestrzeni całego okresu terapii następujące leki: sulpiryd (lekneuroleptyk z komponentem przeciwdepracyjnym), miansec (lek przeciwdepresyjny), afobam, asertin, nasen, doxepin, polsen.

Podczas pobytu spadkodawcy w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W. w dniach od 29 stycznia 2007r. do dnia 3 lutego 2007r., zdiagnozowano u Z. S. (1) guza ogona trzustki. Jego ogólny stan określono jako dobry.

W dniach od 29 marca 2007r. do 2 kwietnia 2007r. stwierdzono u spadkodawcy ostre zapalenie trzustki. Stwierdzono dobry stan ogólny i logiczny kontakt z pacjentem. Zalecono mu stosowanie diety, przyjmowanie leków i kontrolę poziomu trójglicerydów.

W dniach od 3 sierpnia 2007r. do dnia 5 sierpnia 2007r. stwierdzono u spadkodawcy przewlekłe zapalenie trzustki. Stwierdzono dobry stan ogólny i logiczny kontakt z pacjentem. Zalecono mu stosowanie diety, przyjmowanie leków i kontrolę poziomu glukozy.

W dniach od 24 listopada 2008r. do dnia 28 listopada 2008r., spadkodawca był leczony na stwardnienie rozsiane na oddziale neurologicznym Wojewódzkiego Szpitala (...) we W.. Podczas pobytu stwierdzono u niego bóle i zawroty głowy, złe samopoczucie, lęk, niepokój, jąkanie, okresowe problemy z mówieniem, doborem słów, problemy ze snem, hipercholesterolemię, zmiany kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym. W ramach leczenia, przepisano spadkodawcy leki: nilogrin (lek wpływający na naczynia obwodowe), nootropil, kreon.

W dniach od 3 grudnia 2010r. do dnia 9 grudnia 2010r., spadkodawca był leczony na oddziale gastroenterologii Wojewódzkiego Szpitala (...) we W.. Podczas pobytu stwierdzono u niego przewlekłe zapalenie trzustki, stłuszczenie wątroby, stan po mikroincydencie mózgowym, niedokrwinnym i zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. W ramach leczenia, przepisano leki: tramal, kreon, espumisan.

W dniu 29 sierpnia 2011r. zgłosił się na ostry dyżur z powodu zapalenia trzustki. Nie wyraził jednak zgody na hospitalizację powołując się na ważne sprawy rodzinne. Zdolności poznawcze i percepcyjne spadkodawcy nie zostały przy tej okazji zakwestionowane przez personel medyczny.

W dniach od 7 września 2011r. do dnia 12 września 2011r. spadkodawca był leczony na oddziale chirurgii ogólnej Wojewódzkiego Szpitala (...) we W.. Podczas pobytu stwierdzono u niego bóle brzucha po błędzie dietetycznym, zaostrzenie przewlekłego zapalenia trzustki. W ramach leczenia przepisano leki: kreon, polprazol.

W dniach od 22 października 2011r. do dnia 28 października 2011r. spadkodawca został przyjęty na oddział chirurgiczny, a następnie przeniesiony na oddział intensywnej terapii w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W.. W karcie oceny ryzyka epidemiologicznego zaznaczono kryterium „alkoholizm”, a ryzyko oceniono w stopniu dwóch punktów w skali od 0 do 10. Według informacji o przebiegu pobytu, spadkodawca od dnia 22 października do 24 października był apatyczny, podsypiający, osłabiony, mówił w sposób niewyraźny i nielogiczny. Od 24 października nastąpiła zmiana stanu zdrowia pacjenta, stał się bardzo pobudzony, wychodził z łóżka (wyrывая jednocześnie podłączony wenflon), był niespokojny, splątany, z utrudnionym kontaktem słowno-logicznym. Podczas konsultacji psychiatrycznej przeprowadzonej w dniu 24 października i konsultacji neurologicznej przeprowadzonej w dniu 25 października 2011r. wykazano nadużywanie przez spadkodawcę alkoholu, leczenie się z depresji, majaczenie, przyjmowanie leków: alprazolamu, afobanu (lek przeciwłękowy), doxepinu, pilsamu, nitrazepamu, nasenu. Spadkodawca był zdezorientowany co do miejsca przebywania, uważał że przebywa w zakładzie karnym. W ramach leczenia przepisano leki: haloperidol, clonazepam oraz mechaniczne zabezpieczenie go na łóżku.

Od dnia 28 października 2011r. spadkodawca został przeniesiony na IV oddział Anestezjologii i Intensywnej terapii w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W., na którym był leczony do dnia swojej śmierci – 7 listopada 2011r. Spadkodawca utrzymywany był w przytomności, przy dobrym kontakcie logicznym oraz utrzymywanym stanie analgosedacji. Spadkodawca zmarł w dniu 7 listopada 2011r. na skutek rozległego krwotoku wewnętrznego, spadku ciśnienia i ustania akcji serca.

Dowód:

- **dokumentacja medyczna, k. 43-44;**
- **opinia sądowno-psychiatryczna, k. 94-106**

W chwili testowania (30 sierpnia 2011r.) spadkodawca był zdolny do świadomego i swobodnego wyrażenia woli i podjęcia decyzji.

Dowód:

- **opinia sądowo-psychiatryczna , k. 94-106;**

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z brzmieniem art. 1025 § 1 k.c. sąd na wniosek osoby mającej w tym interes, stwierdza nabycie spadku przez spadkobiercę. Niewątpliwym jest, że wnioskodawca – R. S. (1) - jako powołana do spadku po Z. S. (1) w testamencie z dnia 30 sierpnia 2011r., należy do kręgu podmiotów legitymowanych czynnie do wystąpienia z tego rodzaju wnioskiem. Twierdzenia wnioskodawczyni kwestionowali uczestnicy – G. S. (1) i D. S., którzy wskazywali na sporządzenie przez spadkodawcę testamentu w warunkach wyłączających świadome wyrażenie woli i pełne rozeznanie podejmowanej decyzji. Uczestnicy oparli zarzuty wobec ważności testamentu na okoliczności niepowołania do dziedziczenia matki spadkodawcy – W. S. oraz na okoliczności wydziedziczenia dzieci spadkodawcy, pomimo wcześniejszych ustnych zapewnień co do pozostawienia tym osobom zabezpieczenia majątkowego po swojej śmierci. Przede wszystkim jednak, uczestnicy zarzucali, że brak świadomości i swobody spadkodawcy został wyłączony z powodu wieloletniego uzależnienia od alkoholu i leków psychotropowych.

Zgodnie z art 926 § 1 k.c., powołanie do spadku wynika z ustawy albo z testamentu. Testament może być sporządzony w formie aktu notarialnego – art. 950 k.c. Testament jest nieważny, jeżeli został sporządzony:

1. w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli;
2. pod wpływem błędu uzasadniającego przypuszczenie, że gdyby spadkodawca nie działał pod wpływem błędu, nie sporządziłby testamentu tej treści;
3. pod wpływem groźby,

przy czym 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 – art. 945 § 1 i 2 k.c.

Dokonując ustaleń w zakresie daty i miejsca zgonu spadkodawcy, jego stanu cywilnego i ostatniego miejsca zamieszkania oraz ustalenia kręgu spadkobierców ustawowych, Sąd oparł się na dokumentach urzędowych – złożonych do akt sprawy odpisów skróconych stosownych aktów stanu cywilnego. Prawdziwość tych dokumentów nie była kwestionowana, co nie budziło również żadnych wątpliwości Sądu, a tym samym stanowiły one w pełni wartościowy dowód tego, co zostało w nich urzędowo stwierdzone (art. 244 § 1 k.p.c.).

Ponadto, nie budziło kontrowersji to, że spadkodawca w dniu 30 sierpnia 2011 r. sporządził testament notarialny, złożony w tut. Sądzie, który dokonał jego otwarcia i ogłoszenia na rozprawie w dniu 7 marca 2012 r. (k. 33).

Zasadniczą kwestią sporną było natomiast, jak już zostało powiedziane wyżej, to czy sporządzony przez spadkodawcę testament był ważny, z punktu widzenia podanych przesłanek stanowiących podstawę nieważności testamentu. Rozstrzygnięcie tego sporu wymagało ustalenia, czy w momencie sporządzania testamentu spadkodawca znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji i wyrażenie woli.

Przy czym, w pierwszej kolejności ustalenia wymagało to, czy prawdziwe były twierdzenia uczestników o tym, że spadkodawca od wielu lat był uzależniony od alkoholu i leków.

W ocenie Sądu, co do tych twierdzeń nie były wiarygodne zeznania wnioskodawczyni przesłuchiwanej w charakterze strony oraz zeznania świadka S. H., które podawały, że spadkodawca przestał pić alkohol, odkąd tylko dowiedział się,

że ma chorą trzustkę. Zarówno uczestnicy, jak i powołani przez świadkowie (była żona spadkodawcy i jego matka) potwierdzili, że nadużywał on alkoholu. W ocenie Sądu, o ile odnośnie samych uczestników i byłej żony spadkodawcy można było stwierdzić, że posiadają oni wiedzę z okresu, kiedy pozostawali oni w kontakcie ze spadkodawcą (kilka lat przed śmiercią), to już pod adresem jego matki takiego stwierdzenia nie sposób sformułować. Nakazywało to uwzględnienie, przynajmniej częściowo, jej zeznań. Ponadto, taką wersję zdarzeń potwierdza również to, że z dokumentacji medycznej pochodzącej z ostatnich tygodni życia spadkodawcy wynika, że sama wnioskodawczyni informowała lekarzy, że jej mąż „pił ciągami”, a ostatni raz spożywał alkohol w połowie sierpnia 2011 r.

Z drugiej jednak strony, nie były w ocenie Sądu wiarygodne twierdzenia uczestników oraz byłej żony i matki spadkodawcy, że problemy z alkoholem i zażywanie przez niego leków uspokajających, spowodowały takie zmiany w zachowaniu spadkodawcy, które w dniu sporządzania testamentu wywołały stan wyłączający świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

W tym kontekście, konieczne było ustalenie okoliczności dotyczących tryby życia spadkodawcy i jego zachowania, ocenianego obiektywnie przez osoby niezaangażowane w relacje rodzinne, zwłaszcza skomplikowane relacje z byłą żoną oraz dziećmi, które postrzegały spadkodawcę jako ojca, który zostawił rodzinę.

W ocenie Sądu dla ustalenia tych okoliczności, dużą wartość dowodową miały zeznania świadka A. A. (lekarza pierwszego kontaktu) oraz G. S. (2) (sprzedawczyni zatrudnionej w sklepie prowadzonym przez spadkodawcę). Istotne jest to, że osoby te miały kontakt ze spadkodawcą praktycznie aż do momentu śmierci. Z ich zeznań wynika, że w jego zachowaniu nie było żadnych symptomów świadczących o pewnego rodzaju zmianach w psychice czy stanie emocjonalnym, na podstawie których ocenialiby oni jego zachowanie jako dziwne, nietypowe, czy odbiegające od normy. G. S. (2) zeznała, że niemalże aż do samego końca Z. S. (2) prowadził sklep, przywoził towar, odwiedzał utarg. Owszem, bywało że pomagała mu, czy też zastępowała go żona lub pasierbica (co może świadczyć w ocenie Sądu o tym, że miało to miejsce w okresie ciągów alkoholowych). Nigdy jednak nie zdarzyło się, żeby przyszedł on do sklepu pod wpływem alkoholu. Ponadto lekarz spadkodawcy, co jest dla Sądu szczególnie istotne ze względu na posiadane przez niego wykształcenie i doświadczenie zawodowe, również nie spostrzegł u spadkodawcy objawów świadczących o chorobie alkoholowej.

Sąd rozważył również podawane przez uczestników okoliczności zachowań spadkodawcy, który pod wpływem alkoholu telefonował do córki i syna (nieraz także w nocy) i wówczas zachowywał się dziwnie. Także matka spadkodawcy zeznawała, że zdarzało się, że jej syn opowiadał nieprawdziwe historie. Jeśli jednak mieć na uwadze mechanizm picia alkoholu przez spadkodawcę (który z punktu widzenia wiedzy specjalnej wyjaśniła biegła w czasie składania uzupełniającej opinii ustnej na rozprawie w dniu 23 kwietnia 2014 r.), to nie można wykluczyć, że takie zachowania przejawiał on właśnie w okresie ciągów alkoholowych.

Ponadto, matka spadkodawcy zeznawała o dziwnym zachowaniu syna w czasie jego ślubu cywilnego z wnioskodawczynią (na kilka dni przed sporządzeniem testamentu). Jak wynika z jej zeznań, spadkodawca był wówczas przygnębiony, zdezorientowany i nie okazywał radości. Nie sposób jednak pominąć, że w tym czasie choroba nowotworowa spadkodawcy była już zaawansowana. Pozostali świadkowie zeznawali, że przeżywał on chorobę i właśnie z tego powodu był przygnębiony. Zauważyć należy wreszcie, że spadkodawca już wcześniej przeżywał okresy obniżonego nastroju, rozpoznane jako objawy subdepresyjne.

Powyższą ocenę należy odnieść także do ustalonego faktu zażywania przez spadkodawcę leków uspokajających, co samo przez się nie świadczyło o takim stopniu uzależnienia, który wyłączałby świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Ostatecznie zatem, w celu ustalenia, czy spadkodawca w chwili sporządzania testamentu znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, Sąd dopuścił na tę okoliczność dowód z opinii sądowo – psychiatrycznej.

W sporządzonej na zlecenie Sądu opinii pisemnej, dopuszczonej jako dowód na okoliczność tego, czy w chwili testowania spadkodawca cierpiał na zaburzenia psychiczne i chorobę alkoholową i czy ewentualnie te zaburzenia miały wpływ na zdolność rozpoznania, świadomość swojego działania i możliwość pokierowania swoim postępowaniem w dacie testowania, biegły psychiatra stwierdził, że spadkodawca nie cierpiał na psychozę ani upośledzenie umysłowe, nie był otępląły i nie cierpiał na zaburzenia psychiczne będące skutkiem choroby alkoholowej, w szczególności zaś w dniu 30 sierpnia 2011r. posiadał zdolność do świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażania woli.

W ocenie Sądu, na podstawie osobowych źródeł dowodowych oraz przede wszystkim na podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, biegły wyjaśnił jednoznacznie, jaki był stan psychiczny i przebieg procesów motywacyjnych, czy decyzyjnych w dacie testowania. Z opinii biegłego wynika, że na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej można stwierdzić, że spadkodawca, który leczył się na przewlekłe zapalenie trzustki, przeżywał stany depresyjne, w związku z czym przyjmował między innymi leki przeciwbólowe, przeciwdepresyjne i nasenne. Zdiagnozowano u niego także hipercholesterolemię, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stłuszczenie wątroby oraz guza trzustki. W toku przyjęć, badań, konsultacji i pomocy medycznej udzielanej spadkodawcy, nie stwierdzono u niego objawów uzależnienia od alkoholu oraz leków psychotropowych. W kartach choroby przed sporządzeniem testamentu nie odnotowano, by spadkodawca był kiedykolwiek przyjęty do szpitala pod wpływem alkoholu. W ocenie Sądu potwierdzają ten fakt również zeznania lekarza pierwszego kontaktu, przesłuchiwanego w niniejszej sprawie w charakterze świadka. Przed datą sporządzenia testamentu, nie stwierdzono u spadkodawcy również objawów towarzyszących abstynencji, czy odstawieniu leków psychotropowych. Zapis świadczący o zespole abstynencyjnym znalazł się dopiero w dokumentacji medycznej z dnia 23 listopada 2011 r., a biegła wyjaśniła składając uzupełniającą opinię ustną, że takie objawy nie świadczyły o tym, że kilka miesięcy wcześniej stan świadomości spadkodawcy byłby wyłączony lub ograniczony. W trakcie podejmowanego leczenia, przy okazji informowania go o prawach pacjenta, personel medyczny nie dokonał adnotacji o braku zdolności podejmowania decyzji. Istotne jest w ocenie Sądu to, że właśnie w sierpniu 2011 r., a więc w miesiącu w którym spadkodawca wziął ślub i sporządził testament, odmówił on hospitalizacji, co uzasadnił koniecznością pilnego uregulowania spraw rodzinnych. W ocenie Sądu doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że spadkodawca działał wówczas z rozmysłem, chcąc uregulować sprawy osobiste i majątkowe w obliczu nieuleczalnej choroby nowotworowej, co przypuszczalnie wiązało się z jego świadomością nieuchronności śmierci.

Biegła uwzględniła również pojawiające się w zeznaniach świadków okoliczności dotyczące tego, że spadkodawca „pił ciągami”, czasem przez kilka dni. Jak wynika z dokumentacji medycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) we W., PZP W. i Poradni Internistycznej C.M. Medyk, na żadnym etapie leczenia spadkodawcy nie rozpoznano u niego jednak objawów uzależnienia od alkoholu lub leków psychotropowych. Ponadto, biegła wskazała, że również lekarz psychiatra oraz lekarz neurolog leczący spadkodawcę nie rozpoznali u spadkodawcy objawów uzależnienia od alkoholu.

W swojej opinii biegła wskazała (k. 166), że sposób przepisywania spadkodawcy leku nitrazepam może wskazywać, że osoba, która go w tej ilości zażywała, jest uzależniona od tego leku. Jednak w ocenie biegłej sam fakt nadużywania nitrazepamowi nie powoduje zniesienia zdolności do podejmowania decyzji i wyrażenia woli.

Przede wszystkim jednak, biegła dokonała oceny – z punktu widzenia zakresu okoliczności wymagających wyjaśnienia z punktu widzenia wiedzy specjalnej, które Sąd przedstawił w zleceniu opinii – przebiegu leczenia psychiatrycznego spadkodawcy. W szczególności zaś wskazać należy, że objawy subdepresyjne stwierdzone u spadkodawcy w dniu 12 sierpnia 2011r., a więc na kilka tygodni przed sporządzeniem testamentu, nie stanowiły okoliczności zaburzających procesy motywacyjne, w związku z czym brak było podstaw do uznania, by spadkodawca znajdował się w dniu 30 sierpnia 2011r. w stanie wyłączającym świadomość i rozeznanie podejmowanych czynności.

Sformułowane przez biegłą wnioski opinii wynikały również z analizy relacjonowanego przez świadków, mających ze spadkodawcą kontakt w okresie poprzedzającym sporządzenie testamentu, zachowania spadkodawcy w okresach abstynencji. Sąd podziela stwierdzenia opinii, jako znajdujące poparcie w zebranych materiale dowodowym sprawy, że spadkodawca był cały czas aktywny zawodowo, podejmował decyzje co do dysponowania posiadanymi środkami pieniężnymi, spłacał długi (okoliczność nie będąca nadzwyczajną w toku prowadzenia działalności gospodarczej),

podejmował inwestycje (remont sklepu), interesował się sprawami działalności gospodarczej nawet w okresie choroby, kiedy przebywał w szpitalu.

Sąd miał na uwadze to, że w piśmie z dnia 27 listopada 2013 r. uczestnicy postępowania zgłosili swoje zastrzeżenia co do opinii pisemnej, zarzucając, że biegła pominęła istotne zapisy w dokumentacji medycznej, mające ich zdaniem znaczenie dla oceny zdolności spadkodawcy do świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. W ocenie Sądu, zastrzeżenia te były na tyle istotne, że konieczne stało się wezwanie biegłej na rozprawę i uzyskanie dodatkowych wyjaśnień w trybie art. 286 k.p.c.

W ocenie Sądu, składając ustnie uzupełniające wyjaśnienia na rozprawie w dniu 23 kwietnia 2014 r. biegła w sposób wyczerpujący, przekonujący i stanowczy ustosunkowała się do wszystkich zastrzeżeń uczestników, a pełnomocnicy zarówno wnioskodawczyni, jak i uczestników mieli możliwość bezpośredniego zadawania biegłej pytań w celu rozwiania wszystkich wątpliwości zgłaszanych do opinii pisemnej.

Przede wszystkim, biegła stwierdziła, że istotnie odnotowano u spadkodawcy stan określony jako „zespół abstynencyjny”, lecz bez wskazania o odstępianie od jakiego środka miałyby chodzić. Odwołując się do wiedzy specjalnej biegła wyjaśniła, że literatura medyczna określa zespół abstynencyjny jako doznania pacjenta jakie pojawiają się po odstawieniu środka uzależniającego, lecz źródłem uzależnienia mogącego wywołać taki stan nie musi koniecznie być alkohol. W ocenie Sądu istotne jest również to, że zespół abstynencyjny po raz pierwszy rozpoznano u spadkodawcy dopiero w listopadzie 2011 r., a więc bezpośrednio przed śmiercią. Jest to istotne, jeśli mieć na uwadze podawany przez biegłą mechanizm wychodzenia osoby uzależnionej z ciągu alkoholowego oraz okres i wpływ na psychikę przechodzenia do okresu abstynencji (o czym w szczegółach niżej). Zdaniem Sądu jednak, nawet jeśli u stwierdzony u spadkodawcy w listopadzie zespół abstynencyjny świadczył o jego uzależnieniu (od alkoholu lub leków uspokajających – jak wyjaśniła biegła brak podstaw do ustalenia odstawienie jakiej substancji spowodowało te objawy – to nie świadczy to jeszcze o tym, że w dniu sporządzenia testamentu znajdował się o w takim stanie, który pozwałaby na uznanie testamentu za nieważny. Wywiad lekarski przeprowadzony ze spadkodawcą w dniu 3 października 2011r. (a więc w perspektywie czasowej bliżej dacie testowania) nie wskazuje natomiast, by psychiatra stwierdził u niego chorobę alkoholową, stan po jego spożyciu, czy też jakiegokolwiek patologiczne zaburzenie funkcji psychicznych wynikające z uzależnienia od alkoholu lub leków uspokajających. Spadkodawca chorował na depresję i przyjmował odpowiednie leki w celu jej zwalczania (afobam, polsen, nitrazepam, doxepin), która to okoliczność była znana badającemu go lekarzowi psychiatrze. Z uwagi na możliwą interakcję leków przeciwdepresyjnych z alkoholem, psychiatra musiał przeprowadzić badanie spadkodawcy na okoliczność spożywania przez niego alkoholu, zaś wykazanie takiej okoliczności byłoby odnotowane w kartotece medycznej spadkodawcy.

Odnosząc się do wskazanej przez uczestników w piśmie z dnia 27 listopada 2013r. okoliczności wpisania w rubrykę 12 karty oceny ryzyka epidemiologicznego sporządzonej w dniu 22 października 2011r. adnotacji „alkoholizm i inne uzależnienia od substancji odurzających”, mającej świadczyć o stwierdzeniu u spadkodawcy alkoholizmu w chwili przyjęcia go na oddział szpitala, biegła podała, że karta oceny ryzyka epidemiologicznego stanowi formularz, który służy odpowiedniemu zakwalifikowaniu pacjenta do szpitala, przy uwzględnieniu odpowiednich kryteriów oceny ryzyka, do których należy m. in. historia przebytych chorób zakaźnych, wykonane zabiegi chirurgiczne, przetaczanie krwi, schorzenia układu wydalniczego, a także spożywanie określonych substancji. Spadkodawca został wpisany do II grupy ryzyka, uzyskując 2 punkty oceny ryzyka na dziesięciostopniowej skali, a zatem wartość dość niewysoką. Podkreślenia wymaga jednak fakt, iż jest to dokument o charakterze szacunkowym, nie jest to natomiast efekt specjalistycznego badania spadkodawcy pod kątem występowania u niego choroby alkoholowej.

W ocenie Sądu szczególnie istotne jest to, co wyjaśniła biegła w zakresie ustalonego w sprawie mechanizmu uzależnienia od alkoholu polegającego na tzw. „piciu ciągami”. Z wpisów w dokumentacji medycznej, podawanych przez uczestników oraz z zeznań matki spadkodawcy, wynika, że spadkodawca od około połowy sierpnia 2011r. nie spożywał alkoholu. Biegła wskazała natomiast, że czas ustąpienia objawów spożycia alkoholu po zakończeniu „ciągu” wynosi zwykle od kilku dni do tygodnia. Skoro zatem „odstawienie” miało nastąpić około połowy sierpnia, to niewątpliwie na koniec tego miesiąca, zachowanie spadkodawcy było wolne od wpływu zespołu odstawienia

alkoholu. Sąd stwierdził, że także w osobowym materiale dowodowym można znaleźć potwierdzenie tego, że w okresie abstynencji spadkodawca zachowywał się normalnie i racjonalnie, co wskazuje na rozeznanie podejmowanych przez niego czynności i ich konsekwencji.

Matka spadkodawcy podała, iż przekazała mu w roku 2010 akcje (...) o wartości 50.000 zł., zaś spadkodawca spożytkował uzyskane z tego tytułu pieniądze na spłacenie długów sklepów prowadzonych przez niego oraz na przeprowadzenie w jednym z nich remontu. W razie przyjęcia uzależnienia spadkodawcy od alkoholu i braku podejmowania racjonalnych decyzji z odpowiednim rozeznaniem, istnieje dużo prawdopodobieństwo, że spadkodawca wydałby je na cel związany ze swoim uzależnieniem. Także kontakty telefoniczne spadkodawcy z pracownicą sklepu w O., również podczas jego pobytu w szpitalu, świadczyły o dobrym rozeznaniu spadkodawcy i prawidłowej ocenie przez niego rzeczywistości.

Wszelkie zachowania nietypowe i wywołujące niepokój matki spadkodawcy prawdopodobnie miały miejsce bądź w okresie ciągu, bądź też w pierwszej fazie wychodzenia z ciągu w kierunku abstynencji, kiedy to jak wynika z opinii ustnej biegłej, procesy motywacyjne i stan psychiki może pozostać zaburzony. Niemniej jednak, z tego co zostało powiedziane wyżej, w dniu 30 sierpnia 2011 r. spadkodawca w takim stanie się nie znajdował.

Ponadto, biegła wyjaśniła, że istotnie spadkodawca był w toku leczenia informowany o diecie wskazanej dla osoby chorej na trzustkę, w szczególności zaś o tym iż nie powinien spożywać alkoholu. Zdaniem biegłej, takie zalecenie podawane jest standardowo w przypadku chorób trzustki i nie musiało wynikać z faktu choroby alkoholowej.

Całokształt okoliczności sprawy, w szczególności zaś opinia pisemna oraz uzupełniająca opinia biegłego, a także zeznania świadków i oświadczenia uczestników postępowania i wnioskodawczyni wskazują, iż spadkodawca Z. S. (1), podczas sporządzania w dniu 30 sierpnia 2011r. w O. testamentu notarialnego nie znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji o wyrażeniu woli. Nie zachodzą zatem wymienione w art. 945 § 1 ust. 1 przesłanki nieważności testamentu.

Biegła wyjaśniła również, jaka jest zależność zażywania leków przepisywanych spadkodawcy i spożywania alkoholu. Zasadniczo, spadkodawca zażywał leki mające działanie przeciwdepresyjne, przeciwłękowe, uspokajające i nasenne. Są one przepisywane głównie w stanach depresji, a jak wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, spadkodawca po nieskutecznej próbie samobójczej leczył się u psychiatry, zaś bezpośrednio przed sporządzeniem testamentu stwierdzono u niego objawy subdepresyjne (nie powodujące wyłączenia, ani ograniczenia świadomości, czy procesów motywacyjnych). Biegła podała – co jest szczególnie istotne, jeśli mieć na uwadze ustalony w niniejszej sprawie mechanizm picia ciągami przez spadkodawcę – że leki te mogą łagodzić objawy abstynencyjne występujące kilka dni po odstawieniu alkoholu. W okresie abstynencji leki te podaje się głównie po to, żeby łagodzić objawy odstawieniowe. Zażywanie tych leków w okresie ciągu alkoholowego powoduje pogłębienie wzajemnego działania obu substancji aktywnych. Może to doprowadzić do senności, czy zaburzeń świadomości. W ocenie Sądu, stwierdzenie to uzasadniałoby zauważane przez matkę spadkodawcy jego dziwne zachowania w okresie ciągów, czy opowiadanie nierzeczywistych historii. Niemniej jednak, nawet jeśli takie objawy miały miejsce u spadkodawcy w okresach ciągu, to jak już wielokrotnie wskazywano, z materiału zebranego w niniejszej sprawie w żaden sposób nie wynika, aby w dacie testowania spadkobierca był w ciągu alkoholowym, bądź w pierwszej fazie przejścia do okresu abstynencji trwającej od kilku dni do tygodnia po odstawieniu alkoholu. Z ustaleń faktycznych wynika, że ostatni epizod picia ciągami miał miejsce w połowie sierpnia. Tym samym, nawet jeśli w dniu 30 sierpnia 2011 r. spadkodawca był pod wpływem leków, to ich działanie występowało już w okresie abstynencji, kiedy to skutkiem ich zażywania jest poprawa stanu psychicznego i emocjonalnego.

W ocenie Sądu, po złożeniu przez biegłą uzupełniającej opinii ustnej na rozprawie w dniu 23 kwietnia 2014 r., stwierdzenia opinii były już na tyle kategoryczne i rzetelnie uzasadnione, że nie było podstaw do dalszego kwestionowania wartości tego środka dowodowego. Biegła uzasadniła swoje stanowisko obszernymi wyjaśnieniami, poprawnymi pod względem logicznego rozumowania i szeroko odwołała się do posiadanej wiedzy specjalnej z zakresu psychiatrii. Na rozprawie w dniu 22 maja 2014 r. Sąd oddalił w tej sytuacji wnioski uczestników postępowania

o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Sąd podziela pogląd, wielokrotnie wyrażany w orzecznictwie sądowym, że potrzeba zażądania dodatkowej opinii winna wynikać z tego, że złożona opinia jest niepełna lub niejasna. Nie zachodzi natomiast potrzeba powołania dodatkowej opinii innego biegłego, w razie przekonania sądu, iż opinia dotychczasowego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych (wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 1 grudnia 2010r., I ACa 856/10). Podstawą dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego nie może być tylko to, że strona nie jest przekonana co do wniosków opinii, jeśli Sąd uznaje stanowisko biegłego za poprawne, umotywowane i przekonujące. Ponadto, nie zachodzi konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego w każdym przypadku, gdy dotychczas sporządzona opinia uznana przez Sąd za w pełni wartościowe źródło dowodowe, nie jest po myśli jednego z uczestników.

W niniejszej sprawie biegły dokonał ustnego uzupełnienia swojej pisemnej opinii, a uczestnicy skorzystali z przysługującego im prawa zadawania pytań biegłemu w celu rozwiania wątpliwości co do stanu faktycznego sprawy opinii pisemnej. Sąd nie stwierdził zatem, by całokształt opinii biegłego udzielonej sprawie, uznać za niepełny lub niejasny. Biegły odniósł się do istotnych kwestii postawionych w pismach procesowych postępowania, dokonał analizy zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności dokumentacji medycznej spadkodawcy, a także przekonująco w ocenie Sądu wyjaśnił wątpliwości co do podniesionych przez uczestników postępowania kwestii.

W świetle powyższych ustaleń Sąd doszedł do przekonania, że spadkodawca sporządził testament w dniu 30 sierpnia 2011 r. w pełni świadomie i swobodnie. Brak było podstaw do ustalenia, że znajdował się wówczas w stanie wyłączającym świadome lub swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Sąd zważył, że w orzecznictwie sądowym wielokrotnie wskazywano w kontekście choroby psychicznej, że dla ustalenia wady oświadczenia woli, że samo tylko stwierdzenie takiej choroby, czy zaburzeń psychicznych, nie jest podstawą do wniosku, że testament sporządzony przez taką osobę jest nieważny. W każdym bowiem przypadku, rozpatrywanym indywidualnie i w okolicznościach konkretnej sprawy, konieczne jest ustalenie, czy w chwili sporządzenia testamentu spadkodawca działał z rozeznaniem (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 30.04.1976r., III CRN 25/76, OSPiKA 1977, nr 4, poz. 78). Pogląd ten można przyjąć analogicznie w niniejszej sprawie, w której podstawy nieważności testamentu spadkodawcy uczestnicy upatrywali w chorobie alkoholowej ich ojca i jego uzależnieniu od leków uspokajających. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, ocenionego przez biegłego z zakresu psychiatrii, nie wynika natomiast, że w chwili sporządzenia testamentu spadkodawca działał w warunkach wyłączających świadome lub swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Sąd stwierdził również, że o nieważności testamentu z powoływanej przez uczestników przyczyny nie świadczy to, że kilka lat temu spadkodawca zapewniał uczestników jako swoje dzieci, że po jego śmierci to im przypadną dwa prowadzone przez niego sklepy. Odmienne wola spadkodawcy wyrażona później nie świadczy o tym, że działał on w stanie wyłączającym świadome lub swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Podobnie, nie świadczy o tym pominięcie w testamencie matki spadkodawcy. Zdaniem Sądu nie jest nadzwyczajne powołanie do dziedziczenia osoby, z którą spadkodawca spędził ostatnie kilkanaście lat życia, a z którą przed śmiercią zawarł związek małżeński, nawet jeśli miał on dobre relacje z matką.

Na marginesie wskazać należy, że Sąd nie dokonywał w niniejszym postępowaniu ustaleń co do tego, że podane przez spadkodawcę w testamencie przyczyny wydziedziczenia uczestników postępowania były prawdziwe. Okoliczności te mogą mieć istotne znaczenie jedynie dla rozstrzygnięcia sprawy o zapłatę zachowku (art. 1008 k.c.).

Mając powyższe na uwadze należało stwierdzić, że spadek po Z. S. (1) na podstawie testamentu notarialnego z dnia 30 sierpnia 2011 r. nabyła w całości wprost R. S. (1), o czym orzeczono w punkcie I sentencji postanowienia.

Orzeczenie o kosztach postępowania oparto na art. 520 § 3 k.p.c., zgodnie z którym jeżeli interesy uczestników są sprzeczne, sąd może włożyć na uczestnika, którego wnioski zostały oddalone lub odrzucone, obowiązek zwrotu kosztów poniesionych przez innego uczestnika. Wnioskodawczyni poniosła łączne koszty postępowania w wysokości 427zł, na co składała się opłata od wniosku w wysokości 50 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 360 zł (§ 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa, oraz

kwota 377 zł stanowiących koszt zastępstwa procesowego. Sąd orzekł zatem jak w punkcie II sentencji postanowienia, zgodnie z art. 105 § k.p.c. obciążając uczestników w częściach równych powyższymi kosztami.