

POSTANOWIENIE

Dnia 13 lutego 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Śródmieścia Wydział VIII Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSR Urszula Sulima

Protokolant: Alicja Winiarska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 lutego 2013 r. we W. sprawy

z wniosku : **S. J.**

z udziałem: **I. J. i A. J.**

o stwierdzenie nabycia spadku po **I. J.**

I. stwierdza, że spadek po I. J. zmarłym dnia 17 września 2009 r. we W., ostatnio stale zamieszkałym we W. przy ul. (...) na podstawie testamentu z dnia 15 sierpnia 2009 r. nabył syn S. J. w całości wprost;

II. obciąża Skarb Państwa powstałymi w sprawie wydatkami w kwocie 82,42 zł (osiemdziesiąt dwa złote czterdzieści dwa grosze) związanymi z przedstawieniem dokumentacji medycznej.

UZASADNIENIE

Wnioskiem z dnia 27 maja 2010 r. wniesionym do Sądu Rejonowego dla Wrocławia- Fabrycznej wnioskodawca S. J. wniósł o stwierdzenie nabycia spadku po zmarłym w dniu 17 września 2009 r. I. J.. W uzasadnieniu podał, że spadkodawca w chwili śmierci był wdowcem, a zatem do kręgu spadkobierców ustawowych należeli jego trzej synowie: wnioskodawca, I. J. oraz A. J.. W dniu 15 sierpnia 2009 r. spadkodawca sporządził testament własnoręczny powołując do całości spadku wnioskodawcę. Jednocześnie wydziedziczył dwóch pozostałych synów oraz odwołał wcześniej sporządzony testament notarialny. Wnioskodawca oświadczył, iż spadek po zmarłym I. J. przyjmował w całości wprost.

W odpowiedzi na wniosek złożonej w dniu 2 listopada 2010 r. oraz dalszych pismach procesowych uczestnik postępowania I. J. wniósł o stwierdzenie nabycia spadku po zmarłym I. J. na podstawie testamentu notarialnego sporządzonego w dniu 21 stycznia 2009 r. Zakwestionował jednocześnie ważność testamentu własnoręcznego zarzucając, że został on sporządzony w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli testatora z uwagi na okoliczności oraz jego stan zdrowia. Podniósł, że okoliczności sporządzenia testamentu z dnia 15 sierpnia 2009 r., mając na uwadze pierwotną treść rozrządzeń spadkowych, były dla niego niejasne. Podejrzał, że spadkodawca bądź został wprowadzony w błąd, bądź też wymuszono na nim sporządzenie testamentu o określonej treści wykorzystując jego stan psycho- emocjonalny. Uczestnik podał, że spadkodawca był osobą bardzo schorowaną, zależną od innych osób. Podał, że sam opiekował się ojcem od kwietnia 2008 r. Wskazał, że spadkodawca zażywał silne leki, w tym morfinę, z powodu zaawansowanej choroby onkologicznej (rak prostaty) oraz innych chorób (cukrzyca) i zmian chorobowych narządów wewnętrznych. Zdaniem uczestnika zażywane środki farmakologiczne oddziaływały na jego procesy psychiczne. Uczestnik wskazał nadto, że w testamencie własnoręcznym spadkodawca z jednej strony używał określeń prawniczych, nieużywanych potocznie, z drugiej zaś- podawał szereg zbędnych informacji, jak choćby adresy zamieszkania, czy daty urodzenia synów oraz dane świadka- córki wnioskodawcy. Odwołał wprawdzie poprzednie rozrządzenia, jednakże ich nie przedstawił. W jego ocenie, sporządzenie przez niego testamentu w takim

kształcie, tj. z użyciem szczegółowych określeń prawnych, pozostawało w sprzeczności z zasadami logiki formalnej i doświadczeniem życiowym. Spadkodawca cierpiał bowiem na zaburzenia pamięci oraz trudności z koncentracją. Nadto miał wyłącznie wykształcenie zawodowe i zdaniem uczestnika, w jego stanie zdrowia, wątpliwe było, ażeby przyswoił sobie nowe dla siebie określenia w sposób umożliwiający swobodne posługiwanie się nimi oraz zrozumienie ich znaczenia. Zarzucił również, iż przyczyny wydziedziczenia zostały sformułowane ogólnikowo. Podniósł, że wnioskodawca, zatajając stan zdrowia spadkodawcy, zmierzał do przejęcia majątku rodzinnego pozbawiając prawa do niego pozostałych spadkobierców ustawowych.

W odpowiedzi na wniosek uczestnik postępowania A. J., w imieniu którego działał kurator procesowy, zakwestionował ważność testamentu własnoręcznego oraz podniósł, że wydziedziczenie było bezpodstawne. W uzasadnieniu podniósł, że okoliczności sporządzenia testamentu własnoręcznego mogły sugerować, że został sporządzony w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji. Jednocześnie zarzucił, iż nie istniały podstawy do jego wydziedziczenia, a ponadto w testamencie spadkodawca wskazał jedynie kodeksowe przesłanki nie precyzując ich w dostateczny sposób. Zdaniem uczestnika kłótnie, czy używanie wobec spadkodawcy słów obraźliwych nie stanowiły wystarczających podstaw do wydziedziczenia.

Postanowieniem z dnia 29 czerwca 2011 r. sprawa została przekazana do rozpoznania i rozstrzygnięcia tut. Sądowi, jako Sądowi właściwemu (k. 321).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie od dnia 7 kwietnia do 28 kwietnia 2008 r. I. J. przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...) we W. z rozpoznaniem podejrzenia procesu rozrostowego gruczolu krokowego, niedokrwistości wtórnej, zmian o charakterze meta kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, miażdżycy uogólnionej, nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy typu II, przewlekłej choroby nerek, opryszczki i infekcji dróg moczowych.

W okresie od dnia 9 maja do dnia 12 maja 2008 r., w dniu 10 czerwca 2008 r., w okresie od 8 lipca do 11 lipca 2008 r., w dniu 12 sierpnia 2008 r., w dniu 23 września 2008 r., 15 grudnia 2008 r. i 19 stycznia 2009 r. I. J. przebywał w (...) Szpitalu (...) przy ul. (...) we W. z rozpoznaniem guza gruczolu krokowego w stadium rozsiewu, niedokrwistości wtórnej, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy typu II, przewlekłej choroby nerek.

Chory każdorazowo był wypisywany do domu w stanie ogólnym dobrym, nie zgłaszał dolegliwości bólowych.

Dowód: -dokumentacja medyczna, k. 48-51, 90-92, 95, 135-200, 264;

-opinia pisemna sporządzona przez biegłego sądowego T. G., k. 429- 434.

W dniu 21 stycznia 2009 r. I. J., w Kancelarii Notarialnej we W., przed notariuszem M. K., sporządził testament notarialny, w którym do całości spadku powołał jako jedyne spadkobiercę I. J. zobowiązując go jednocześnie do zorganizowania jemu pogrzebu odpowiadającego miejscowym zwyczajom.

W akcie notarialnym wskazano numery PESEL spadkobiercy oraz spadkodawcy, a także miejsce zamieszkania spadkodawcy i numer jego dowodu osobistego.

Dowód: -testament notarialny, którego oryginał został zarejestrowany pod numerem 1/13, k. 464.

W dniach 18 lutego 2009 r. oraz w okresie od 13 marca do 20 marca 2009 r. i od 8 maja do 14 maja 2009 r. I. J. przebywał w (...) Szpitalu (...) przy ul. (...) we W. z rozpoznaniem guza gruczolu krokowego w stadium rozsiewu (gruczolak prostaty), niedokrwistości w przebiegu choroby podstawowej, niepowodzenia hormonopatii pierwszego rzutu, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy typu II, podejrzenia polineuropatii cukrzycowej do wyjaśnienia, przewlekłej choroby nerek i nadciśnienia tętniczego.

Pacjent każdorazowo był wypisywany ze szpitala w stanie ogólny dobrym, nie zgłaszał dolegliwości.

W przebiegu choroby wystąpiła jako powikłanie anemia, której korygowanie następowało przez podawanie co pewien czas masy erytrocytalnej (przetaczano po 3 jednostki). Anemia ma przede wszystkim wpływ na ograniczenie wydolności fizycznej i sprawności chorego- może doprowadzić do osłabienia organizmu nie pozwalając na większą aktywność fizyczną, powoduje również zmęczenie. Przy większym wysiłku może dochodzić do duszności. Tylko w wypadkach skrajnych, tj. przy utracie przytomności lub jakościowych zaburzeniach świadomości, może doprowadzić do zaburzeń postrzegania. I. J., jako że wielokrotnie przetaczano mu masę erytrocytalną, był w znacznym stopniu zaadaptowany do obniżonego poziomu hemoglobiny.

W dniu 23 maja 2009 r. I. J. zasięgnął konsultacji neurologicznej. Lekarz stwierdził, że pacjent był przytomny, w logicznym kontakcie słownym, nie zdradzał objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego.

W dniu 9 czerwca 2009 r. I. J. został zarejestrowany w (...) Centrum Onkologii we W.. Z uwagi na anemię oraz zaawansowanie choroby odstąpiono od paliatywnej radioterapii. I. J. upoważnił swojego syna I. J. do uzyskiwania informacji o stanie jego zdrowia oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej w razie jego śmierci.

W badaniach radiologicznych z dnia 17 czerwca 2009 r. stwierdzono masywną osteoklastyczną przebudowę struktury kostnej miednicy, bliższych odcinkach kości udowych oraz w dolnych kręgach L, większą w trzonie kości biodrowej i skrzydle kości krzyżowej po stronie prawnej oraz trzonie L4. Ze względu jednak na wywiad i brak korelacji zgłaszanych dolegliwości z badaniem RTG, zastosowano leczenie systemowe.

Od dnia 26 czerwca 2009 r. I. J. został objęty opieką (...) Hospicjum (...), zaś w dniu 3 lipca 2009 r. przeniesiono go do hospicjum domowego.

W trakcie leczenia I. J. przyjmował leki: Z. L., B., N., P., R. S., D. M., Olsen, E., P. retard, A., P., M.. Nie stosowano u niego leków psychotropowych.

Od postawienia diagnozy spadkodawca leczony był głównie hormonoterapią mającą na celu zablokowanie czynności hormonalnej, a tym samym zmniejszenie progresji choroby nowotworowej. Gruczolak stercza jest bowiem nowotworem hormonalnie zależnym, tzn., że na jego rozrost mają wpływ hormony płciowe, przede wszystkim testosteron.

Lek o nazwie Z. (...) (...) miał za zadanie zahamowanie wydzielania hormonów płciowych, jest on analogiem ludzkiej gonadoliberyny.

Leki o nazwie B. i fluid są syntetycznymi niesteroidowymi lekami o działaniu przeciwandrogenowym. Ich działanie polega na blokowaniu cytoplazmatycznych androgenów.

Lek o nazwie P. jest lekiem zmniejszającym resorpcję kości poprzez hamowanie osteoklastów. W przypadku I. J. miał za zadanie wzmocnić strukturę kostną.

Lek o nazwie P. (tramadol) jest ośrodkowo działającym syntetycznym opioidowym lekiem przeciwbólowym stosowanym zazwyczaj w dawce dobowej około 300 mg, nie przekracza się zazwyczaj dawki 400 mg na dobę. Tylko w wyjątkowych sytuacjach przy przedawkowaniu lek może powodować zaburzenia postrzegania. Często stosowany jest w bólach nowotworowych. I. J. otrzymywał dawki do 300 mg na dobę.

Podanie leków przeciwbólowych w leczeniu zaawansowanych postaci nowotworów ma na celu przede wszystkim zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz poprawienie komfortu życia, usprawnienie i poprawienie funkcjonowania pacjenta. Podanie leków przeciwbólowych ze względu na redukcję bólu poprawia, a nie pogarsza sprawność chorego, wyjątkiem są sytuacje przedawkowania leków.

Dowód: -dokumentacja medyczna, k. 86-89, 93-94, 96-121, 201-260, 306-308;

-opinia pisemna sporządzona przez biegłego sądowego T. G., k. 429- 434;

-ustna opinia sporządzona przez biegłego sądowego T. G., k.455-456.

W trakcie leczenia, w okresie od 10 lipca 2009 r. do dnia 14 września 2009 r. wykonano u I. J. badanie stanu psychicznego stwierdzając u niego drażliwość, irytację, zamartwianie się i nerwowość. Nie stwierdzono natomiast nastroju depresyjnego, poczucia beznadziejności, napięcia wewnętrznego, lęku, zaburzeń świadomości, czy zaburzeń otępiennych. Do stanu irytacji i rozdrażnienia mógł się przyczynić odczuwany przez spadkodawcę ból. Był to stan adekwatny do sytuacji zdrowotnej chorego.

W dniu 15 lipca 2009 r. zajmujący się I. J. pielęgniarz T. B. wskazał, że pacjent miał pełną świadomość, orientował się co do czasu, miejsca, sytuacji, własnej osoby, a kontakt z nim był logiczny i werbalny. Mowa, spostrzeganie, myślenie, pamięć, uwaga, napęd psychoruchowy oraz zachowanie zostały określone jako dobre. Nastój miał wyrównany, a jego subiektywne samopoczucie określono jako dość dobre.

W okresie od 15 lipca do 10 sierpnia 2009 r. pielęgniarz T. B. odnotował, że stan I. J. był średniociężki, ale stabilny, kontrola bólu była dobra, chory poruszał się w obrębie mieszkania, ale miał trudności. W dniu 14 sierpnia 2009 r. pielęgniarz odwiedził chorego i zanotował, że pacjent czuł się gorzej, ale jego stan był stabilny-średniociężki. Odnotował, że pacjent więcej czasu spędzał w łóżku, wychodził tylko do wc, apetyt miał średni, lecz wypijał odpowiednią ilość płynów. Pielęgniarz nie stwierdził potrzeby objęcia pacjenta opieką psychologiczną lub psychiatryczną.

Określając stan chorego pielęgniarz T. B. brał pod uwagę stan fizyczny i psychiczny, a także zgłaszane dolegliwości bólowe, przebieg rozmowy- logiczny kontakt werbalny. Pielęgniarz nie odniósł wrażenia, ażeby I. J. miał trudności ze swobodnym podejmowaniem decyzji. Zwykle pielęgniarz był u chorego raz w tygodniu, zaś drugi wpis w tygodniu w karcie sporządzał w oparciu o rozmowę telefoniczną z chorym lub jego opiekunem.

Dowód: -zeznania świadka T. B., k. 406 o.- 407;

-dokumentacja medyczna, k. 122-123,304-305, 126-127, 302-303;

-opinia pisemna sporządzona przez biegłego sądowego T. G., k. 429- 434.

Po śmierci żony w dniu 16 lipca 2008 r. I. J. mieszkał sam. W codziennych obowiązkach pomagały mu siostra D. T. z córką B. D.. Sprzątały dom, robiły zakupy, gotowały obiady. Zwykle dotrzymywały towarzystwa (...) przez kilka godzin, od 11 w południe do 18-19 wieczorem. Syn I. J. zabezpieczał zaś samochód- wykupywał recepty, zawoził ojca do szpitala i lekarzy, często go też odwiedzał. Pomógł ojcu finansowo w wykupie mieszkania, kupował sprzęty do mieszkania.

W początkowym okresie choroby S. J. odwiedzał go w niedziele. (...) odnośnie stanu zdrowia ojca zasięgał głównie u brata I. J.. Z okazji świąt, czy Dnia Dziadka przyjeżdżała do I. J. córka S. M. H.. I. J. nie życzył sobie wizyt męża M. P.. P. H. nie był widziany w domu I. J.. P. H. był aplikantem adwokackim.

Dowód: -zeznania świadka D. D., k. 288-290;

-zeznania świadka E. J., k. 290-291;

-zeznania świadka D. T., k. 407;

-zeznania świadka B. D., k. 407 o.- 408;

-częściowo zeznania świadka M. H., k. 358-359 o.;

-przesłuchanie uczestnika postępowania I. J., k. 417-418;

-częściowo przesłuchanie wnioskodawcy S. J., k. 59-62.

I. J. nie chodził dużo, przemieszczał się w obrębie mieszkania, wychodził do wc, dużo jednak leżał. Był słaby, mówił, że raz czuł się lepiej, a raz gorzej, bywał osowiały. D. D. prowadziła wiele rozmów z I. J. na tematy rodzinne- I. J. wspominał swoją zmarłą żonę, dawny zakład pracy w Ś.. Chciał tam jeszcze pojechać. Wydawał się jej pogodny i zrównoważony emocjonalnie, podczas rozmowy nie tracił świadomości. Czasami przerywał rozmowę z bólu. W pierwszej połowie sierpnia 2009 r. był bardzo zainteresowany nową pralką zakupioną przez syna I. J., prosił D. D., ażeby mu pokazała, jak się ją obsługuje.

I. J. odwiedzał również jego brat E. J.. Dużo rozmawiali, I. J. przypominał sobie różne rzeczy z przeszłości, czasami powtarzał uprzednio opowiedziany wątek.

I. J. czytał gazety, prosił D. T., ażeby kupowała mu Słowo Polskie- Gazetę (...) (poprzednio: Gazetę (...)), czytał też (...) i Gazetę (...). Czytał wiadomości oraz informacje sportowe.

I. J. miał wykształcenie zawodowe, z zawodu był kamieniarzem. Posługiwał się prostym językiem, mówił wprost to, co myślał. I. J. zawsze robił wszystko po swojemu, nie lubił, jak ktoś nim rządził lub dyktował mu co ma robić, był bardzo stanowczy, miał swoje zdanie i trzymał się tego zdania, trudno było go przekonać do zmiany decyzji. Mimo nacisków, odmówił podpisania przyniesionej w dniu 4-5 sierpnia 2009 r. przez S. J. faktury VAT na kwotę 20.000 zł na zakup kamienia.

Dowód: -zeznania świadka D. D., k. 288-290;

-zeznania świadka E. J., k. 290-291;

-zeznania świadka D. T., k. 407;

-zeznania świadka B. D., k. 407 o.- 408;

-zeznania świadka M. H., k. 358-359 o.;

-przesłuchanie uczestnika postępowania I. J., k. 417-418.

W dniach od 13- 15 sierpnia 2009 r. B. D. wraz z D. T. i S. J. oraz jego żoną przebywali na wsi w R. z wizytą rodzinną. I. J. został wówczas pod opieką córki S. M. H..

Po powrocie z odwiedzin D. T. przychodziła w odwiedziny do I. J., ale jej obowiązki domowe przejął S. J. z żoną.

Dowód: -zeznania świadka D. T., k. 407;

-zeznania świadka B. D., k. 407 o.- 408;

-częściowo zeznania świadka M. H., k. 358-359 o.;

-częściowo przesłuchanie wnioskodawcy S. J., k. 59-62.

W dniu 15 sierpnia 2009 r. I. J. sporządził testament własnoręczny, w którym do całości spadku powołał swojego syna S. J., urodzonego w dniu (...), zamieszkałego we W. przy ul. (...). Oświadczył, że był świadomy podejmowanych czynności oraz nie kierował się żadnym naciskiem.

Nadto spadkodawca oświadczył, że synów A. J., urodzonego w dniu (...) przebywającego w zakładzie karnym oraz I. J., urodzonego w dniu (...), zamieszkałego we W. przy ul. (...) wydziedziczył pozbawiając ich w ten sposób prawa do zachowku. Jako przyczynę wydziedziczenia A. J. wskazał uporczywe postępowanie syna w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego wobec spadkodawcy, to znaczy długoletnie awantury, brak chęci poprawy swojego postępowania i używanie wobec spadkodawcy słów powszechnie uznawanych za obraźliwe. Jako przyczynę wydziedziczenia I. J. spadkodawca wskazał na uporczywe niedopełnianie obowiązków rodzinnych wobec niego, jak

również podstępne doprowadzenie do sporządzenia przez niego testamentu w obecności notariusza, do którego syn go zawiózł.

Spadkodawca oświadczył, iż odwoływał wszelkie sporządzone przez niego wcześniej rozporządzenia testamentowe, w tym posiadające postać aktu notarialnego z dnia 21 stycznia 2009 r.- Repertorium A nr 45/2009.

Dowód: -testament własnoręczny, którego oryginał zarejestrowano pod numerem 91/11, k. 10.

Przed sporządzeniem testamentu I. J. rozmawiał z wnuczką M. H.- planowali wspólny wyjazd nad morze, oglądał też telewizję oraz czytał.

W chwili sporządzania testamentu- w porze obiadowej- I. J. siedział u siebie w pokoju. Po skończeniu pisania zawołał do siebie wnuczkę M. H. każąc jej przeczytać, co napisał, po czym kazał jej podpisać się u dołu strony, pod stwierdzeniem, że była świadkiem testamentu. Pokazał jej również sporządzony wcześniej testament notarialny, który leżał na stole. W chwili, gdy M. H. czytała testament w domu byli już jej mąż oraz córka.

Sprzątając wieczorem pokój M. H. znalazła egzemplarz gazety, w którym był artykuł o rodzinie sporządzającej testament.

Dowód: -zeznania świadka M. H., k. 358-359 o.

W dniu 15 sierpnia 2009 r. I. J. był zdolny do świadomego i swobodnego wyrażania woli i podjęcia decyzji. Stan psychiczny spadkodawcy nie zwiększał jego podatności na wpływy osób trzecich.

Stan zdrowia spadkodawcy, w tym stan zdrowia psychicznego, umożliwił mu sporządzenie testamentu w takiej formie o takiej treści, jak w dniu 15 sierpnia 2009 r.

Dowód: -opinia pisemna sporządzona przez biegłego sądowego T. G., k. 429- 434;

-ustna opinia sporządzona przez biegłego sądowego T. G., k.455-456.

Emocje są częścią składową, integralną częścią stanu psychicznego i są obecne w każdym aspekcie działania człowieka. Mają one wpływ na motywację, jednakże nie są czynnikiem wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji. Emocje ukierunkowują działanie i są jednym z czynników motywujących obok struktur poznawczych, myślenia, chłodnej kalkulacji. Wypadkowa emocji i chłodnej kalkulacji umożliwia podjęcie decyzji. Na emocje i motywację mogą wpływać osoby trzecie. Za pomocą technik manipulacyjnych można co do zasady wpływać na każdego człowieka.

Brak wykształcenia, czy wykonywany zawód nie determinuje poziomu intelektualnego, nie wyklucza również możliwości posługiwania się sformułowaniami prawniczymi w pismach urzędowych.

Dowód: -ustna opinia sporządzona przez biegłego sądowego T. G., k.455-456.

W dniach od 19 sierpnia do 28 sierpnia 2009 r. I. J. przebywał w (...) Szpitalu (...) przy ul. (...) we W. z rozpoznaniem guza gruczołu krokowego w stadium rozsiewu (gruczolak prostaty), przerzutów do kości, stanu po złamaniu żeber, wytrzeszczu oka lewego, porażeniu nerwu V po stronie lewej, niedokrwistości w przebiegu choroby podstawowej, nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy typu II, marskości nerki prawej i niewydolności nerek.

Celem pobytu było przetoczenie 3 jednostek masy erytrocytalnej.

Nadto w wyniku konsultacji neurologicznej stwierdzono niebolesny wytrzeszcz oka lewego, bez zaburzeń widzenia, niedoczulicę wszystkich gałązek nerwu V lewego i niedosłuch po tej stronie. Podczas leczenia I. J. przyjmował leki w postaci D., N., P., D. M., T. w dawce 150 mg 2 razy dziennie, V. oraz lek przeciwbólowy w niewielkiej dawce 10 mg na noc- A..

T. (tramadol) jest ośrodkowo działającym syntetycznym opioidowym lekiem przeciwbólowym stosowanym zazwyczaj w dawce dobowej około 300 mg, nie przekracza się zazwyczaj dawki 400 mg na dobę. Tylko w wyjątkowych sytuacjach przy przedawkowaniu lek może powodować zaburzenia postrzegania. Często stosowany jest w bólach nowotworowych.

V. (diklofenak) jest niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym bardzo powszechnie stosowanym szczególnie w dolegliwościach bólowych związanych z chorobami zwyrodnienia stawów, urazami itp. Lek dostępny jest w formie żelu i maści bez recepty.

Dowód: -dokumentacja medyczna, k. 123-124, 129, 300-301;

-opinia pisemna sporządzona przez biegłego sądowego T. G., k. 429- 434.

Po powrocie ze szpitala (...) chciał, ażeby zamieszkała z nim siostra D. T. albo B. D.. One, w obawie że nie podołają obowiązkom, nie wyraziły na to zgody. Syn I. J. rozmawiał z lekarzem o możliwości zapewnienia ojcu całodobowej opieki pielęgniarstwa. Wówczas to S. J. zaproponował, ażeby nie ponosić dodatkowych kosztów, że on i jego żona zaopiekują się ojcem- przeprowadzą się do niego.

Dowód: -zeznania świadka B. D., k. 407 o.- 408;

-przesłuchanie uczestnika postępowania I. J., k. 417-418.

Po powrocie ze szpitala wznowiono wizyty pielęgniarza, który w dniu 2 i 4 września 2009 r. stwierdził, że stan chorego był średnio ciężki, pacjent leżał, wstawał do wc, kontrola bólu była dobra. Przeprowadzono dwie rozmowy wspierające. Rozmowa wspierająca miała na celu podbudować pacjenta do walki z chorobą.

W dniu 8 września 2009 r. stan chorego został określony jako ciężki, lecz kontrola bólu została określona jako dobra. W następnych dniach stan chorego ponownie zakwalifikowano jako średnio ciężki, przy czym chory skarżył się na osłabienie.

Dowód: -dokumentacja medyczna, k. 127-128;

-zeznania świadka T. B., k. 406 o.- 407.

I. J. zmarł w dniu 17 września 2009 r. we W.. W dacie śmierci był wdowcem. Ze związku małżeńskiego miał trzech synów: S. J., I. J. i A. J..

Spadkodawca nie miał dzieci pozamałżeńskich ani przysposobionych.

Dowód: -odpis skrócony aktu zgonu I. J. nr (...), k. 9;

-odpis skrócony aktu urodzenia A. J. nr (...)- w aktach sprawy I Ns 790/09- w załączeniu;

-odpis skrócony aktu urodzenia S. J. nr (...)- w aktach sprawy I Ns 790/09- w załączeniu;

-odpis skrócony aktu urodzenia I. J. nr (...)- w aktach sprawy I Ns 790/09- w załączeniu;

-zapewnienie spadkowe złożone przez S. J., k. 59-62.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią przepisu art. 926 k.c. powołanie do spadku wynika z ustawy albo z testamentu (§ 1). 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 (§ 2). Sąd spadku bada z urzędu, kto jest spadkobiercą. W

szczególności bada, czy spadkobierca pozostawił testament, oraz wzywa do złożenia testamentu osobę, co do której będzie uprawdopodobnione, że testament u niej się znajduje (670 k.p.c.).

Wnioskodawca S. J. przedłożył testament własnoręczny sporządzony przez spadkodawcę I. J. w dniu 15 sierpnia 2009 r., w którym do całości spadku powołany został właśnie wnioskodawca. Z kolei uczestnik postępowania I. J. przedłożył testament notarialny datowany na dzień 21 stycznia 2009 r., w którym to jemu spadkodawca przeznaczał cały swój majątek. Bezsporne było, że autorem obu testamentów był spadkodawca. Kwestia ta nie była w sprawie podnoszona.

Skoro zatem w sprawie zostały złożone dwa testamenty sporządzone przez spadkodawcę, Sąd zobligowany był ustalić, czy spełniały one przewidziane w przepisach prawa wymogi oraz czy mogły stanowić podstawę dziedziczenia.

Zgodnie z treścią przepisu art. 949 § 1 k.c. spadkodawca może sporządzić testament w ten sposób, że napisze go w całości pismem ręcznym, podpisze i opatrzy datą. Niespełnienie jednej z przedmiotowych przesłanek, poza brakami w dacie sporządzenia testamentu w sytuacji, gdy jej brak nie wywołuje wątpliwości co do zdolności spadkodawcy do sporządzenia testamentu, co do treści testamentu lub co do wzajemnego stosunku kilku testamentów (art. 949 § 2 k.c.), pociąga za sobą nieważność takiego testamentu (art. 958 k.c., tak też uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 5 czerwca 1992 r., III CZP 41/92). Testament może być sporządzony w formie aktu notarialnego (art. 950 k.c.). Bezsporne oba testamenty spełniają wskazane powyżej wymogi, a zatem pod względem formalnym mogą zostać uznane za ważne.

Przepis art. 943 k.c. stanowi z kolei, że spadkodawca może w każdej chwili odwołać zarówno cały testament, jak i jego poszczególne postanowienia. Odwołanie testamentu może nastąpić bądź w ten sposób, że spadkodawca sporządzi nowy testament, bądź też w ten sposób, że w zamiarze odwołania testament zniszczy lub pozbawi go cech, od których zależy jego ważność, bądź wreszcie w ten sposób, że dokona w testamencie zmian, z których wynika wola odwołania jego postanowień (art. 946 k.c.).

Spadkodawca sporządzając w dniu 15 sierpnia 2009 r. testament własnoręczny wyraźnie zaznaczył, że odwoływał „wszelkie sporządzone wcześniej rozporządzenia testamentowe, w tym posiadające postać aktu notarialnego z dnia 21 stycznia 2009 r.- Repertorium A nr 45/2009”. Wolą zatem spadkodawcy było, ażeby majątek przypadł wnioskodawcy na mocy nowego testamentu, zaś poprzednie jego rozrządzenia miały zostać uznane za niebyłe. Sąd nie miał wątpliwości, iż jednoznaczne i kategoryczne stwierdzenie spadkodawcy wywołało skutek w postaci odwołania poprzednio sporządzonego w formie aktu notarialnego testamentu. Jako chybiony należało tym samym uznać zarzut uczestnika postępowania sugerujący, jakoby do wywołania skutku w postaci odwołania testamentu konieczne było przedstawienie poprzednich rozrządzeń. Wymogu tego nie sposób wywnioskować z treści powyższych przepisów, nadto żadna ze stron nie wskazywała, jakoby spadkodawca miał sporządzić jeszcze inny testament, aniżeli przywołany testament notarialny z dnia 21 stycznia 2009 r. Ten zaś został wyraźnie przez spadkodawcę przytoczony, zaś zawarte w nim rozrządzenia- odwołane. Użyte przez spadkodawcę sformułowania nie pozostawiały, zdaniem Sądu, wątpliwości interpretacyjnych co do zakresu odwoływanych przez spadkodawcę dyspozycji.

Jak podkreśla się jednak w orzecznictwie, jeżeli odwołanie testamentu następuje w ten sposób, że spadkodawca sporządza nowy testament, to odwołanie pierwszego testamentu jest skuteczne tylko wtedy, gdy nowy testament jest ważny (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1974 r., III CRN 326/73). Punktem ciężkości przedmiotowej sprawy, w świetle zarzutów podniesionych przez uczestnika postępowania I. J., była zatem ocena ważności testamentu z dnia 15 sierpnia 2009 r. sporządzonego przez spadkodawcę I. J..

Rozważeniu podlegało, mając na uwadze stan zdrowia spadkodawcy oraz okoliczności sporządzenia testamentu, czy oświadczenie woli złożone zostało przez I. J. w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Na powyższą okoliczność Sąd, na wniosek uczestnika postępowania, dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii T. G.. Biegły sądowy jednoznacznie wykluczył, jakoby stan zdrowia spadkodawcy w chwili testowania uzasadniał przyjęcie, że działał on w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji. Biegły

wskazał wprawdzie, w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną, że spadkodawca cierpiał na gruczolaka prostaty, niedokrwistość, chorobę niedokrwienną serca, cukrzycę oraz przewlekłą chorobę nerek i nadciśnienie tętnicze, jednakże wykluczył, jakoby przedmiotowe schorzenia wpływały na stan psychiczny chorego powodując wyłączenie świadomości i swobody w procesie decyzyjnym. Wskazał, że towarzysząca chorobie podstawowej anemia wpływała wyłącznie na ograniczenie wydolności fizycznej i sprawności chorego prowadząc do osłabienia organizmu, jednakże nie wpływała na zaburzenia postrzegania, albowiem nie wystąpiła jej postać skrajna objawiająca się utratą przytomności lub jakościowymi zaburzeniami świadomości. Nadto biegły wskazał, że spadkodawca był w znacznym stopniu zaadaptowany do obniżonego poziomu hemoglobiny, albowiem wielokrotnie przetaczano mu masę erytrocytalną. Niewątpliwie zaś spadek hemoglobiny powodował u niego zmęczenie, na co wskazywali również słuchani w sprawie świadkowie.

Biegły nie potwierdził zarzutów uczestnika, jakoby spadkodawca, z uwagi na silne leki przeciwbólowe, w tym morfinę, miał upośledzone procesy psychiczne. Przede wszystkim dokumentacja medyczna nie dawała podstaw do uznania, jakoby spadkodawca w istocie przyjmował morfinę. Biegły wskazał zaś, że spadkodawca stosował głównie terapię hormonalną mającą na celu zahamowanie procesu nowotworowego oraz leczenie wzmacniające kości (lek o nazwie P.), nie stosował zaś środków psychotropowych- otrzymał jedynie niewielką dawkę A., jednakże było to już w okresie po sporządzeniu testamentu własnoręcznego (podczas hospitalizacji w dniach od 19- 28 sierpnia 2009 r.). Spadkodawca przed sporządzeniem testamentu zażywał jedynie lek o nazwie P., jednakże jego dawki były podzielone i nie przekraczały dawki maksymalnej, nie upośledzały zatem w żaden sposób funkcji poznawczych, ani nie zaburzały świadomości chorego. Biegły zaś wskazał, że stosowane leki przeciwbólowe miały na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz poprawienie komfortu życia, usprawnienie i poprawienie funkcjonowania pacjenta. Leki te, ze względu na redukcję bólu poprawiały, a nie, jak to podnosił uczestnik postępowania, pogarszały sprawność chorego. Wyjątek mogły stanowić jedynie sytuacje przedawkowania leków, przy czym biegły nie wskazał, jakoby takowe miały miejsce w przypadku spadkodawcy. O powyższym nie świadczyły również karty leczenia spadkodawcy. Powyższe znajdowało również swoje odzwierciedlenie w karcie opieki pielęgniarzkiej prowadzonej przez pielęgniarza hospicjum (...). Wynikało z niej, że kontrola bólu u spadkodawcy była w normie, nie stwierdził, ażeby pacjent skarżył się na szczególne dolegliwości. Stan chorego podczas całego okresu opieki pielęgniarzkiej określany był jako średniociężki, dopiero w dniu 8 września 2009 r. pielęgniarz zakwalifikował go jako ciężki. Zdaniem Sądu fakt, że w dniu 14 sierpnia 2009 r., w przeddzień sporządzenia testamentu, odnotowano, że spadkodawca czuł się gorzej i więcej czasu spędzał w łóżku, nie świadczył jeszcze, że jego stan zdrowotny drastycznie się pogorszył. Jak wskazał biegły oraz, o czym stanowiła również dokumentacja medyczna, kilka dni później spadkodawca był hospitalizowany celem przetoczenia mu masy erytrocytalnej, zaś spadek hemoglobiny, jak wskazywał biegły, mógł spowodować u chorego większe zmęczenie, czy osowiałość, jak to określiła świadek D. T.. W żadnym zaś razie nie oznaczało to jednak upośledzenia stanu psychicznego. Dokumentacja medyczna z okresu od 19- 28 sierpnia 2009 r. na powyższe nie wskazuje.

Słuchani w sprawie świadkowie zeznali z kolei, że spadkodawca raz czuł się lepiej, a raz gorzej, a także, że z uwagi na trudności z poruszaniem się, leżał w łóżku. Okoliczności te jednak, jak wskazał biegły, zwłaszcza, że nie zostały umiejscowione w czasie, nie dawały dostatecznie uzasadnionych podstaw do przyjęcia, jakoby stan fizyczny, czy psychiczny powodował wyłączenie możliwości swobodnego i świadomego działania oraz podejmowania decyzji. Przeczy temu bowiem dokumentacja medyczna, w tym karty opieki pielęgniarzkiej. W tym też kontekście jako chybiony należało ocenić zarzut uczestnika postępowania I. J., jakoby biegły nie uwzględnił zeznań świadków, którzy poddawali w wątpliwość kondycję fizyczną i psychiczną spadkodawcy. Biegły, jak podał w ustnej opinii, zapoznał się ze wszystkimi źródłami dowodowymi poddając je weryfikacji. Zeznania tychże świadków nie wytrzymały konfrontacji ze zgromadzoną dokumentacją medyczną i z tego względu nie stanowiły wystarczającej podstawy do przyjęcia wniosków przeciwnych, aniżeli te wyprowadzone przez biegłego.

Nadto, co również należy podkreślić, ani prowadzący spadkodawcę lekarz neurolog, ani też opiekujący się nim pielęgniarz nie widzieli potrzeby zasięgnięcia opinii psychologa, czy psychiatry. Z dokumentacji neurologicznej wynikało, że pacjent pod koniec maja 2009 r. był w logicznym kontakcie słownym i nie zdradzał objawów uszkodzenia układu nerwowego. W okresie od 10 lipca 2009 r. do 14 września 2009 r. chory był zaś drażliwy, zirytowany,

zmartwiony oraz nerwowy. Jednakże, zdaniem biegłego, taki stan był adekwatny do jego sytuacji zdrowotnej, a uczucie irytacji mogło pojawiać się przy odczuwaniu dolegliwości bólowych. Powyższe nie przekształciło się jednak ani w depresję, czy lęk, nie spowodowało również zaburzeń świadomości, czy zaburzeń otępiennych. Z kolei pielęgniarz hospicjum domowego, który jak zeznał, oceny stanu chorego dokonywał w oparciu o rozmowę z pacjentem, zanotował, że chory był zorientowany co do własnej osoby, miejsca i czasu, a kontakt z nim był logiczny. Mowa, spostrzeganie i myślenie zostały przez pielęgniarze ocenione jako dobre, zaś nastrój oceniony został jako wyrównany. Jako chybione należało uznać przy tym twierdzenia uczestnika, jakoby spadkodawca wielokrotnie korzystał z rozmowy wspierającej, co z kolei miałyby świadczyć o jego słabej kondycji psychicznej. Przede wszystkim bowiem rozmowa taka została przeprowadzona dopiero po powrocie spadkodawcy ze szpitala, w początkach września 2009 r. i jak zeznał świadek T. B., miała na celu jedynie podbudowanie pacjenta do walki z chorobą. Nawet zaś gdyby spadkodawca był w tym okresie w słabszej kondycji psychicznej, nie świadczyło to jeszcze o zniesieniu świadomości, nadto było to już po sporządzeniu przez niego testamentu, a zatem nie wpływało na jego ważność.

W oparciu o powyższe trudno zatem uznać, jakoby odczuwany ból, który zwalczany był za pomocą leków przeciwbólowych, ale nie psychotropowych, stanowił przeszkodę w prawidłowym postrzeganiu oraz swobodnym i świadomym powzięciu decyzji. Okoliczności takich nie sposób wywnioskować ani z opinii biegłego sądowego, ani też dokumentacji medycznej. Także zażywane leki, które, jak można wyprowadzić z opinii biegłego, były lekami standardowo podawanymi w terapii antynowotworowej, u spadkodawcy nie powodowały zniesienia, czy nawet ograniczenia świadomości. Nie stanowiły one również podstawy do objęcia spadkodawcę opieką psychologiczną, czy psychiatryczną. W tych zatem okolicznościach, nie sposób było przyjąć, jakoby spadkodawca, ze względu na stan jego zdrowia, w dacie sporządzenia testamentu znajdował się w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji.

Sąd, mając na uwadze całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, nie znalazł również podstaw do przyjęcia, jakoby stan zdrowia spadkodawcy przyczynił się do zwiększenia jego podatności na naciski osób trzecich, bądź też jakoby spadkodawca sporządził testament pod wpływem nieuprawnionego działania osób trzecich.

Powyższe wnioski Sąd sformułował między innymi w oparciu o opinię biegłego sądowego- zarówno ustną, jak i pisemną. Zdaniem Sądu opinia ta w sposób jasny, rzeczowy oraz wyczerpujący wyjaśniła wątpliwe w sprawie kwestie, a biegły przeprowadził szczegółową analizę dokumentacji medycznej spadkodawcy uwzględniając również inne zgromadzone w sprawie dowody. Ustosunkował się nadto w sposób wyczerpujący do zgłoszonych przez uczestnika zarzutów wyjaśniając w sposób jasny przebieg swojego rozumowania. Nadto wskazać należy, iż biegły jest wysokiej klasy specjalistą z dziedziny psychiatrii, a opinie sporządza nie tylko w oparciu o rozległą wiedzę medyczną, ale również bogate doświadczenie zawodowe. Sąd nie dopatrywał się sprzeczności, czy luk w przeprowadzonym przez biegłego wnioskowaniu. Również strony na takie okoliczności ostatecznie nie wskazywały. Z tego też względu Sąd obdarzył sporządzone w sprawie opinie w całości mocą dowodową.

Biegły sądowy zarówno w swojej opinii pisemnej, jak i ustnej stanowczo zaś wykluczył, jakoby spadkodawca był bardziej podatny na wpływy i naciski osób trzecich, aniżeli osoba zdrowa. Powyższy wniosek stanowi bezpośrednią konsekwencję uznania, że ani stan zdrowia spadkodawcy, ani też zastosowana u niego farmakoterapia, nie powodowały zniesienia, czy nawet ograniczenia swobody testowania, nie prowadziły bowiem do wyłączenia możliwości swobodnego i świadomego podjęcia decyzji oraz wyrażenia woli. Biegły jednoznacznie wykluczył, jakoby stwierdzone u spadkodawcy objawy, w tym zmęczenie, drażliwość, irytacja, czy zamartwianie się, a także osowiałość, świadczyły o chwiejności nastroju, czy mniejszej odporności na naciski z zewnątrz. Jak podał, były one adekwatne do stanu zdrowia, nadto nie skutkowały stanami lękowymi, czy depresyjnymi, które do takiej chwiejności mogłyby ewentualnie doprowadzić. Również zeznania świadków T. B., D. D., E. J., B. D. oraz M. H. nie potwierdziły twierdzeń uczestnika, jakoby spadkodawca był rozchwyany emocjonalnie. D. D. wprost zeznała, że I. J. wydawał jej się pogodny i zrównoważony. Pielęgniarz T. B., który ma przecież specjalistyczne przygotowanie do opieki nad chorymi, także nie zauważył objawów rozchwiania emocjonalnego skutkujących niemożnością podjęcia decyzji- przeciwnie, zeznał, że spadkodawca nie sprawiał wrażenia osoby mającej problemy z procesami decyzyjnymi. Pozostali zaś świadkowie zeznali, że prowadzili ze spadkodawcą normalne rozmowy, podczas których wspominał on zdarzenia z przeszłości,

swoją zmarłą żonę, były zakład pracy, planował podróże, był też zainteresowany obsługą nowej pralki, a także czytał prasę. Takie zachowanie, w ocenie Sądu, przeczy zaś tezie o emocjonalnym niezrównoważeniu, czy rozchwianiu. Zdaniem Sądu fakt, że czasami spadkodawca przerywał wątek, bądź też go powtarzał, nie świadczyło jeszcze o upośledzeniu w tym zakresie. Takie sytuacje często bowiem mają miejsce w przypadku osób starszych (spadkodawca miał 74 lata) i zdaniem Sądu wcale nie oznaczało automatycznego zniesienia świadomości. Nadto, co nie pozostaje bez znaczenia, spadkodawca był osobą chorą i rzeczywiście, jak to wskazała świadek D. D., mógł przerywać rozmowę na skutek odczuwanego bólu. Zaprzeczyła ona jednak, jakoby spadkodawca tracił kiedykolwiek świadomość.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie dawał zaś, w ocenie Sądu, dostatecznie uzasadnionych podstaw do przyjęcia, iż spadkodawca działał z inspiracji osób trzecich i gdyby nie ich nacisk nie sporządziłby testamentu o takiej treści.

Zdaniem Sądu brak było przy tym podstaw do przyjęcia, jakoby już sama śmiertelna choroba, czy znajdowanie się, jak to określił uczestnik postępowania, w stanie terminalnym, stanowiło wystarczającą podstawę do sformułowania tezy o podatności na wpływy osób trzecich, w tym przez wprowadzenie spadkodawcy w błąd, bądź zastosowanie wobec niego groźby. Biegły tezy takiej nie potwierdził. Jak już wskazano powyżej, choroba spadkodawcy, mimo że nieuchronnie prowadziła do jego śmierci, nie wpłynęła na jego stan psychiczny i nie doprowadziła do rozchwiania emocjonalnego wytwarzając jednocześnie podatność na wpływy osób trzecich. Twierdzenie uczestnika nie tylko że nie zostało potwierdzone w opinii, ale również nie znajduje odzwierciedlenia ani w dokumentacji medycznej, ani też w zeznaniach świadków. Przeciwnie- świadek B. D. zeznała, że spadkodawca nie należał do osób, którym można było narzucić swoją wolę, podała, że zawsze musiało być tak, jak on tego sobie życzył, nigdy zaś nie lubił, żeby ktoś nim rządził lub mu coś dyktował. Wskazała, że nie sposób było go przekonać do zmiany decyzji. Spadkodawca, na co wskazuje przesłuchanie I. J., zachowywał się w taki sposób nie tylko w okresie, gdy był w pełni sił, ale również w czasie swojej choroby i to nieco ponad miesiąc przed śmiercią, a kilka dni przed sporządzeniem kwestionowanego testamentu, a mianowicie uczestnik podał, że z początkiem sierpnia 2009 r. (4 lub 5) wnioskodawca usiłował przekonać spadkodawcę („zmusić” jak to określił uczestnik) do podpisania faktury VAT na zakup kamienia. Spadkodawca wówczas odmówił. Z tego można wnioskować, iż zachował nie tylko świadomość i jasność umysłu, ale również odporność na namawianie, czy nagabywanie osób trzecich. Zeznanie świadka B. D. nie zostały w żaden sposób podważone, żaden ze świadków nie zaprezentował odmiennych cech charakteru spadkodawcy, z których można było wywnioskować, że co do zasady był on osobą łatwo ulegającą wpływom. Sąd zatem nie miał podstaw, ażeby nie obdarzyć ich przymiotem wiarygodności. Nadmienić jedynie należało, że świadek ten został zawnioskowany przez uczestnika postępowania, nie był również bezpośrednio zainteresowany w korzystnym rozstrzygnięciu sprawy na rzecz wnioskodawcy.

Teza uczestnika zatem, również w świetle jego przesłuchania, jakoby stan zdrowia spadkodawcy stanowił wystarczającą podstawę do uznania, iż był on nieodporny lub mniej odporny, niż osoba zdrowa na wpływy osób trzecich, należało zatem uznać za chybioną.

Biegły wprawdzie wskazał, że nie jest możliwe wykluczenie, że spadkodawca został zmanipulowany, czy też działał pod wpływem emocji, nie miało to jednak związku z jego stanem zdrowia. Jak podał, zwykle człowiek kierował się emocjami, które były obecne w każdym aspekcie jego działania i zdarzało się, że były one ukształtowane przez osoby trzecie. Rolą Sądu było zatem rozważenie, czy okoliczności sprawy mogły wskazywać, że w istocie spadkodawca działał z inspiracji osoby trzeciej, a ściślej, jak to wskazywał uczestnik postępowania, wnioskodawcy. Zdaniem Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy podstaw do sformułowania takiego wniosku nie dawał.

Powyżej wskazano bowiem, iż spadkodawca nie należał do osób podatnych na naciski i nie ulegał presji. Stwierdzenie świadka D. D., jakoby spadkodawca „musiał być pod presją” dotyczyło okoliczności sprawy nie zaś stanu psychicznego spadkodawcy, świadek nie mógł bowiem zrozumieć motywów postępowania spadkodawcy i jak sama określiła, była zszokowana po otrzymaniu tej wiadomości. Nie mogła zaś wiedzieć, czy spadkodawca rzeczywiście działał pod presją, powyższe stwierdzenie stanowiło wyłącznie wyraz przypuszczeń świadka niepopartych jednak żadnymi konkretnymi przykładami. W konfrontacji z zeznaniami świadka B. D. oraz podanym przez uczestnika postępowania przykładem, stwierdzenie to nie mogło się ostać. Żaden zaś inny świadek nie wskazywał, jakoby spadkodawca sprawiał wrażenie

działania pod naciskiem, czy z inspiracji innych osób. Jak wskazano powyżej, również pielęgniarz nie odniósł wrażenia, jakoby proces decyzyjny spadkodawcy był upośledzony.

Nadto, zdaniem Sądu, nie sposób przyjąć, że wnioskodawca miałby sposobność wpłynąć na ojca i wymusić na nim zmianę testamentu. Świadkowie zgodnie bowiem zeznali, że to uczestnik postępowania częściej przebywał z ojcem- zawoził go do lekarza, kupował leki, odwiedzał go, zaś wnioskodawca widywany był u ojca głównie w niedziele. Kontakt był zatem rzadszy. W dniu sporządzania testamentu wnioskodawca z żoną oraz B. D. i D. T. przebywali poza miastem. Dopiero po powrocie przejął on opiekę nad spadkodawcą, zaś wprowadził się do niego dopiero po powrocie spadkodawcy ze szpitala- z końcem sierpnia 2009 r. i dopiero w tym ostatnim okresie, jak wskazywał uczestnik postępowania, kontakt ze spadkodawcą był utrudniony. Podkreślić przy tym należy, iż nie potwierdziły się zarzuty uczestnika, jakoby owa przeprowadzka była wyrazem podstępny wnioskodawcy mającego na celu przejęcie całości majątku spadkodawcy. Jak bowiem wynikało z jego przesłuchania oraz zeznań świadka D. T., wnioskodawca zgodził się przejąć opiekę nad ojcem, ażeby nie ponosić kosztów całodobowej opieki pielęgniarzkiej. Powyższe zatem odbyło się za wiedzą uczestnika postępowania oraz, na co wskazywałyby okoliczności, za jego przyzwoleniem. Przypisywanie zatem wnioskodawcy podstępny działania w tym zakresie należało uznać za nieuzasadnione.

Wskazać również należy, że przed wprowadzeniem się wnioskodawcy, do spadkodawcy przychodziło wiele osób w odwiedziny, szczególnie zaś D. T. i B. D., które spędzały u niego większość dnia pomagając mu jednocześnie w codziennych obowiązkach domowych. Faktycznie to do połowy sierpnia 2009 r. one sprawowały opiekę na spadkodawcą. Uczestnik, jak to określiła D. D., zabezpieczał samochód. Żaden ze słuchanych w sprawie świadków nie wskazywał, jakoby do 15 sierpnia 2009 r. nie mógł skontaktować się ze spadkodawcą, przeciwnie, z ich zeznań wynikało, że często nie tylko go odwiedzali, ale też dzwonili. Nie wspominali przy tym o wizytach wnioskodawcy, czy też kogoś z jego rodziny- przeciwnie, wskazywali, że córka wnioskodawcy M. H., widywana zaś była jedynie z okazji świąt, zaś jej męża nigdy tam widywano. Z tego też względu, zdaniem Sądu, wątpliwe jest, ażeby spadkodawca, mając na uwadze jego charakter, uległ namowom wnioskodawcy czynionym podczas stosunkowo rzadkich, w porównaniu np. do wizyt D. T. i B. D., wizyt niedzielnych, zwłaszcza, że mając na uwadze częstotliwość odwiedzin innych osób, mógł nie mieć okazji do porozmawiania ze spadkodawcą na osobności. Żaden świadek na taką okoliczność nie wskazywał, również uczestnik postępowania nie wskazał, ażeby był świadkiem podobnej sceny między wnioskodawcą a uczestnikiem. Jego twierdzenia, że wnioskodawca w jakiś sposób „wykombinował” sposób, ażeby wpłynąć na ojca wynikają nie z jego wiedzy, lecz podejrzeń, których podstawę stanowi głęboki konflikt między nim a bratem. Wprawdzie uczestnik podnosił podczas swojego przesłuchania, jakoby testament został sporządzony w innej dacie, po powrocie ojca ze szpitala, jednakże na te okoliczność nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych. Twierdzenie to pozostaje zaś w sprzeczności z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Podobnie twierdzenie, że nie było fizycznie możliwe, jakoby w dniu 15 sierpnia 2009 r. spadkodawca samodzielnie taki testament napisał. Autorstwo nie było bowiem kwestionowane i na te okoliczność nie powołano żadnych wniosków dowodowych. Odnośnie zaś stanu zdrowia Sąd w całości podzielił wnioski biegłego w tym zakresie.

Zgromadzony materiał dowodowy nie daje również wystarczających podstaw do uznania, jakoby w dniu sporządzania testamentu spadkodawca działał pod dyktando osób trzech. Zarzut, jakoby wykształcenie oraz wykonywany przez spadkodawcę zawód uniemożliwiały mu posłużenie się językiem prawniczym, a przez to sporządzenie testamentu o takiej treści, Sąd uznał bowiem za nietrafny. Jak zeznała świadek M. H., która w tym dniu opiekowała się spadkodawcą, w chwili sporządzania testamentu siedział on w swoim pokoju. Dopiero po ukończeniu pisania zawołał ją do siebie kazać jej przeczytać zapisaną kartkę oraz podpisać się u dołu. Okazał jej również wcześniej sporządzony testament notarialny. Zdaniem Sądu, odnosząc się do zarzutu uczestnika, powyższe mogło stanowić przyczynę dla której spadkodawca obok sformułowań prawniczych wpisał w testamencie daty urodzenia oraz adresy zamieszkania swoich synów. W akcie notarialnym również bowiem wskazano adres zamieszkania spadkodawcy oraz numery PESEL spadkodawcy i spadkobiercy. Wątpliwe jest zaś, ażeby spadkodawca znał numery PESEL wszystkich swoich synów, dlatego też wymieniając ich podał ich daty urodzenia oraz dla pewności ich adresy zamieszkania. Zdaniem Sądu w ten sposób starał się odwzorować treść testamentu notarialnego oraz sporządzić swój testament w podobnej formie myśląc zapewne, że takie są wymogi.

Sąd, oceniając zeznania świadka M. H., mając przy tym uwadze relacje łączące ją z wnioskodawcą, dał wiarę jej twierdzeniom, że nie była obecna ona przy sporządzaniu i w żaden sposób nie inspirowała spadkodawcę do napisania testamentu o takiej treści. Ona sama zaprzeczyła, jakoby udzielała mu jakichkolwiek rad w tym zakresie, czy w jakikolwiek inny sposób aktywnie uczestniczyła w sporządzaniu ostatniej woli spadkodawcy, poza złożeniem swojego podpisu. Nawet formułkę, że była ona świadkiem sporządził własnoręcznie spadkodawca. Wiarygodność jej zeznań nie została w żaden sposób podważona, nie wskazano również, jakoby świadek w przeszłości próbował nakłonić swojego dziadka do rozrządzenia majątkiem po jej myśli, bądź też jakoby w ogóle rozmowy na temat majątku były prowadzone. Nie bez znaczenia przy tym pozostawały zeznania świadka B. D. opisujące osobowość i charakter spadkodawcy. Jako wątpliwe bowiem Sąd uznał, iż osoba odpowiadająca charakterem spadkodawcy mogłaby ulec namowom wnuczki, z którą łączyły go wprawdzie bliskie relacje wynikające z istoty stosunku dziadek- wnuczka, lecz nie były to relacje, zdaniem Sądu, serdeczne prowadzące do wytworzenia się stosunku dominacji, uzależnienia, czy też ślepego zaufania. Z tego też względu Sąd uznał, że same stosunki rodzinne łączące świadka z wnioskodawcą nie stanowiły wystarczającej podstawy do pominięcia tychże zeznań.

Zdaniem Sądu sam z kolei fakt użycia w testamencie sformułowań prawniczych, nawet przy uwzględnieniu wykształcenia spadkodawcy, czy raczej, jak podkreślał uczestnik postępowania, jego braku, nie stanowił samodzielnej i jednocześnie wystarczającej podstawy do uznania, że testament został sporządzony z ograniczeniem swobody. Jak wskazała świadek M. H., czego żadna ze stron nie podważyła, spadkodawca czytał tego dnia artykuł na temat sporządzania testamentu. Jak zaś podały D. T. i B. D., spadkodawca czytał prasę- same kupowały mu Gazetę (...), Gazetę (...), czy (...). Nie jest zatem wykluczone, że korzystając z zawartych w prasie informacji spadkodawca sam sporządził testament uznając, jak to się często zdarza, i na co też zwrócił uwagę biegły sądowy, że prawnicze wyrażenia nadają mu moc urzędową, a przez to zyska na ważności. Podkreślić należy, że wiedza o sposobie sporządzania testamentów i powoływania do dziedziczenia nie jest wiedzą dostępną jedynie dla określonej grupy osób, nie jest to również wiedza, którą mogły przyswoić osoby o szczególnej inteligencji, czy wykształceniu. Powszechnie wiadome jest, iż ukazujące się dzienniki często publikują poradniki dotyczące m.in. sposobu sporządzania testamentu, opisujące hierarchię dziedziczenia, czy sposób wydziedziczenia. Nie jest wykluczone, zdaniem Sądu, że spadkodawca właśnie z takiej wiedzy skorzystał przygotowując się wcześniej do sporządzenia testamentu o takiej treści. Skoro zaś czytał prasę oraz oglądał telewizję, miał potencjalnie taką możliwość. Jak wskazał biegły, sam brak wykształcenia, czy wykonywany zawód nie determinował poziomu intelektualnego, a tym samym nie wykluczał posługiwania się przez taką osobę zwrotami prawniczymi, często w sposób nieuzasadniony, uznawanymi za trudne i niezrozumiałe.

Uczestnik postępowania wprawdzie sugerował, że to mąż M. P. H. musiał stanowić źródło inspiracji wnioskodawcy, jako że był aplikantem adwokackim, jednakże teza ta nie została nawet uprawdopodobniona. P. H. nie został nawet zawnioskowany jako świadek, a zatem nie można ustalić, czy w chwili sporządzania testamentu był u spadkodawcy. Świadek M. H. zeznała jedynie, że „już był” on w chwili czytania przez nią testamentu, co mogło sugerować, że wcześniej był nieobecny. Nadto uczestnik postępowania podał, że spadkodawca nie przepadał za towarzystwem męża swojej wnuczki, a P. H. nie był widziany w domu spadkodawcy, wątpliwe zatem, ażeby z jednej strony miał sposobność wpłynięcia na spadkodawcę, zaś z drugiej strony- ażeby spadkodawca chciał radzić się, czy nawet kierować się wolą osoby, którą nie darzył zbyt dużą sympatią, i do której, siłą rzeczy, nie miał wielkiego zaufania.

Nadto, co również należy wskazać, rozrządzenie uczynione przez spadkodawcę może było zaskakujące dla uczestnika postępowania, który znał treść pierwszego testamentu, jednakże obiektywnie nie stanowi rozrządzenia nienaturalnego, czy sugerującego, że zostało wykonane w wyniku nadużycia. Spadkodawca powołuje bowiem do spadku jednego ze swoich synów, tak jak postąpił w uprzednio sporządzonym testamencie. Motywacji takiego postępowania oraz niezdradzenia szczegółów zmiany decyzji osobom trzecim nie sposób obecnie ustalić. Jak wskazał biegły, każdy kieruje się emocjami w swoim postępowaniu, emocje zaś mogą stanowić wypadkową działania innych osób, również uczestnika postępowania. Istnieje bowiem możliwość, że spadkodawca nie wskutek działania wnioskodawcy, jak to utrzymuje uczestnik postępowania, lecz wskutek działania uczestnika, postanowił zmienić swoją ostatnią wolę i powołać do spadku innego syna. Podkreślenia wymaga przy tym, że spadkodawca sam decyduje o przeznaczeniu swojego majątku i ma swobodę rozporządzania nim, również na wypadek śmierci. Sąd

nie kwestionuje przy tym oddania i poświęcenia uczestnika postępowania, jakie okazał umierającemu ojcu, nie kreuje jednak ono po jego stronie większego uprawnienia do powołania do dziedziczenia i nie umniejsza tym samym praw pozostałych spadkobierców. Podkreślić nadto należy, iż obowiązek opieki nad schorowanymi rodzicami jest obowiązkiem o charakterze moralnym, co do zasady winien być spełniany z pobudek altruistycznych. Skoro zaś spadkodawca zdecydował o przeznaczeniu swojego majątku wnioskodawcy, który w dacie sporządzenia testamentu aż tak intensywnej opieki nad nim nie sprawował, widocznie kierował się innymi przesłankami, aniżeli poświęcony mu czas.

Ze wskazanych powyżej względów, Sąd nie znalazł dostatecznie uzasadnionych podstaw do uznania, że sporządzając w dniu 15 sierpnia 2009 r. testament spadkodawca działał w stanie wyłączającym świadome lub swobodne powzięcie decyzji. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdzał bowiem w sposób wystarczający podnoszonych w toku postępowania zarzutów. Tym samym Sąd uznał, iż testament ten został sporządzony ważnie i jako taki stanowił podstawę dziedziczenia.

Jedynie na marginesie należało wskazać, iż Sąd w niniejszym postępowaniu nie bada podstaw wydziedziczenia. Kwestia ta podlega bowiem rozstrzygnięciu w odrębnym postępowaniu. Podnoszone w tym zakresie przez obu uczestników zarzuty należało uznać za bezprzedmiotowe.

Mając zatem na uwadze powyższe Sąd doszedł do przekonania, iż przedłożony do akt testament datowany na dzień 15 sierpnia 2009 r. został sporządzony ważnie i zawierał ważne rozrządzenia. Z tego też względu Sąd stwierdził, iż na jego podstawie spadek po zmarłym I. J. nabył w całości wprost syn S. J..

Jednocześnie powstałymi w sprawie wydatkami związanymi z przedstawieniem dokumentacji medycznej spadkodawcy Sąd obciążył Skarb Państwa.

W tym zatem stanie rzeczy, należało orzec jak w punktach I i II postanowienia.