

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 18 marca 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi, w sprawie z wniosku H. B. i J. G. (1) z udziałem H. G., K. G., R. G., I. G., Z. K. (1) i A. K. o stwierdzenie nabycia spadku po E. G. (1), postanowił:

1. stwierdzić, że spadek po E. G. (1), synu W. i H., zmarłym dnia 6 lipca 2007 roku w Ł., ostatnio stale zamieszkałym w Ł., na podstawie ustawy nabyli: żona I. G. z domu B. w 1/4 części, syn J. G. (1) w 3/16 części, córka H. B. z domu G. w 3/16 części, wnuczka H. G. w 3/16 części oraz wnuki K. G. i R. G. po 3/32 części każdy z nich;
2. oddalić wnioski H. B. i J. G. (1) o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania;
3. ustalić, że każdy z uczestników ponosi koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie; a wreszcie
4. nakazać pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od H. B., J. G. (1), H. G., K. G., R. G., I. G., Z. K. (1), A. K. kwoty po 112,49 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd Rejonowy ustalił, że E. G. (1), syn W. i H., zmarł w dniu 6 lipca 2007 roku w Ł., gdzie ostatnio stale zamieszkiwał. Pozostawił żonę I. G. oraz dwoje dzieci: J. G. (1) i H. B.. E. G. (1) miał jeszcze dwoje dzieci: H. G., który zmarł 22 lipca 2004 roku, pozostawiając córkę H. G. oraz J. G. (2), który zmarł 6 grudnia 2005 roku pozostawiając dwóch synów: K. G. i R. G.. Nikt ze spadkobierców nie zrzekł się dziedziczenia, nie odrzucił spadku, ani nie został uznany za niegodnego dziedziczenia. O śmierci E. G. (1) H. B. i J. G. (1) dowiedzieli się w dniu jego śmierci, a H. G. kilka dni po jego śmierci.

W dniu 19 grudnia 2006 roku, w lokalu mieszkalnym nr (...), położonym przy ul. (...) w Ł., przed notariuszem R. K., prowadzącym Kancelarię Notarialną w Ł., E. G. (1) sporządził testament, w którym do całego spadku powołał w częściach równych W. K. (1) oraz Z. K. (1). Wizyta notariusza R. K. odbyła się w mieszkaniu nr (...), położonym przy ul. (...) w Ł.. Została umówiona przez W. K. (1), który poinformował notariusza, że spadkodawca nie może osobiście przyjechać do kancelarii notarialnej ze względu na problemy z chodzeniem. Projekt testamentu został wcześniej przygotowany w kancelarii na komputerze i wydrukowany. Treść testamentu przekazał notariuszowi W. K. (1). W czasie spotkania z notariuszem spadkodawca wyraźnie wyartykułował, że chce powołać do spadku W. K. (1) i jego żonę. Notariusz zapytał, czy są to osoby obce wobec spadkodawcy. E. G. (1) stwierdził wówczas, że nie ma rodziny, że zapomniał o rodzinie. Projekt testamentu został przez notariusza odczytany spadkodawcy, a następnie podpisany przez spadkodawcę i notariusza. Złożony przez spadkodawcę podpis był czytelny. W czasie testowania sposób przekazywania informacji przez spadkodawcę nie budził wątpliwości notariusza.

Spadkodawca do momentu ślubu z I. G. bardzo często odwiedzał swojego syna J. G. (1). Przychodził zazwyczaj w każdą niedzielę na obiad. Przychodził także robić pranie, ponieważ nie miał pralki. W tym okresie spadkodawca spędzał z synem i jego rodziną święta. O ślubie ojca z I. G., J. G. (1) dowiedział się po fakcie. Po ślubie z uczestniczką kontakty spadkodawcy z synem i jego rodziną uległy zmianie. Od 2000 roku E. G. (1) widywał się z synem i jego rodziną jedynie kilka razy do roku, nie częściej niż co dwa miesiące. Z czasem, kontakty te były coraz rzadsze, a w latach 2006 – 2007 miały charakter sporadyczny. I. G. mówiła wówczas, że spadkodawca nie chce z nimi utrzymywać kontaktów, rozmawiać i żeby nie przychodzili. W 2005 roku J. G. (1) uległ wypadkowi i przebywał w szpitalu, w związku z tym spadkodawca kontaktował się z synem za pośrednictwem jego żony D..

Latem 2006 roku E. G. (2) wypowiadał się logicznie, poruszał się samodzielnie. Na dwa lata przed śmiercią spadkodawcy pojawiły się u niego kłopoty zdrowotne związane z postępującą cukrzycą. Spadkodawca miał nieogojącą się ranę na nodze. Potrzebował wówczas pomocy przy myciu i ubieraniu się. Stał się nadpobudliwy, szybko się denerwował, gdy coś było nie po jego myśli. Spadkodawca na rok przed śmiercią miał problemy z pamięcią, zapominał o umówionych spotkaniach. W grudniu 2006 roku E. G. (1) miał problemy zdrowotne związane z cukrzycą i otwartymi ranami na nogach. Przyjmował wówczas leki przeciwbólowe przepisane przez lekarza. W czerwcu 2007 roku

spadkodawca miał udar i trafił do szpitala. Na początku kontakt z nim był bardzo utrudniony. Mówił niewyraźnie i trudno go było zrozumieć. Po 3-4 dniach jego stan poprawił się na tyle, że można go było zrozumieć co mówi. Poznawał wówczas osoby, które go odwiedzały. Czasami sprawiał wrażenie, jakby nie rozumiał co się do niego mówi, wypowiadał się nielogicznie. W czasie pobytu w szpitalu spadkodawca był przywiązany do łóżka ponieważ krzychał, że chce wracać do domu na ul. (...), uderzał rękoma o łóżko, miał wylewy na dłoniach, chciał aby zabrano go do domu. Mówił, że został okradziony przez W. K. (1), Z. K. (1) i żonę na kwotę 30.000 zł, mówił, że miał dostać te pieniądze od córki swojej żony. Bezpośrednio po wyjściu ze szpitala spadkodawca został przyjęty do domu opieki przy ul. (...) w Ł., gdyż żona nie miała siły i warunków, aby się nim dłużej opiekować. Jego stan zdrowia podczas pobytu w domu opieki nie uległ pogorszeniu.

Córka spadkodawcy H. B. w 1998 roku wyjechała do Szwajcarii. Od tego czasu, jej kontakt ze spadkodawcą polegał na tym, że dzwoniła do ojca, zaś do 2004 roku wysyłała listy i kartki. Kiedy telefonowała do ojca w godzinach przedpołudniowych telefon na ogół odbierała żona spadkodawcy mówiąc, że E. G. (1) akurat pojechał karmić koty na ul. (...), na bazar, odwiedzić syna J. lub śpi. W czasie jednego z takich telefonów wnioskodawczyni, która chciała porozmawiać z ojcem, usłyszała jak uczestniczka mówi spadkodawcy, że rozmawia ze znajomą, której on nie zna. W trakcie osobistej rozmowy ze spadkodawcą w grudniu 2005 roku uczestniczka usłyszała od niego, że nie dostaje od niej żadnych listów, zaś od żony wie, iż ani ona ani jego syn nie chcą się z nim spotykać.

H. B. wraz z synową D. G. odwiedziły spadkodawcę podczas jego pobytu w domu opieki. Jego stan był wówczas bardzo zły. Miał otwarte rany na nogach, odleżyny, jego ręce były opuchnięte i zakrwawione. Spadkodawca krzychał wówczas, że został okradziony przez Z. K. (1), że wszystko mu zabrali, a miał wiele. Ponownie mówił o kradzieży kwoty 30.000 zł. Chciał zostać zabrany z domu opieki. Tuż przed śmiercią kontakt z nim był utrudniony. Były momenty, że mówił logicznie, ale czasami mówił, że chce pojechać z wizytą do osób, które dawno już nie żyły.

W okresie od 23 lutego 2007 roku do 15 czerwca 2007 roku spadkodawca objęty był długoterminową opieką pielęgniarską. Opieka odbywała się na podstawie zalecenia lekarza pierwszego kontaktu. Pielęgniarka przychodziła trzy razy w tygodniu, a jej opieka polegała głównie na zmianie opatrunków, gdyż spadkodawca miał owrzodzenie podudzia lewego. Pielęgniarka mierzyła także spadkodawcy ciśnienie oraz poziom cukru z uwagi na cukrzycę. W okresie sprawowania opieki pielęgniarka miała ze spadkodawcą kontakt logiczny. E. G. (1) poruszał się wówczas jedynie przy pomocy kul i tylko po domu.

Spadkodawca chorował na cukrzycę, owrzodzenia żyłakowe i dyskopatię szyjną. W 2000 roku przeszedł operację przepukliny. W 2004 roku doznał urazu lewego podudzia. W lutym 2007 roku u E. G. (1) pojawił się incydent wędrowania, lekarz rodzinny zlecił C. – lek stosowany w chorobie Alzheimerera. W marcu 2007 roku pojawiła się bezsenność, spadkodawca był otepiały. W dniu 26 marca 2007 roku wykonano spadkodawcy badanie (...), w którym spadkodawca uzyskał wynik 18 punktów, co odpowiada otępieniu umiarkowanemu. Wówczas zwiększono dawkę C.. Spadkodawca w okresie od 15 do 28 czerwca 2007 roku przebywał na Oddziale Chorób Wewnętrznych w Wojewódzkim (...) w Ł.. Rozpoznano u niego niedokrwienny udar mózgu z afazją motoryczną, prawostronne zapalenie płuc, infekcję w drogach moczowych, przebyty zawał serca ściany dolnej, przewlekłą chorobę niedokrwinną serca, utrwalone migotanie przedsionków, hipobilirubinemię, owrzodzenia podudzi.

Na podstawie dowodu z opinii biegłego psychiatry ustalono, że E. G. (1) w dacie sporządzenia testamentu w dniu 19 grudnia 2006 roku nie był w stanie świadomości i swobodnie powziąć decyzji i wyrazić swojej woli. Uzasadniając wnioski opinii biegły wskazał m.in. że fakt, iż w momencie badania testem (...) spadkodawca uzyskał 18 punktów (co odpowiada otępieniu umiarkowanemu) oznacza, że choroba ta trwała już wiele lat, zaś spadkodawca był osobą otepiałą już w chwili sporządzenia testamentu w dniu 19 grudnia 2006 roku. Ponadto, u spadkodawcy wystąpił incydent wędrowania, które jest u osób z otępieniem przejawem niepokoju, który towarzyszy występowaniu urojeń i omamów (objawów psychotycznych). Natomiast objawy psychotyczne uniemożliwiają świadome i swobodne podjęcie decyzji. Średni stopień zmian otępiennych wskazuje, że pacjent jest niezdolny do dokonywania czynności prawnych, gdyż występują u niego zaburzenia pamięci i w związku z tym nie ma pełnego oglądu sytuacji, bez względu na przyczynę otępienia. W otępieniu umiarkowanym bardzo często u pacjentów występują zaburzenia psychotyczne przejawiające

się tym, że pacjent zaczyna być podejrzliwy w stosunku do rodziny, mówi, że jest okradany. Zdarza się też, że pacjenci z otępieniem umiarkowanym halucynują wzrokowo. Na tym etapie otępienia wszystkie czynności prawne dokonywane przez pacjentów mogą być podyktowane motywami psychotycznymi wynikającymi z nieprawidłowych przekonań pacjenta. Jeżeli u danej osoby występuje otępienie, to zaburzenia pamięci występują przez cały czas i nie cofają się. Oznacza to, że u takich pacjentów nie występują okresy bez zaburzeń pamięci. Pacjent otępiały jest niezdolny do czynności prawnych i ta zdolność nie powraca. Dodatkowo biegły wskazał, że wynik badania krótką skalą stanu psychicznego ( (...)) nie może być wynikiem dolegliwości somatycznych, niewyspania, bólu nogi czy stosowania środków przeciwbólowych. Takie dolegliwości mogłyby wpłynąć na uzyskanie wyniku granicznego w wysokości 24 punktów, ale nie wyniku w wysokości 18 punktów, jaki uzyskał spadkodawca.

W. K. (1) zmarł w dniu 30 października 2010 roku w Ł., zaś spadek po nim nabyli: żona Z. K. (1) z domu M. oraz syn A. K. po 1/2 części każde z nich.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Rejonowy ocenił, że z uwagi na brak zdolności testowania w chwili oświadczania testamentu, skutkujące nieważnością testamentu (art. 945 par. 1 kc), możliwe jest jedynie stwierdzenie dziedziczenia na podstawie ustawy. Biorąc pod uwagę treść przepisów Kodeksu Cywilnego, a w szczególności przepisu art. 931 kc, z chwili otwarcia spadku stwierdził, że spadek po zmarłym nabyły osoby wskazane w sentencji postanowienia.

Sąd Rejonowy uzasadnił także pozostałe rozstrzygnięcia zawarte w postanowieniu.

Powyższe rozstrzygnięcie zaskarżyła Z. K. (1), a to w zakresie orzeczenia zawartego w punkcie 1. postanowienia.

Skarżąca wskazała, że ustalenie, iż E. G. (1) w momencie sporządzaniu testamentu nie był zdolny do samodzielnego podejmowania decyzji na skutek zespołu otępiennego poczyniono na podstawie opinii biegłych, z którą się nie zgadza. Wskazała, że opinię wydali biegli psychiatry nie mający do dyspozycji wystarczających dowodów, w postaci udokumentowanych badań psychiatrycznych sporządzonych za życia spadkodawcy, a jedynie wzmiankę o wynikach testu przesiewowego (...), który to test nie daje podstawy do diagnozowania bez dokonania całego szeregu badań potrzebnych do wyeliminowania innych przyczyn zaburzeń poznawczych jak chociażby depresji, które mają charakter przemijający i są uleczalne. Stwierdziła, że istnieją dowody na to, że biegli psychiatry wydając swoje opinie nie zapoznali się z podstawową dokumentacją medyczną. Arkusz testu badania (...) został doręczony sądowi dopiero po sporządzeniu opinii. Biegła K. K. nie wiedziała że chory brał lek N., tj. lek przeciwbólowy działający na ośrodkowy układ nerwowy, i nie wiedziała że zdarzenie określone jako „incydent wędrowcy” miało miejsce rano a nie wieczorem co wskazuje raczej, że nie miało ono związku z chorobą otępienną tylko było wynikiem zespołu jatrogennego /zatrucia lekiem/. W dniu 15 czerwca 2007 roku, tj. pół roku po sporządzeniu testamentu, E. G. (1) doznał udaru mózgu z afazją motoryczną i pobudzeniem ruchowym. To udar mózgu stał się przyczyną nagłego otępienia naczyniowego z ostrym początkiem i uczynił chorego niesprawnym do chodzenia o własnych siłach. Niewykluczone, że stan ten uległby z czasem poprawie ale skarżąca, sama mająca ponad 80 lat, nie była w stanie opiekować się leżącym mężem. Dlatego umieściła go w ośrodku opieki. Nie uczyniła tego jednak dlatego, że był otępiały. Fakty te nie mogą być rozpatrywane jako mające bezpośredni wpływ na sprawność intelektualną spadkodawcy w momencie sporządzania testamentu pół roku wcześniej. Chociaż strona przeciwna zabiegając o uznanie pana G. za niezdolnego do oświadczenia woli i widząc w tym jedyną szansę obalenia notarialnego testamentu, zasugerowała sądowi konieczność powołania lekarzy dla oceny stanu psychicznego nieżyjącego człowieka. Należy zadać pytanie skąd wiedziano o przeprowadzeniu testu (...) skoro żona i jedyni opiekunowie chorego nic o takim badaniu nie wiedzieli a wywiad z opiekunem jest kluczowym dowodem przy stawianiu diagnozy. Jeśli nie ma o tym nic w dokumentacji chorobowej, zaś lekarz umieszcza znak zapytania przy zdaniu pacjent otępiały to znaczy że nawet lekarz mający bezpośredni kontakt z żyjącym człowiekiem ma wątpliwości co do wyniku testu. Poza typowymi zespołami otępiennymi istnieje duża grupa potencjalnie odwracalnych i przemijających zaburzeń pamięci i innych funkcji poznawczych. (...) są one różnymi uwarunkowaniami, chorobami internistycznymi, neurologicznymi, psychiatrycznymi, zespołem jatrogennym. Naturalny proces starzenia może również zmniejszyć sprawność umysłową lecz są to zmiany łagodne. Dlatego nie można wyrokować o istnieniu choroby otępiennej bez całego szeregu badań, których nie wykonano. Nawet badań psychiatrycznych de facto też nie było. Może pan G. miał depresję bo powody do depresji były, choroba, starość, kłótnie z dziećmi, kradzieże i niszczenie

dorobku życiowego, niepomyślny przebieg spraw związanych z prawem własności do działki. W dotychczasowym przebiegu postępowania sądowego tych spraw nie poruszano, aby nie komplikować procesu i ufając w pomyślne rozstrzygnięcie sporu na podstawie przedłożonych dowodów. Niestety śmierć jednego z uczestników tj. W. K. (1) i ciężka choroba Z. K. (1) spowodowały, że sprawa była prowadzona niejako pod dyktando strony przeciwnej i znaczące dowody i fakty świadczące o tym, że pan G. doskonale wiedział co robi nie ujrzały światła .

Skarżąca złożyła także obszernie pismo uzupełniające wniesioną apelację.

Powyższe postanowienie zaskarżył także uczestnik A. K., wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

Apelujący podniósł zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów art. 217 § 1 i 3 kpc, art. 224 § 1 kpc i art. 227 kpc w zw. z art. 232 kpc, a to poprzez oddalenie złożonych na ostatnim terminie rozprawy wniosków dowodowych o przesłuchanie dwójki lekarzy, którzy badali spadkodawcę w okresie krytycznym dla ustaleń dokonanych przez biegłych oraz o przeprowadzenie dowody z uzupełniającej opinii biegłych, choć wnioski te nie były spóźnione, ani nie zmierzały do przewleczenia postępowania, a dotyczyły okoliczności podstawowych dla rozstrzygnięcia sprawy. Potrzeba powołania tych dowodów wyniknęła w toku przesłuchania biegłej na ostatniej rozprawie. W efekcie oddalenia owych wniosków rozprawa została przedwcześnie zamknięta, zaś Sąd I instancji orzekł w oparciu o niepełny materiał dowodowy.

Skarżący wskazał, że długość postępowania w niniejszej sprawie została w znacznej mierze spowodowana śmiercią ojca uczestnika i koniecznością ustalenia następstwa prawnego po nim. Jednakże kluczowe dla zarzutów apelacyjnych są okoliczności podnoszone na ostatniej rozprawie. Po ostatecznym ukształtowaniu się składu osobowego uczestników postępowania Sąd I instancji przeprowadził dowody z dwóch opinii biegłych psychiatrów. Pierwsza z tych opinii przedstawiała wywód zarówno elokwentny, jak i niejasny, co w konsekwencji wymusiło przeprowadzenie dowodu z drugiej opinii innego biegłego. Obie opinie przedstawiły wnioski niekorzystne dla uczestnika. Obie opinie opierały swój pogląd na zapiskach z jednej strony dokumentacji lekarskiej spadkodawcy z dnia 27 lutego 2007 r. i 28 marca 2007 r., sporządzonych przez lekarzy I. B. (1) i T. G.. Dotyczyły one incydentu wędrowniczego i wyniku badania przesiewowego (...) równego 18. Jak wynika z ustnej opinii przedstawionej na ostatniej rozprawie, gdyby incydent wędrowniczy był spowodowany np. lekami, a nie otepieniem, to natychmiast byłaby udzielana pomoc medyczna wyniku interwencji najbliższych, a poza tym byłaby adnotacja o leku. Biegła była zaskoczona tym, że taka adnotacja o leku znajduje się w dokumentacji lekarskiej, zaś z udzielonych na gorąco wyjaśnień Z. K. wynikało, że pomoc była udzielona niezwłocznie, poprzez wezwanie lekarki I. B.. Biegła nie potrafiła wyjaśnić możliwości wpływu leku N. na stan psychiczny spadkodawcy oraz na możliwość pojawienia się incydentów wędrownicznych. Badanie testem (...) było zaś o tyle niejasne, że po pierwsze lekarz postawił znak zapytania przy nim, po drugie zaś istniały i istnieją wątpliwości co do prawidłowości obliczeń z kwestionariusza tego wywiadu. W rubryce 1 brak jest jakiegokolwiek informacji, czy pacjentowi postawiono pytania o rok i porę roku. Nie jest wiadomym dlaczego za te pytania pacjentowi nie przyznano 2 punktów, czy tych pytań nie zadano, czy też spadkodawca udzielił na nie błędnej odpowiedzi. Nadto w rubryce 8 istnieją przekreślenia i nie jest wiadomym jaki był ostatecznie wynik, 1 czy 0. W rubryce 9 zadanie zostało ocenione na 0, podczas gdy jak wynika z załączonej kartki badany to zadanie wykonał prawidłowo i powinien otrzymać 1 punkt. Wątpliwości dotyczą w sumie 4 punktów, co oznacza, że nie można w sposób zasadny twierdzić, że pacjentowi powinien otrzymać wynik testu na poziomie 18, a nie np. na poziomie 22 punktów. Pomimo, że dwie opinie mają podobne wnioski, to ich fundamentem są owe dwa zapisy, które budzą opisane powyżej wątpliwości. Dlatego też zdaniem apelującego wątpliwości te powinny zostać wyjaśnione i bez ich wyjaśnienia orzeczenie oparte jest o niepełną podstawę faktyczną i przedwczesne. Jediną drogą do wyjaśnienia owych okoliczności było wezwanie obojga lekarzy, aby wyjaśnili dokładniej swoje dość oszczędne w treści wpisy, jak również polecenie biegłej, aby wyjaśniła możliwy wpływ leku N. na stan psychiczny pacjenta w podeszłym wieku. Okoliczności owe ujawniły się dopiero w wyniku obu opinii biegłych, przy czym dopiero wywód drugiej z nich był na tyle jasny, że uczestnik był w stanie zrozumieć znaczenie obu wpisów dla rozstrzygnięcia sprawy. Dlatego też dopiero na ostatniej rozprawie owe wnioski zostały złożone.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

apelacje nie są zasadne.

W badanej sprawie należało ocenić, że Sąd Rejonowy należycie przeprowadził postępowanie dowodowe, należycie ocenił jego wyniki i na ich podstawie poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne.

Jeśli chodzi o apelację uczestnika, to jej argumentacja sprowadza się do stwierdzenia, że w sprawie uzasadnione było przesłuchanie lekarzy prowadzących spadkodawcę, którzy dokonali w dokumentacji medycznej adnotacji o wyniku testu przesiewowego oraz od incydencie wędrowniczym. Nie można odmówić skarżącemu racji, że przedmiotowe zapisy są więcej niż lapidarne. W tym kontekście należy jednak podzielić zapatrywanie wyrażone przez Sąd Rejonowy, że po upływie ponad 7 lat od dokonania tych adnotacji w świetle doświadczenia życiowego nikłe są szanse na to, że lekarze ci będą pamiętali okoliczności dokonania wpisów w dokumentacji. Trudno żywić nadzieję, że osoby na co dzień zajmujące się opieką nad osobami chorymi będą pamiętały konkretnego chorego, którego dolegliwości nie były nadmiernie charakterystyczne. Nadto wynik przesłuchania tych świadków byłby poddawany w wątpliwość, gdyż ich dane są znane uczestnikom co najmniej od chwili złożenia do akt sprawy. Wreszcie należy stwierdzić, że treść opinii biegłej, która legła u podstaw przyjęcia, że złożony do akt jest nieważny, mogłaby zostać podważona jedynie wówczas, gdyby świadkowie w swych zeznaniach zaprzeczyli rzetelności adnotacji dokonanych w dokumentacji medycznej. To zaś, niezależnie od tego, że wydaje się mało prawdopodobne, poddawałoby w wątpliwość ich kompetencje, gdyż sugerowałoby, że dokonywali nieuzasadnionych wpisów w kartach choroby. Byłaby to zatem wątpliwa podstawa do orzekania w sprawie.

Jeśli natomiast chodzi o argumentację apelującego wskazującego nieścisłości w złożonej do akt dokumentacji medycznej, na czym skupiła się także apelująca, to należy stwierdzić, że choć dokumentacja zawiera oczywiste luki, to zarówno zasady logicznego rozumowania, jak i doświadczenie wyniesione przez Sąd Okręgowy z innych spraw wskazuje, że po upływie znacznego okresu czasu to raczej dokumentacja, nie zaś osobowe źródła dowodowe, pozwalają na miarodajną ocenę okoliczności sprawy. Oboje skarżący pomijają, że wydająca opinię biegła analizowała całość dokumentacji medycznej, zaś wnioski opinii nie opierają się jedynie na wynikach testu przesiewowego i wystąpieniu epizodu wędrowniczego. Biegła wskazywała szereg innych zdarzeń, których wystąpienie, niezależnie od wskazanych dwóch okoliczności, uzasadniało rozpoznanie zespołu otępiennego o średnim natężeniu. Wymienić to można choćby nie znajdujące (o ile wiadomo) podstaw twierdzenia spadkodawcy, że został okradziony przez skarżącą i nieżyjącego już W. K. (2). Twierdzenia te były wypowiedzane wobec wielu osób i skarżący nie zdołali racjonalnie wytłumaczyć, czemu tak było. W tej sytuacji należy odwołać się do opinii biegłej, która wskazywała, że tego rodzaju zachowania są charakterystyczne dla stanu zdrowia w jakim był spadkodawca. Stan ten, z uwagi na postępujące i niekorzystne zmiany w zakresie krążenia wewnątrzmoźgowego skutkowało m.in. zanikami pamięci i dezorientacją, i łącznie prowadziły do wystąpienia jednostki diagnostycznej określanej jako stan otępienny o średnim natężeniu. Niekwestionowane pozostaje ustalenie, że przez dwa lata przed śmiercią spadkodawca miał problemy z pamięcią. Dotyczyło to zarówno kwestii bieżących, co przejawiało się np. zapominaniem o umówionych spotkaniach, jak i pamięci długotrwałej (spadkodawca zapominał, że niektóre osoby nie żyją już od szeregu lat). Występowanie zespołu otępiennego jest także zbieżne z występowaniem zmian krążeniowych, typowych dla cukrzycy. Jest to tymczasem choroba, na którą cierpiał spadkodawca i która w ostatnich latach życia nabrała cięższego przebiegu. Biegła podnosiła, że wynik testu przesiewowego wskazywał, że spadkodawca nie był w stanie zapamiętać na chwilę 3 słów, zaś ostateczny wynik był istotnie poniżej wartości granicznej 24 punktów. Nawet przy hipotetycznym przyjęciu tezy skarżącego, że wynik „mógłby” wynieść 22 punkty, byłby to rezultat poniżej normy. (Nie można jednak przyjmować tej hipotezy, gdy polega ona jedynie na spekulacjach.) Te okoliczności były powoływane przez biegłą jako uzasadnienie wniosków wydanej przez nią opinii. Oboje skarżący pomijają zresztą, że lekarz pierwszego kontaktu musiał mieć podstawy do przeprowadzenia testu (...), zaś u spadkodawcy wdrożono leczenie lekiem na chorobę Alzheimera. Apelująca pomija, że zgodnie z opinią biegłej psychiatry przebyty przez spadkodawcę udar mózgu nie był przyczyną zmian psychicznych, ale przejawem już istniejącego i postępującego procesu chorobowego, obejmującego zmiany niedokrwienne. Stan ten już w dacie sporządzenia testamentu wyłączał zdolność testowania u spadkodawcy.

W tym miejscu należy szerzej odnieść się do apelacji uczestniczki. Podejmowane przez nią kroki w celu podważenia wiarygodności opinii biegłej nie były skuteczne. Wywód zawarty w apelacji sprowadza się do poszukiwania szczegółowych przyczyn poszczególnych zachowań jej zmarłego męża przy pominięciu faktu, że proces chorobowy stanowi całość i poszczególne zachowania nie zawsze mogą być analizowane odrębnie. Skarżąca, odwołując się do własnego przeświadczenia o nietrafności opinii biegłej, poszukuje argumentów wspierających to przekonanie. Pomija jednak, że biegła z racji posiadanej wiedzy specjalistycznej była w stanie rozważyć możliwe przyczyny poszczególnych zachowań diagnozowanej osoby. Znany jest jej przy tym prawidłowy przebieg procesu diagnostycznego i działanie leków, jakie mógł przyjmować spadkodawca. Nie było natomiast zależne od biegłej, że była zmuszona pracować na ograniczonym materiale dowodowym. Złożenie karty badania (...) do akt sprawy dopiero po wydaniu opinii pisemnej nie wpływa na trafność wniosków biegłej, co wynika z opinii ustnej. Był to jednak jedyny element materiału dowodowego, który został złożony z opóźnieniem. Dlatego należy uznać, że właściwym forum do omawiania zagadnień podnoszonych w apelacjach było uzupełniające przesłuchanie biegłej. W sytuacji, gdy uczestnikom doręczono odpisy opinii pisemnej przed ostatnim terminem rozprawy przez Sądem Rejonowym, podnoszenie szeregu zarzutów dopiero w apelacji należy uznać za spóźnione.

Z apelacji wynika, że skarżąca utożsamia rozpoznanie zespołu otępiennego z otępieniem w potocznym znaczeniu. Tymczasem z opinii ustnej (k. 628) wynika, że ta zbieżność nie musi występować, zaś nazwa jednostki diagnostycznej w sposób niedoskonały opisuje szereg symptomów łącznie dających podstawy do jej rozpoznania. Skarżąca podkreśla, że epizod wędrowczy wystąpił w godzinach porannych, gdyż biegła mówiła o epizodach wędrowczych „zwłaszcza” w porze wieczornej. Oznacza to jednak, że epizody tego typu o innych porach także mogą być związane ze stanem otępiennym. Natomiast twierdzenia skarżącej odnośnie przyczyn epizodu stanowią jedynie spekulacje nie poparte wiedzą specjalistyczną. W ramach przedstawionego materiału dowodowego biegła wyczerpująco omówiła podstawy i metodologię opinii, odnosząc się do zadawanych jej pytań i zgłaszanych do opinii zastrzeżeń. W świetle powyższego stanowisko przedstawione przez skarżącą w apelacji należało uznać jedynie za gołosłowną polemikę. Zgromadzone materiały sprawy skonfrontowane ze stanowiskami obojga apelujących nie dają podstaw, by przyjmować, że opinia biegłej była niemiarodajna, zaś dowody pominięte przez Sąd Rejonowy, w razie przeprowadzenia, przyczyniłyby się do pełniejszego wyjaśnienia zagadnień istotnych dla rozstrzygnięcia.

Nie zostało zakwestionowane, że występowanie o osoby fizycznej otępienia w stopniu umiarkowanym pozbawia ją swobody w podejmowaniu decyzji i świadomości ich znaczenia. W tej sytuacji należało stwierdzić, że tok rozumowania przedstawiony przez Sąd Rejonowy zasługiwał na aprobatę, zaś przepisy prawa materialnego zostały zastosowane w odniesieniu do prawidłowo ustalonego stanu faktycznego.

Z tego względu apelacja podlegała oddaleniu, a to na podstawie przepisu art. 385 kpc w zw. z art. 13 § 2 kpc. Orzekając w przedmiocie kosztów postępowania Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw, by odstąpić od zasady wyrażonej w przepisie art. 520 § 1 kpc.