

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 2 lutego 2016 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi w sprawie o sygnaturze akt II Ns 1154/12 stwierdził, że spadek po J. H., synu R. i M., zmarłym dnia 4 czerwca 2012 roku w Ł., ostatnio stale zamieszkałym w Ł., na podstawie ustawy nabyła siostra J. K. z domu H. (córka R. i M.) w całości (punkt 1.); zasądził od A. W. na rzecz J. K. kwotę 1.019,89 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania (punkt 2.); ustalił, że w pozostałym zakresie wnioskodawczyni i uczestniczka ponoszą koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie (punkt 3.); nakazał pobrać od A. W. i J. K. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwoty po 69,46 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt 4.).

Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych:

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

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

W 2008 roku J. H. doznał złamania trójkostkowego nogi.

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

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

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

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

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

W okresie od 28 sierpnia 2011 roku do 3 września 2011 roku spadkodawca leczony był na Oddziale (...) Endokrynologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. z powodu zaostrzenia zapalenia trzustki. W rozpoznaniu wskazano także Zespół (...). W Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych z dnia 27 sierpnia 2011 roku wskazano: „Interweniowali sąsiedzi. W ciągu alkoholowym. Nie przyjmuje pokarmów, wymiotuje od rana. Nie wychodzi z domu. Stan średnio-ciężki”, „W domu brud, cuchnie, obok łóżka wymiociny”.

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

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

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

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

W dniu 22 grudnia 2011 roku J. H. trafił w trybie nagłym do Kliniki (...) w Ł. z powodu wystąpienia krwawych wymiotów. W karcie wskazano, że pacjent przerwał alkohol dwa dni przed przyjęciem do szpitala oraz Zespół (...). Stwierdzono zespół (...), nadżerki przełyku, przepuklinę rozworu przełykowego, zapalenie błony śluzowej dwunastnicy. Nie stwierdzono cech świeżego krwawienia do przewodu pokarmowego. W dniu 27 grudnia 2011 roku spadkodawca został wypisany ze szpitala na własną prośbę.

Od końca lat dziewięćdziesiątych J. K. podejmowała działania w związku z chorobą alkoholową brata J. H.. Uczestniczka wiedziała o chorobie brata od lekarzy. Utrzymywała z bratem kontakt telefoniczny, a gdy brat przez dłuższy czas się nie odzywał, jechała do niego do mieszkania. Kiedy spadkodawca wpadał w ciąg alkoholowy, dewastował mieszkanie. Rodzina była świadoma problemów spadkodawcy z alkoholem, co miało wpływ na stosunki panujące w rodzinie. Uczestniczka, czasami w asyście córki, zawoziła brata na leczenie do prywatnej kliniki. Koszty prywatnego leczenia pokrywała uczestniczka wraz z ojcem. W przypadku spadkodawcy, leczenie prywatne było często jedyną możliwością, gdyż w szpitalach publicznych wymagano, aby pacjent nie spożywał alkoholu przynajmniej 24 godziny przed przyjęciem. Mimo leczenia, spadkodawca zawsze wracał do nałogu. Zdarzało się, że spadkodawca nie pił przez miesiąc, a później pił przez pół roku, zdarzało się też tak, że nie pił 2-4 miesiące. Siostra i ojciec pomagali spadkodawcy także w sprawach codziennych np. przy remoncie mieszkania, kupując materiały budowlane. Rodzina niechętnie i rzadko wspierała spadkodawcę finansowo, w obawie, że pieniądze przeznaczy na alkohol. Siostra często zapraszała spadkodawcę na posiłki. Spadkodawca na ogół spędzał święta z rodziną. Inaczej było w okresie około dwóch lat przed jego śmiercią. Wówczas spędził święta ze znajomymi A. i N. K. oraz z wnioskodawczynią i jej partnerem.

Przed śmiercią ojca spadkodawca pomieszkiwał u niego, jeździł z nim na działkę w miejscowości U.. Ojciec spadkodawcy R. H. zmarł 24 sierpnia 2011 roku. J. H. od 27 sierpnia 2011 roku przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. z powodu zaostrzenia zapalenia trzustki po ciągu alkoholowym.

W dniu 17 listopada 2011 roku J. H. sprzedał nieruchomość położoną w miejscowości U., którą ojciec darował mu w dniu 8 czerwca 2011 roku, A. i N. K. za cenę 100.000 zł, przy czym kwota 40.000 zł została zapłacona przy zawarciu

umowy sprzedaży, a pozostała kwota 60.000 zł miała zostać zapłacona spadkodawcy w 12 ratach miesięcznych po 5.000 zł każda płatnych do dnia 20-ego każdego miesiąca, począwszy od grudnia 2011 roku. Spadkodawca planował kupić za środki uzyskane ze sprzedaży nieruchomości samochód przystosowany do nauki jazdy. Zamierzał rozpocząć działalność instruktora jazdy na własny rachunek.

W ostatnich latach przed śmiercią spadkodawcy, uczestniczka kontaktowała się z nim z różną częstotliwością. Na relacje J. H. z rodziną uczestniczki rzutował jego problem z alkoholem. Gdy spadkodawca nie był w „ciągu” odwiedzał siostrę. Po śmierci ojca kontaktował się z siostrą sporadycznie. Miał żal, że nie został poinformowany o pogrzebie ojca. Rodzina obserwowała u spadkodawcy dziwne zachowania, które występowały już na około 4 lata przed jego śmiercią. Zachowania te nasilały się z upływem czasu. Zdarzało się, że spadkodawca tracił kontakt z otoczeniem, stał bez ruchu i nic nie mówił. Miewał urojenia, że ktoś do niego strzelał. Nie pamiętał, że uczestniczka jest po rozwodzie, zdarzało się że mylił jej dzieci. Nie pamiętał czy był u uczestniczki z wizytą, tracił poczucie czasu. Spadkodawca po raz ostatni był u siostry wiosną 2011 roku.

W dniu 10 maja 2012 roku J. H. sporządził pismem ręcznym testament o następującej, trudnej do odczytania treści: „Ja niżej podpisany J. H., zamieszkały w Ł. przy ul. (...), legitymujący się dow osob. ALE (...) świadomie w świadomej dedzjeji i bez jakilkokwiek przymus oświadczdam że przekazuje własne pani A. W., zamieszkałej w Ł. ul. (...), legitimiec się dowem nr (...) 10 05 2012 J. H..” Testament ten został otwarty i ogłoszony przez Sąd na rozprawie w dniu 13 listopada 2012 roku.

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

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

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

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

kreowanego w tym stanie (w tym również form wielkościowych lub logiczności treściowych). Trudno ustalić, z uwagi na brak dostatecznie udowodnionych naukowo badań, na podstawie wyglądu oraz cech w piśmie, fakt sporządzenia go pod wpływem niewielkiej ilości alkoholu lub w okresie tzw. „ciągów alkoholowych”.

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

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

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

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

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

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

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

Na karcie interwencji u spadkodawcy w dniu 13 maja 2012 roku zaznaczono, że u pacjenta był wyczuwalny zapach alkoholu z ust. Ratownicy medyczni nie mają możliwości badania pacjenta alkomatem, dlatego stan upojenia alkoholowego stwierdza się na podstawie ogólnego stanu i zachowania pacjenta, tego co pacjent mówi, oraz

wyczuwalnego zapachu alkoholu z ust, który jest specyficzny. W karcie interwencji wpisano kod pilności wezwania 3. Kod pilności nadaje dyspozytor na podstawie wywiadu o stanie pacjenta podanego przy zgłoszeniu. Priorytety pilności noszą numery od 1 do 4. Na moment z wypełniania karty interwencji stan pacjenta nie budził większych zastrzeżeń, pacjent był wydolny oddechowo i krążeniowo, ale był pod wpływem alkoholu.

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

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

J. H. przewieziony został do Szpitala (...) w Ł., gdzie rozpoznano stan po nagłym zatrzymaniu krążenia i skutecznej resuscytacji, a następnie śpiączkę mózgową. Na izbie przyjęć spadkodawca został przyjęty przez lekarza K. M., któremu pacjent został przekazany przez anestezjologa, jako niewymagający przyjęcia na oddział intensywnej opieki medycznej. K. M. rozpoczął procedurę przyjęcia spadkodawcy na oddział, gdy J. H. zaczął tracić świadomość. Podjęto czynności resuscytacji, po których anestezjolog M. K. przyjęła spadkodawcę na oddział anestezjologii. Lekarzom przekazywano kartę czynności pogotowia. Informacja o tym, że pacjent zasnął dzień wcześniej pochodziła z wywiadu od sąsiadów zebranego przez pogotowie. Sąsiedzi podali, że dzień wcześniej wezwali pogotowie, a pacjent otrzymał płyny i pozostał w domu. Pacjent nie był przyjęty do szpitala w stanie upojenia alkoholowego, gdyż taki zapis nie znalazł się w dokumentacji.

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

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

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

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

J. H. ujawniał w ostatnich latach życia objawy drastycznie postępującego uzależnienia od alkoholu z licznymi powikłaniami somatycznymi pod postacią alkoholowego uszkodzenia wątroby, krwawień do przewodu pokarmowego, zapalenia trzustki, napadów drgawkowych. Wieloletnia intoksykacja alkoholowa doprowadziła u spadkodawcy do encefalopatii (organicznego uszkodzenia mózgu) - zaników korowych mózgu i mózdzku oraz centralnej mieliniozy

mostu. Powyższym uszkodzeniom mózgu towarzyszyły obok objawów neurologicznych takich jak napady drgawkowe, niezborność czterokończynowa, spowolnienie psychoruchowe, również zaburzenia w sferze psychicznej z obniżeniem krytycyzmu i uczuciowości wyższej, przewagą sfery emocjonalno-popędowej nad intelektualną.

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

Dokonując ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, Sąd Rejonowy wskazał, że pominął zeznania świadka S. M., gdyż świadek ten nie pamiętał interwencji pogotowia u spadkodawcy, a kartę zlecenia wyjazdu zespołu wypełniał świadek M. S., którego zeznania w pełni oddały okoliczności interwencji pogotowia z dnia 13 maja 2012 roku, Sąd pominął także częściowo zeznania świadka K. M., świadek kojarzył wprawdzie ogólne okoliczności dotyczące przyjęcia spadkodawcy do szpitala, ale nie pamiętał jakie informacje zebrał od pacjenta w wyniku wywiadu, nie był też w stanie wskazać czy czuł od spadkodawcy alkohol, czy nie.

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

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

Z kolei opinia biegłej z zakresu psychiatrii została zakwestionowana przez wnioskodawczynię. W uzupełniającej opinii ustnej biegła wskazała, że dla wydania opinii znaczenie miał cały materiał dowodowy: dokumentacja medyczna, zeznania świadków, a także inne dokumenty w aktach sprawy oraz opinia biegłego grafologa. Biegła wyjaśniła, że analizując materiał dowodowy na potrzeby wydania opinii, nie mogła pominąć dowodów znajdujących się w aktach. Nie mogła też sporządzać opinii w oderwaniu od zeznań świadków. Analiza zeznań świadków jest jednym z elementów opinii psychiatrycznej, szczególnie w sytuacji, gdy nie ma możliwości osobistego zbadania osoby, której opinia dotyczy. Nawet gdy jest możliwość zbadania osoby opiniowanej, biegły psychiatra analizuje zeznania świadków, zwłaszcza gdy chodzi o ocenę stanu z przeszłości, sposób funkcjonowania osoby opiniowanej. Podobnej oceny dokonuje psycholog. Jest to warsztat pracy tych dwóch biegłych. Biegły nie ocenia tego, jaki był przebieg zdarzeń, bo to nie należy do jego kompetencji, nie ocenia prawdziwości zeznań, ale porównuje ich treść z dokumentacją medyczną i na podstawie całokształtu materiału dowodowego wydaje opinię. Biegła podkreśliła, że w tym wypadku zgromadzona dokumentacja medyczna jest bardzo istotna. Dokumentuje stopień zaawansowania choroby alkoholowej spadkodawcy, jej powikłania i nieodwracalne skutki o charakterze przewlekłym. Zeznania świadków opisują funkcjonowanie spadkodawcy, ale obraz przedstawiony przez każdą ze stron się różni. Biegła wskazała, że odnosiła się do całości zeznań wszystkich świadków, nie traktowała ich wybiórczo, stąd obszerność opinii. Biegła wskazała, że choroba alkoholowa spadkodawcy miała przebieg wieloletni. W jej wyniku doszło do toksycznego uszkodzenia różnych narządów, m.in. mózgu, wątroby. Biegła zaakcentowała, że gdy chodzi o uszkodzenie mózgu to uzależnienie spadkodawcy skutkowało procesem zanikowym mózgu oraz mózdzku. W badaniach obrazowych tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego opisywana jest centralna mielinoza mostu. Opisany w badaniu obrazowym rozległy obszar malacyjny odpowiadający centralnej mielinozie mostu jest typowy dla osób z zaawansowanym alkoholizmem. To przejaw toksycznego działania alkoholu na tą strukturę mózgu. Taki obraz w badaniach świadczy o bardzo ciężkim, długoletnim toksycznym działaniu alkoholu na mózg. Takie zmiany skutkują zaburzeniami zborności kończyn, wzmianki o tym są w dokumentacji, a także zaburzeniami koordynacji oraz innymi objawami neurologicznymi. Biegła podała, że dla psychiatry jest istotne, że mózg spadkodawcy był znacząco

uszkodzony na skutek działania alkoholu. To nie mogło pozostać bez wpływu na sferę psychiczną spadkodawcy. Z okresu, z którego pochodzą badania obrazowe nie ma opinii psychiatry stanu psychicznego spadkodawcy. Biegła podkreśliła, iż jest przekonana, że gdyby taka opinia była, to rozpoznanie zespołu zależności alkoholowej byłoby poszerzone o skutki długotrwałego działania alkoholu. Biegła wyjaśniła, że atak (...), który odnotowano u spadkodawcy w dniu 31 stycznia 2010 roku to atak drgawkowo-epileptyczny, co świadczy o stopniu zaawansowania uszkodzenia mózgu. Biegła zaznaczyła, że takie napady zwykle występują w czasie wchodzenia w abstynencję, gdy ma miejsce spadek poziomu alkoholu w organizmie i dochodzi do poważnych zaburzeń czynności mózgu, których jednym z objawów jest napad drgawkowy. Bardzo często taki napad rozpoczyna delirium alkoholowe, czyli medyczny stan zaburzeń świadomości, który skutkuje zawsze niezdolnością do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli z prawnego punktu widzenia. W stanie delirium, z psychiatrycznego punktu widzenia, występują zaburzenia orientacji, oceny, koncentracji uwagi, osądu. Ten stan związany jest z iluzjami wzrokowymi, halucynacjami, percepcja rzeczywistości jest absolutnie zaburzona. Stopień zaburzeń świadomości o charakterze delirium może być różny i nasilenie objawów może być różne. Biegła podniosła, że w dokumentacji medycznej spadkodawcy nie pada konkretne rozpoznanie delirium, ale takie rozpoznanie stawia psychiatra, a lekarze innych specjalności na ogół nie czują się w tym zakresie kompetentni. Natomiast w dokumentacji medycznej spadkodawcy, w raportach pielęgniarskich z dnia 12 października 2009 roku pojawiają się adnotacje dotyczące omamów wzrokowych. Biegła podkreśliła, że delirium może mieć różny poziom natężenia objawów. Przy bardzo dużym natężeniu pacjent nie może się poruszać, nie ma z nim żadnego kontaktu, jest pobudzony, bełkocze, zwykle są powikłania fizyczne i objawy neurologiczne. Takie stany często kończą się śmiercią. Natężenie objawów może być też subtelne i falujące. Gdy objawy są subtelne, to ograniczają się do wewnętrznych przeżyć pacjenta i jeśli on o tym nie mówi, to mogą być niezauważalne dla otoczenia. Pacjent może mieć halucynacje, a za trzy godziny już ich nie mieć i wtedy stopień zaburzeń świadomości będzie płytszy. Biegła wskazała, odnosząc się do dokumentacji medycznej spadkodawcy, iż omamy występujące u J. H. odnotowały pielęgniarki, więc prawdopodobnie miało to miejsce w godzinach wieczornych bądź nocnych, co jest typowe dla takich zaburzeń. Omamom towarzyszył niepokój spadkodawcy, co jest typowe. W czasie pobytu spadkodawcy w szpitalu im. K. w dokumentacji medycznej znalazły się adnotacje, że spadkodawca był niespokojny, opuszczał oddział. Biegła wyjaśniła, że w taki sposób odnotowują zaburzenia o charakterze omamów osoby niebędące psychiatrami. To typowe zachowanie pacjentów z zaburzeniami, którzy nie zdają sobie sprawy ze swego stanu i jego konsekwencji, chcą opuścić szpital. Biegła podkreśliła, że w zeznaniach świadków pojawiają się informacje, że spadkodawca opowiadał, że był ścigany, że strzelano do niego. To typowy obraz osoby z majaczeniami. Jesienią 2011 roku spadkodawca z poważnymi powikłaniami choroby alkoholowej trafił do szpitala im. K.. Odnotowano wówczas niezborność czterokończynową, która jest objawem encefalopatii określanej obecnie z psychiatrycznego punktu widzenia jako organiczne uszkodzenie mózgu. Niezborność czterokończynowa to bardzo poważny objaw organicznego uszkodzenia mózgu i nawet jeżeli występuje w niewielkim natężeniu jest objawem poważnym. Zaniki mózgu i mózdzku są tożsame z encefalopatią. Jej objawy to niezborność czterokończynowa, napady drgawkowe, a także zaburzenia chodu i równowagi, które nie zostały wpisane, ale musiały występować. Od jesieni 2011 roku, jak wynika z dokumentacji medycznej, alkohol u spadkodawcy pojawiał się często i powodował coraz gorsze skutki medyczne. W czasie pobytu w październiku 2011 roku w szpitalu im. K. u spadkodawcy stosowano R. i H.. Biegła wyjaśniła, że R. to lek uspokajający, przeciwpadaczkowy, stosowany po to, żeby łagodzić objawy zespołu abstynencyjnego. H. to lek neuroleptyczny, stosowany także w zespołach abstynencyjnych. Kiedy R. nie wystarcza stosuje się H.. To silny lek i lekarze nie stosują go bez powodu, musiałyby być wyraźne pobudzenie spadkodawcy. H. to lek, który stosuje się także przy majaczeniu. Biegła zaznaczyła, że u spadkodawcy następowała progresja wyniszczenia organizmu alkoholem. Kolejny pobyt spadkodawcy w szpitalu miał miejsce od 22 do 27 grudnia 2011 roku. Spadkodawca trafił do szpitala zaniedbany higienicznie, z rozpoznaniem zespołu (...). To zapalenie błony śluzowej żołądka związane z intensywnym nadużywaniem alkoholu. Biegła podała, że z dokumentacji medycznej z 13 i 14 maja 2012 roku wynika, że pacjent był po dwutygodniowym ciągu alkoholowym, a zatem ciąg obejmował także okres testowania, co ma znaczenie dla wniosku w opinii.

Biegła wskazała, że w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej, na dzień sporządzenia testamentu spadkodawca był pacjentem z przewlekłym uszkodzeniem mózgu, skutkującym zaburzeniami psychicznymi. Biegła wyjaśniła, że nie wiadomo, czy u spadkodawcy w momencie testowania w organizmie był alkohol czy nie i w jakim stężeniu, czy

spadkodawca przerywał ciąg i wchodził w objawy abstynencji czy nie. Podkreśliła, iż w przypadku ciągu alkoholowego nawet u osób bez uszkodzeń mózgu, a zwłaszcza u osób z takimi uszkodzeniami mózgu jak spadkodawca, objawy abstynencyjne nie występują dopiero wtedy, gdy poziom alkoholu we krwi spada do zera, ale gdy się obniża w stosunku do wcześniejszego poziomu. Reakcja organizmu na spadek poziomu alkoholu jest indywidualna. W sytuacji, gdy spadkodawca był w trakcie ciągu alkoholowego lub po dwutygodniowym ciągu, to nakładało się na uszkodzenia mózgu i potęgowało zaburzenia psychiczne. Biegła zwróciła uwagę, że świadkowie obecni przy sporządzaniu testamentu mówili, że nie czuli od spadkodawcy zapachu alkoholu, ale widzieli drżenie rąk, widzieli że czuje się słabo, źle. Proponowali wezwanie pogotowia. Okoliczność, że spadkodawca stał na klatce schodowej i czekał, aby poprosić świadków na sporządzenie testamentu świadczy o jego niepokoju. Ponadto, biegła psychiatra wskazała, że z opinii biegłego grafologa wynika, że pismo spadkodawcy w chwili sporządzania testamentu wskazywało na zaburzenia psychomotoryczne, które nie były zauważane przez biegłego w materiale porównawczym. Z punktu widzenia psychiatry to ważna informacja, bo funkcja pisania jest przejawem sprawności psychomotorycznej i ujawnia zaburzenia w tym zakresie. Szereg zaburzeń psychoneurologicznych manifestuje się zmianami pisma. Ta informacja świadczy o tym, że stan spadkodawcy w chwili sporządzenia testamentu nie wynikał jedynie z przewlekłych uszkodzeń mózgu i nie był stanem stabilnym, ale o tym, że na to uszkodzenie mózgu nakładał się ciąg alkoholowy lub wchodzenie w stan abstynencji. Biegła wyjaśniła, że to wszystko doprowadziło do wniosku opinii, że z przeważającym prawdopodobieństwem w chwili sporządzenia testamentu spadkodawca nie był zdolny do swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli, ani do przeciwstawienia się naciskom i sugestiom osób trzecich. Biegła zaakcentowała, że sformułowanie „z przeważającym prawdopodobieństwem” we wniosku opinii wynika z faktu, że nie badała spadkodawcy, a opinię wydała w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy. Jednocześnie biegła zaznaczyła, że brak jest podstaw, aby w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, sformułować inny wniosek opinii. Biegła podkreśliła, że występujące u spadkodawcy objawy opisywane przez świadków testamentu i grafologa świadczą o tym, że u spadkodawcy nałożyło się uszkodzenie mózgu i intoksykacja alkoholowa. Biegła podniosła, że dla wniosku opinii nie ma znaczenia to, czy w czasie interwencji pogotowia w dniu 13 i 14 maja 2012 roku spadkodawca był w stanie upojenia alkoholowego czy nie. Wyniki badań spadkodawcy ze szpitala z dnia 14 maja 2012 roku wskazują na świeże działanie w ostatnich kilku tygodniach czynnika toksycznego jakim jest alkohol. Badania wskazują na niski poziom potasu, który organizm traci w ciągu alkoholowym. Także wskaźniki wątrobowe i bilirubina są podwyższone, co świadczy o uszkodzeniu wątroby. Podwyższona glukoza świadczy o uszkodzeniu trzustki. Wyniki badań spadkodawcy z tego dnia świadczą o tym, że pacjent był po ciągu alkoholowym. Gdyby spadkodawca był w kilkumiesięcznej abstynencji, to uszkodzenia wątroby i trzustki byłyby widocznie w badaniach, ale nie w takim zakresie, nie byłoby zaburzeń elektrolitów. U spadkodawcy już wcześniej obserwowano uszkodzenia wątroby i trzustki będące konsekwencją nadużywania alkoholu. Gdyby nie było ciągu alkoholowego, te uszkodzenia byłyby widoczne w wynikach badań, ale nie tak bardzo, bo próby wątrobowe przy abstynencji się poprawiają. Biegła wyjaśniła, że encefalopatia oznacza organiczne uszkodzenie mózgu. Obecnie pojęciem encefalopatii posługują się neuropatolodzy, a psychiatry posługują się na ogół pojęciem organicznego uszkodzenia mózgu, ale są to pojęcia tożsame. Biegła zaznaczyła, że ocena konsekwencji choroby alkoholowej i związanych z tym uszkodzeń mózgu należy do kompetencji psychiatry.

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



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

Sąd I instancji oddalił wniosek wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry oraz o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu na okoliczność zdolności testowania spadkodawcy.

W ocenie Sądu Rejonowego brak było podstaw, aby w niniejszej sprawie zasięgać opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii, zaś samo niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego. Z kolei dowód z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego nie jest odrębnym środkiem dowodowym, lecz odmianą dowodu z opinii biegłych. Jego przeprowadzenie jest celowe jedynie w wyjątkowych sytuacjach, gdy zachodzi konieczność przeprowadzenia skomplikowanych badań laboratoryjnych lub doświadczalnych, gdy konieczne jest wykorzystanie najnowszych wyników badań naukowych, a także wówczas, gdy nie można w inny sposób usunąć istotnych sprzeczności w wydanych w sprawie opiniach biegłych. W ocenie Sądu Rejonowego w rozpoznawanej sprawie nie zachodziły okoliczności determinujące konieczność zasięgnięcia opinii instytutu, opinia biegłej psychiatry jednoznacznie wskazuje na brak świadomości i swobody spadkodawcy w chwili testowania.

Sąd Rejonowy oddalił także wniosek wnioskodawczyni zgłoszony na rozprawie w dniu 19 stycznia 2016 roku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa na okoliczność stanu zaawansowania uszkodzenia mózgu zmarłego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz jego wpływu na stan psychofizyczny spadkodawcy i zdolność testowania. W załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej znajdują się opisy badań obrazowych mózgu w postaci tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, które wskazują na zakres stwierdzonych u spadkodawcy uszkodzeń mózgu. A zatem, zasięgnięcie w tym zakresie do opinii neurologa było zbędne. Skutkowałoby jedynie przedłużeniem postępowania oraz generowało niepotrzebne koszty. Natomiast, ocena uszkodzeń mózgu spowodowanych chorobą alkoholową, ich wpływ na psychikę i zdolność testowania należą do kompetencji psychiatry, a nie neurologa.

Z uwagi na stwierdzony u spadkodawcy brak świadomości i swobody w chwili testowania w dniu 10 maja 2012 roku, zbędne było ustalanie czy w owym dniu zachodziła przesłanka do sporządzenia przez spadkodawcę testamentu ustnego w postaci obawy rychłej śmierci. W związku z tym Sąd Rejonowy oddalił wniosek wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu na tę okoliczność z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i interny.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy wskazał, że pomimo, iż testament sporządzony przez J. H. w dniu 10 maja 2012 roku był w całości napisany pismem ręcznym, opatrzony datą i podpisany przez spadkodawcę, a zatem spełniał wymogi formalne określone w art. 949 § 1 k.c., na uwzględnienie zasługiwał zarzut jego nieważności podniesiony przez uczestniczkę postępowania. Stosownie do art. 945 § 1 pkt 1 k.c. testament jest nieważny, jeżeli został sporządzony w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

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

Spadkodawca w chwili testowania był w ciągu alkoholowym lub też występowały u niego objawy silnie wyrażonego zespołu abstynencyjnego. Zarówno w przypadku ciągu alkoholowego, jak i występowania objawów abstynencyjnych, w związku z nawarstwieniem się tych stanów na organiczne uszkodzenie mózgu (proces zanikowy mózgu), spadkodawca w chwili testowania nie był zdolny do swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli ani do przeciwstawienia się sugestiom i naciskom osób trzecich. Albowiem zarówno w przypadku „ciągu alkoholowego”, jak i objawów abstynencyjnych w połączeniu z organicznym uszkodzeniem mózgu, które występowało u spadkodawcy, dochodzi do takiego stanu zaburzeń świadomości, który skutkuje zawsze niezdolnością do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

W ocenie Sądu Rejonowego zamiarem spadkodawcy nie było wyrażenie swej woli na wypadek śmierci ustnie w obecności świadków, lecz napisanie testamentu w ich obecności. J. H. nie oświadczył świadkom swej woli, ale mówił im, co pisze. Spadkodawca nie prosił świadków o dowody osobiste, aby umieścić ich dane w testamencie, ani o podpisanie sporządzonego testamentu, czy też potwierdzenie wyrażonej przez niego woli po jego śmierci w razie potrzeby. Zdaniem Sądu, w tej sytuacji, nie sposób przyjąć, że spadkodawca sporządził testament ustny, którego świadkami byli H. J., I. J. oraz M. J.. Ponadto, w ocenie Sądu, zachowanie spadkodawcy w chwili sporządzenia testamentu nie wskazuje, aby w chwili sporządzania testamentu w dniu 10 maja 2012 roku towarzyszyła mu subiektywna obawa rychłej śmierci. Niewątpliwie stan fizyczny spadkodawcy nie był dobry, jednak J. H. nie wskazywał świadkom, aby sporządzał testament z uwagi na obawę szybkiej śmierci. Ponadto, spadkodawca nie chciał, nie widział potrzeby wzywania do niego pogotowia. Trudno zatem twierdzić, że obawiał się o swoje życie. Tym samym, nawet przyjmując, że J. H. sporządził testament ustny, testament ten należałoby uznać za nieważny, wobec braku subiektywnej obawy rychłej śmierci ze strony spadkodawcy, nie sposób przyjąć, że zachowanie zwykłej formy testamentu nie było niemożliwe lub bardzo utrudnione, spadkodawca sporządził bowiem testament własnoręczny. Ponadto testament ustny byłby również nieważny z powodu braku świadomości i swobody spadkodawcy.

Mając na względzie nieważność testamentu własnoręcznego i brak sporządzenia testamentu ustnego bądź jego nieważność, dziedziczenie po spadkodawcy nastąpiło według reguł ustawowych określonych w kodeksie cywilnym. Spadkodawca zmarł jako bezdzietny kawaler. Jego rodzice M. H. i R. H. zmarli przed nim. W konsekwencji do dziedziczenia po spadkodawcy na podstawie art. 932 § 4 k.c. dochodzi jego siostra J. K.. Uczestniczka postępowania nie składała oświadczenia o przyjęciu lub odrzuceniu spadku. A zatem, w świetle art. 1015 § 2 k.c. przyjęła spadek wprost na skutek upływu terminu przewidzianego przez ustawę. J. K. posiadała zdolność dziedziczenia, nie zrzekła się dziedziczenia ani nie została uznana za niegodną dziedziczenia.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy postanowił na podstawie art. 520 § 1 i § 2 k.p.c., wnioskodawczyni i uczestniczka postępowania były w równym stopniu zainteresowane wynikiem postępowania jako należące do kręgu spadkobierców ustawowych lub testamentowych, jednak ich interesy były sprzeczne, zatem wnioskodawczyni i uczestniczka postępowania winny ponieść koszty opinii biegłych oraz zgromadzenia dokumentacji medycznej i przesłuchania świadków w częściach równych.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 520 § 1 i 2 k.p.c., Sąd Rejonowy nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od wnioskodawczyni i uczestniczki tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwoty po 69,46 zł. Na nieuiszczone koszty sądowe w łącznej kwocie 138,92 zł złożyły się: część wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 16,12 zł (8,33 zł + 7,79 zł) oraz koszty stawienia świadków w łącznej kwocie 122,80 zł (40 zł + 40 zł + 42,80 zł).

Apelację od powyższego postanowienia złożyła wnioskodawczyni, zaskarżając postanowienie w części tj. w zakresie punktów 1, 2 i 4.

Zaskarżonemu orzeczeniu wnioskodawczyni zarzuciła:

I. naruszenie następujących przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na treść rozstrzygnięcia:

1. art. 233 § 1 k.p.c.:

a) poprzez oparcie ustaleń faktycznych i orzeczenia wyłącznie na opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, z pominięciem innych dowodów;

b) poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i przyjęcie, że:

- wydana w sprawie opinia biegłego z zakresu psychiatrii jest pełna, rzetelna, fachowa, przydatna dla celów dowodowych, sporządzona zgodnie z określoną tezą dowodową, w oparciu o wnikliwą analizę akt sprawy, wraz z załączoną dokumentacją medyczną w sytuacji, gdy biegła sama przyznaje, iż podstawą jej stanowiska odnośnie

braku świadomości spadkodawcy jest stwierdzenie przez nią encefalopatii, która de facto jest schorzeniem neurologicznym, a nie psychiatrycznym;

- wydana w sprawie opinia biegłego z zakresu psychiatrii jest pełna, rzetelna, fachowa i przydatna dla celów dowodowych w sytuacji, gdy pozostaje ona sprzeczna z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie tj. zeznaniami świadków oraz opinią biegłego z zakresu grafologii;
  - nie doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia spadkodawcy, który uzasadniałoby istnienie obawy rychłej śmierci, w sytuacji gdy przebieg zdarzeń po spisaniu testamentu przez spadkodawcę uzasadniał taką tezę;
  - nie doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia spadkodawcy, który uzasadniałoby istnienie obawy rychłej śmierci z uwagi tylko na fakt, iż na pytanie świadków czy wezwać pogotowie spadkodawca odmówił;
  - dowody z zeznań świadków pozostają w całkowitej sprzeczności z zeznaniami wnioskodawczynie, iż spadkodawca po napisaniu testamentu potwierdził ustnie, że przekazuje majątek A. W.;
  - testament ustny nie został prawidłowo sporządzony, gdyż świadkowie nie zostali przywołani w celu złożenia testamentu ustnego, a jedynie w celu bycia obecnym przy sporządzaniu testamentu pisemnego, co pozostaje w sprzeczności w wykładnią art. 952 k.c. prezentowaną w orzecznictwie;
  - spadkodawca poprzez swoje słowa nie wyraził swojej ostatniej woli w formie testamentu ustnego, dla którego istnienia potrzebne są szczególne warunki, które zdaniem Sądu I instancji nie zaistniały, w sytuacji gdy w rzeczywistości przesłanki uzasadniające sporządzenie testamentu ustnego istniały, a testament ten został prawnie relewantnie sporządzony;
- c) poprzez sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego, wiedzy ogólnej, ale również z innymi ustaleniami Sądu nie rozważenie w sposób wszechstronny wszystkich okoliczności sprawy, w tym w szczególności:
- pominięcie wniosku dowodowego z opinii instytutu naukowego na okoliczność ustalenia stanu świadomości spadkodawcy w chwili sporządzania testamentów oraz czy w dniu 31 października 2006 roku stan zdrowia spadkodawcy uzasadniał przyjęcie, iż zachodziła po jego stronie obawa rychłej śmierci, a tym samym uznanie, iż wszystkie okoliczności zostały przez biegłych jednoznacznie wyjaśnione w sytuacji, gdy opinie biegłych w sprawie nie pozwalają na określenie jednoczesnego wpływu wszystkich dolegliwości spadkodawcy na jego stan zdrowia oraz ich wzajemnych powiązań i mogących wyniknąć stąd skutków, co z kolei jednoznacznie i kategorycznie mogłaby rozstrzygnąć opinia sporządzona w jednym z najlepszych ośrodków leczenia „schorzeń cywilizacyjnych”, na które cierpiał spadkodawca;
  - pominięcie wniosku dowodowego z opinii biegłego neurologa w sytuacji gdy podstawą opinii biegłego psychiatry było ustalenie, iż zmarły cierpiał na encefalopatię, którą po pierwsze nie została stwierdzona w jakiegokolwiek dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy, a po drugie stanowi schorzenie neurologiczne, a nie psychiatryczne;
  - pominięcie dowodów z zeznań świadków - H. J., I. J. i M. J. dotyczących stanu zdrowia, trzeźwości i świadomości spadkodawcy w chwili sporządzania testamentów, mimo iż nie istniały żadne inne dowody w zakresie stanu zdrowia spadkodawcy bezpośrednio w chwili sporządzania testamentów, a więc dowody z zeznań świadków byłyby w tym zakresie najbardziej przydatne do rozstrzygnięcia;
  - pominięcie dowodu z zeznań świadków - K. M. i M. K. dotyczących faktu, iż pacjent (spadkodawca) nie był przyjęty do szpitala w stanie upojenia alkoholowego, gdyż taki zapis nie znalazł się w dokumentacji co przeczy zapisom kart czynności pogotowia oraz przyjętej tezie, iż zmarły był w ciągu alkoholowym;
  - pominięcie dowodu z opinii biegłego z zakresu interny na okoliczność rychłej obawy śmierci spadkodawcy;

2. art. 3 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż w świetle zgromadzonego materiału dowodowego wnioskodawczyni nie udowodniła, iż spadkodawca sporządził prawnie relewantne testamenty pisemny i ustny;

3. art. 386 § 4 k.p.c. poprzez nierozpoznanie istoty sprawy polegające na: braku wnikliwego zbadania stanu świadomości spadkodawcy w chwili sporządzania testamentów w sytuacji gdy materiał dowodowy (zeznania świadków, opinia grafologa) stał w sprzeczności z tezą biegłego z zakresu psychiatrii, iż J. H. w chwili sporządzania testamentów pozostawał w stanie upojenia alkoholowego lub syndromu odstawienia, a ponadto oddalenie wniosków dowodowych zgłoszonych przez wnioskodawczynię w postaci dowodu z opinii instytutu naukowego oraz biegłych neurologa i internisty, a zmierzających do wykazania, iż J. H. w chwili sporządzania testamentów był w pełni świadom swoich decyzji oraz, że uzasadniona była po stronie spadkodawcy obawa rychłej śmierci;

4. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie przyczyn, dla których sąd odmówił wiarygodności i mocy dowodowej zeznaniom świadków: H. J., I. J. i M. J. dotyczących stanu zdrowia, trzeźwości i świadomości spadkodawcy w chwili sporządzania testamentów, mimo iż nie istniały żadne inne dowody w zakresie stanu zdrowia spadkodawcy bezpośrednio w chwili sporządzania testamentów, a więc dowody z zeznań świadków byłyby w tym zakresie najbardziej przydatne do rozstrzygnięcia; K. M. i M. K. dotyczących faktu, iż pacjent (spadkodawca) nie był przyjęty do szpitala w stanie upojenia alkoholowego, gdyż taki zapis nie znalazł się w dokumentacji co przeczy zapisom kart czynności pogotowia oraz przyjętej tezie, iż zmarły był w ciągu alkoholowym;

5. art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych zgłoszonych przez wnioskodawczynię, a w szczególności dowodów z opinii instytutu naukowego lub dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii oraz dowodu z opinii biegłego neurologa na okoliczność ustalenia stanu świadomości spadkodawcy oraz swobody w podjęciu decyzji w chwili sporządzania testamentów, które to wnioski zmierzały do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy tj. faktu iż sporządzone przez J. H. testamenty są ważne;

6. art. 520 § 2 k.p.c. poprzez błędne orzeczenie o kosztach wskutek przyjęcia błędnych ustaleń faktycznych.

## II. naruszenie następujących przepisów prawa materialnego:

1. art. 952 k.c. oraz art. 60 k.c. poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy prawidłowo oceniony materiał dowodowy pozwalał na ich zastosowanie;

2. art. 945 § 1 pkt 1 k.c. poprzez jego zastosowanie w sytuacji, gdy prawidłowo oceniony materiał dowodowy nie uzasadniał jednoznacznego przyjęcia, iż spadkodawca w chwili sporządzania testamentu pozostawał w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji.

W świetle postawionych zarzutów wnioskodawczyni wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia i stwierdzenie, że spadek po zmarłym w dniu 4 czerwca 2012 roku J. H. na podstawie testamentu nabyła A. W. w całości oraz orzeczenie, że każda ze stron ponosi koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie; ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. Ocena przeprowadzonego w sprawie materiału dowodowego, zdaniem wnioskodawczyni, przemawia w sposób niewątpliwy za koniecznością orzeczenia, że spadek po zmarłym w dniu 4 czerwca 2012 roku J. H. nabyła na podstawie testamentu wnioskodawczyni A. W..

W postępowaniu apelacyjnym wnioskodawczyni, po złożeniu opinii przez kolejnego biegłego psychiatrę, wniosła o pominięcie opinii zasadniczej wydanej przez biegłego lekarza psychiatrę dr. n. med. K. K. (2) wraz z wydaną opinią uzupełniającą, jako nieprzydatnych w sprawie oraz złożyła wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii innego biegłego lekarza psychiatry na okoliczność czy J. H. w dniu 10 maja 2012 r. miał zdolność testowania, czy był w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, a także czy był w stanie przy sporządzaniu testamentu przeciwstawić się naciskom i sugestiom osób trzecich, przy czym z uwagi na wysoki stopień naukowy oraz bogate doświadczenie zawodowe wnioskodawczyni wniosła o powołanie w charakterze biegłego ad hoc prof. nadzw. dr. hab. med. W. G., który w toku postępowania sporządził opinię prywatną na zlecenie wnioskodawczyni.

Wnioskodawczyni wniosła również o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłego w osobie prof. nadzw. dr. hab. med. W. G., w której biegły ten ustosunkuje się do opinii złożonej przez biegłą K. K. (2).

W odpowiedzi na apelację uczestniczka postępowania, będąc reprezentowaną przez fachowego pełnomocnika, wniosła o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od wnioskodawczyni na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Uczestniczka postępowania w całości zakwestionowała przedłożoną przez wnioskodawczynię opinię prywatną, oponowała także dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego psychiatry w osobie W. G..

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii innego biegłego psychiatry na okoliczność, czy spadkodawca w dniu 10 maja 2012 r. miał zdolność testowania, czy był w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, a także czy był w stanie przeciwstawić się ewentualnym naciskom i sugestiom osób trzecich. Sąd Okręgowy oddalił dalsze wnioski dowodowe zgłoszone przez wnioskodawczynię w postępowaniu apelacyjnym.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja nie jest zasadna i podlegała oddaleniu.

Wskazać należy, że nie jest zasadny wniosek apelacji o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania. Wniosek ten został zgłoszony jako ewentualny, ale jako dalej idący wymaga omówienia w pierwszej kolejności, tym bardziej, że skarżąca zarzuciła naruszenie regulacji przepisu art. 386 § 4 k.p.c. poprzez nierozpoznanie istoty sprawy przez Sąd I instancji.

Z przepisu art. 386 § 2 i 4 k.p.c. wynika, że uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji może nastąpić tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Przepis ten ma odpowiednie zastosowanie w postępowaniu nieprocesowym (art. 13 § 2 k.p.c.).

W ocenie Sądu Okręgowego w przedmiotowej sprawie nie zachodzi żadna ze wskazanych wyżej podstaw uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu. Sąd ten rozpoznał istotę sprawy, analizując zasadność żądania wniosku z punktu widzenia okoliczności faktycznych przytoczonych jako jego podstawa faktyczna. Postępowanie przed sądem pierwszej instancji nie jest dotknięte nieważnością. Wydanie postanowienia przez Sąd Okręgowy nie wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Należy także zauważyć, że skarżąca nie przytoczyła w apelacji zarzutów, których uwzględnienie mogłoby skutkować uchyleniem zaskarżonego postanowienia i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania. Zgłoszone w apelacji zarzuty nie skutkowały również zmianą zaskarżonego postanowienia.

Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał ustaleń stanu faktycznego znajdujących oparcie w zebranych materiale dowodowym, ocenionym bez przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów określonej przepisem art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. Ocenę tę Sąd Okręgowy w pełni aprobuje, zaś ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd I instancji przyjmuje za własne.

Ponadto zgodnie z wnioskami opinii wydanej przez biegłą K. K. (2) należało wskazać, że w dniu 10 maja 2012 r. spadkodawca J. H. był w stanie wyłączającym świadome lub swobodne podjęcie decyzji lub wyrażenie woli. Przyczyną tego stanu było znajdowanie się testatora w ciągu alkoholowym, występowanie objawów abstynencyjnych z nawarstwieniem się zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym, znacznej psychodegradacji. Testator w chwili sporządzenia testamentu znajdował się w ciągu alkoholowym, a próba zmniejszenia przyjmowanej ilości alkoholu wywołała u niego objawy abstynencyjne. Z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością J. H. nie był w stanie przeciwstawić się sugestiom i naciskom ze strony innych osób, zwłaszcza jeśli były one powiązane z obietnicą dostarczenia alkoholu.

W ocenie materiału dowodowego sądowi przysługuje swoboda zastrzeżona przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Skuteczne kwestionowanie tej swobody może mieć miejsce tylko w szczególnych okolicznościach. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego. Okoliczności takie w niniejszej sprawie nie miały miejsca. Sąd Rejonowy w sposób całościowy, obszerny, wyważony i przekonujący dokonał oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Ocena ta była swobodna i jako taka nie może być skutecznie zakwestionowana. Nie była ona natomiast w żadnej mierze dowolna, czy wybiórcza. W tej sytuacji Sąd Okręgowy nie odnajduje sugerowanej przez skarżącą dowolności w ocenie zebranych w sprawie dowodów, ani też naruszenia regulacji przepisu art. 233 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753). Zarzut ten nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci obszernej dokumentacji medycznej spadkodawcy, zeznań świadków, przesłuchania wnioskodawczyni oraz uczestniczki postępowania, a także opinii biegłych, które to dowody w odpowiednim zakresie zgodnie ze wskazaniem Sądu I instancji zawartym w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia stanowiły podstawę poczynionych ustaleń faktycznych, nie sposób podzielić zarzutu skarżącej, że ustalenia faktyczne w sprawie zostały oparte wyłącznie na opinii biegłej z zakresu psychiatrii z pominięciem innych dowodów, w szczególności dowodów z zeznań świadków - H. J., I. J. i M. J., czy K. M. i M. K..

Podstawową kwestią przesądzającą o wyniku postępowania w niniejszej sprawie i zarazem będącą przedmiotem sporu, jaki zaistniał pomiędzy stronami, była ważność testamentu sporządzonego przez spadkodawcę w dniu 10 maja 2012 roku. Z uwagi na fakt, że ustalenie tej okoliczności wymagało stwierdzenia, czy spadkodawca w dacie sporządzenia testamentu pozostawał w stanie umożliwiającym mu swobodne i świadome podjęcie decyzji i wyrażenie swojej woli, koniecznym było skorzystanie z opinii biegłego.

W toku postępowania został przeprowadzony dowód z opinii biegłej psychiatry B. B. (2). Biegła ta złożyła opinię pisemną, a następnie uzupełniającą opinię ustną. Głównym zarzutem apelacji jest oparcie rozstrzygnięcia na opinii tej biegłej i ustalenie, iż świadomość i swoboda w podjęciu decyzji i wyrażeniu woli była podczas sporządzenia testamentu przez spadkodawcę wyłączona. Biegła wydając swoją opinię dysponowała całym zgromadzonym przez Sąd Rejonowy materiałem dowodowym w postaci dokumentacji lekarskiej dotyczącej spadkodawcy, dowodów z dokumentów, opinii biegłego grafologa oraz osobowych źródeł dowodowych.

Sąd Rejonowy dokonał oceny mocy dowodowej opinii sporządzonej przez biegłą B. B. (2). Złożone przez tę biegłą opinie, pisemną, a następnie uzupełniającą ustną, uznał za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. W ocenie Sądu I instancji opinie te są zupełne i wyczerpujące, biegła udzieliła odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej oraz szczegółowo wyjaśniła wszelkie wątpliwości podnoszone przez strony, zaś wywiedzione wnioski zostały przez biegłą logicznie uzasadnione z odwołaniem się do zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Nie ulega wątpliwości, że rozstrzygnięcie biegłego nie ma waloru ostatecznego, gdyż podlega, jak inne środki dowodowe, swobodnej ocenie sądu przy zastosowaniu regulacji art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64). Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi dokonania należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są do

tego wiadomości specjalne. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Specyfika oceny tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje to pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Gdy więc sąd zleca biegłemu wydanie opinii musi mieć na względzie to, czy dysponuje on wiadomościami specjalnymi niezbędnymi dla stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiadomości specjalne mogą wynikać zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i wykonywanej w danej dziedzinie pracy i nabytych stąd umiejętności oceny występujących tam zagadnień.

Złożone przez wnioskodawczynię na etapie postępowania odwoławczego opinie sporządzone przez prof. nadzw. dr. hab. med. W. G. nie mogą być traktowane jako dowód z opinii biegłego w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania cywilnego, brak było również uzasadnionych podstaw do nadania tym opiniom takiego charakteru poprzez dopuszczenie dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłego w osobie prof. nadzw. dr. hab. med. W. G., bądź też poprzez dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry w osobie prof. nadzw. dr. hab. med. W. G.. Należy zauważyć, że wskazany lekarz psychiatra nie występował w przedmiotowej sprawie w charakterze biegłego, nie wydał w tej roli żadnej opinii, którą mógłby uzupełnić. Nie zachodziły również uzasadnione podstawy do powołania kolejnego biegłego psychiatry.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie I CSK 57/10 (LEX nr 688661) uznał, iż dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony przez opinię wykonaną przez biegłego na zlecenie prywatnej strony, gdyż nie jest to tryb przewidziany w kodeksie postępowania cywilnego. Opinia taka jest dokumentem prywatnym, a nie jest dowodem z opinii biegłego. Jako dokument prywatny potwierdza jedynie, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.).

Wskazane opinie były sporządzane na zlecenie wnioskodawczyni, stanowiły umotywowane z punktu widzenia wiadomości specjalnych stanowisko wnioskodawczyni, która konsekwentnie kwestionowała ustalenia zawarte w opiniach biegłych psychiatrów. W żadnym razie te prywatne opinie nie stanowią dowodu wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 i 290 k.p.c. Należy zauważyć, że charakter opinii prywatnej ma nawet ekspertyza osoby, która jest biegłym sądowym, jeżeli sporządzona została na polecenie strony.

Opinia zlecona przez stronę procesu posiada walor dowodowy jedynie jako dokument prywatny i w tym charakterze może zostać zaliczona przez sąd w poczet materiału postępowania. Oznacza to, że jak każdy dokument prywatny może mieć znaczenie dla oceny innych dowodów zaoferowanych w sprawie. Zaznacza się jednocześnie, iż jeśli treść ekspertyzy prywatnej jest kwestionowana, co miało miejsce w przedmiotowej sprawie, a ustalenia okoliczności sprawy wymagają wiadomości specjalnych, to konieczne jest przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego. Nigdy ekspertyza prywatna nie może być podstawą wniosków sądu pozostających w opozycji do stanowiska strony przeciwnej.

W orzecznictwie dostrzec można pogląd, zgodnie z którym przedstawienie przez stronę kwestionującą opinię biegłego sądowego, opinii prywatnej przeciwstawnej do ekspertyzy sporządzonej na polecenie sądu, stanowi uzasadniony argument przemawiający za potrzebą zlecenia sporządzenia opinii uzupełniającej bądź opinii innych biegłych lub instytutu. Z tych względów na etapie postępowania odwoławczego został przeprowadzony dowód z opinii innego biegłego psychiatry, którą sporządziła biegła K. K. (2).

Ustalenia zawarte w pisemnej opinii biegłej K. K. (2), podstawowej oraz uzupełniającej, potwierdziły, że w dniu 10 maja 2012 r. spadkodawca J. H. był w stanie wyłączającym świadome lub swobodne podjęcie decyzji lub wyrażenie woli. Z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością J. H. nie był w stanie przeciwstawić się sugestiom i naciskom ze strony innych osób, zwłaszcza jeśli były one powiązane z obietnicą dostarczenia alkoholu.

Należy zauważyć, że zarówno biegła B. B. (2), jak i biegła K. K. (2), która złożyła opinię na etapie postępowania odwoławczego, posiadają konieczny dla wydania miarodajnej opinii w niniejszej sprawie zakres wiadomości specjalnych. Wywód sporządzonych opinii jest logiczny, stanowczy i zgodny z zasadami wiedzy powszechnej.

Wbrew twierdzeniom skarżącej wnioski opinii biegłych psychiatrów są logiczne i wewnętrznie spójne, mają charakter stanowczy, zwłaszcza jeżeli chodzi o opinię biegłej K. K. (2). Należy podkreślić, że opinie te zostały sporządzone w sposób dokładny, wnikliwy, obszerny, w oparciu o całokształt materiału dowodowego, przede wszystkim w oparciu o bogatą dokumentację medyczną spadkodawcy, jak również zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, czy osobowe źródła dowodowe.

Wprawdzie u spadkodawcy nie występowały zaburzenia psychiczne przebiegające przewlekłe, bądź też krótkotrwałe psychozy, głębokie otępienie, czy niedorozwój umysłowy, które wyłączałyby możliwość złożenia oświadczenia woli. Nie ulega jednak wątpliwości, że spadkodawca był osobą od wielu lat uzależnioną od alkoholu. Choroba alkoholowa miała charakter postępujący, aż do psychodegradacji alkoholowej. W ostatnich latach picia pojawiły się powikłania psychiczne, jak i somatyczne pod postacią uszkodzenia wątroby oraz zmian w mózgu uwidoczniionych w badaniu CT głowy. W tym zakresie ustalenia biegłych psychiatrów są zgodne, znajdują podstawę w zgromadzonej dokumentacji medycznej spadkodawcy. W badaniach obrazowych tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego opisywana jest centralna mielinoza mostu. Według wskazania biegłej B. B. (2) rozległy obszar malacyjny odpowiadający centralnej mielinozie mostu jest typowy dla osób z zaawansowanym alkoholizmem, jest to przejaw toksycznego działania alkoholu na tę strukturę mózgu. Taki obraz w badaniach świadczy o bardzo ciężkim, długoletnim toksycznym działaniu alkoholu na mózg. Takie zmiany skutkują zaburzeniami zborności kończyn, o czym wzmianki również znajdują się w zgromadzonej dokumentacji medycznej. W styczniu 2010 roku odnotowano u spadkodawcy wystąpienie napadu drgawkowego, spowolnienie psychoruchowe. Wyniki badań wykonane po przewiezieniu spadkodawcy w dniu 14 maja 2012 r. do szpitala były typowe dla długotrwałej intoksykacji alkoholem.

Wypada zauważyć, że spadkodawca wielokrotnie poddawany był procesom detoksykacji alkoholowej (pobyty w prywatnej klinice), przy czym pobyty te były aranżowane przez siostrę i ojca spadkodawcy, aby przerwać ciągi alkoholowe spadkodawcy. Sam spadkodawca w sposób negatywny podchodził do leczenia alkoholowego, uważał, że nie jest mu ono potrzebne. Pomimo zalecenia podczas wizyty lekarskiej w dniu 22 grudnia 2011 r. podjęcia postępowania detoksykacyjnego, spadkodawca nie podjął leczenia w tym kierunku. Pobytu spadkodawcy na leczeniu szpitalnym w październiku i grudniu 2011 roku kończyły się wypisem ze szpitala na własną prośbę, pomimo poinformowania o chorobie i możliwych powikłaniach, włącznie ze śmiercią. Spadkodawca zerwał kontakty z rodziną, obwiniał siostrę, że nie poinformowała go o pogrzebie ojca, nie dostrzegał jednak, że w tym czasie był w kolejnym ciągu alkoholowym zakończonym pobytem w szpitalu. Spadkodawca spożywał alkohol w sposób wyniszczający, ciągami, które potrafiły trwać kilka miesięcy, dawki alkoholu nie były małe, spadkodawca nie był w stanie utrzymać długotrwałej abstynencji. Przepijał posiadane pieniądze, wśród dokumentów porównawczych z pismem spadkodawcy znajdują się umowy lombardowe z 2010 roku dotyczące zegarka oraz samochodu osobowego. Wnioskodawczyni zeznała, że w okresie, gdy pomagała spadkodawcy, nie miał on pieniędzy. Jednak w listopadzie 2011 roku spadkodawca sprzedał nieruchomości i otrzymał znaczną kwotę pieniędzy, dał wnioskodawczyni kartę do bankomatu, prosił, żeby wnioskodawczyni wypłacała mu pieniądze i płaciła jego rachunki. Spadkodawca nie był w stanie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych, praktycznie nie kupował sobie żywności, często przy przyjęciu do szpitala był osłabiony, błądy, wyniszczony, często był zaniedbany higienicznie. Z zeznań świadka N. K. wnika, że jak świadek odwiedziła spadkodawcę po śmierci jego ojca, była zdziwiona jak mieszka spadkodawca, bo okazało się, że ma tylko dwie szklanki do herbaty i dwie łyżeczki, nie miał herbaty, ani cukru, ani wody. Spadkodawca często był w stanie uniemożliwiającym normalne funkcjonowanie, zdarzało się, że interwencje musieli podejmować sąsiedzi, także odnośnie wezwania pomocy medycznej. W dniu sporządzenia testamentu spadkodawca nie miał siły, żeby cokolwiek robić w mieszkaniu, miał problem, żeby w ogóle wyjść na dwór, czy iść po sąsiadów, w tym zakresie został wyręczony przez wnioskodawczynię i jej partnera. Należy zauważyć, że pomimo takiego stanu, braku dysponowania pieniędzmi, ograniczeń odnośnie możliwości poruszania się, wskazania wnioskodawczyni co do postanowienia spadkodawcy o zaprzestaniu picia alkoholu, już w dniu 13 maja 2012 r., bezpośrednio po sporządzeniu testamentu,



spadkodawca znajdował się pod wpływem alkoholu, jak podał ratownikowi medycznemu wypił kilka drinków, zaś od 2 tygodni pozostaje w ciągu alkoholowym, rozpoznano wówczas upojenie alkoholowe. Następnego dnia spadkodawca stracił przytomność, konieczna była interwencja sąsiadów oraz pogotowia ratunkowego. Wdrożone leczenie szpitalne zakończyło się zgonem spadkodawcy.

Według wskazania biegłej K. K. (2) mniej lub bardziej systematyczne picie alkoholu prowadzi do przewlekłego zatrucia obejmującego rozległy obszar zmian o różnym nasileniu. U osoby uzależnionej od alkoholu dochodzi przede wszystkim do upośledzenia kontroli picia. Zostaje zakłócone funkcjonowanie społeczne, ujawniające się najwcześniej w sferze życia rodzinnego. Z czasem dochodzi do występowania fizycznych objawów uzależnienia (włączenia alkoholu w cykl przemian tkankowych). Objawy fizycznego uzależnienia od alkoholu manifestują się wielodniowymi ciągami pijaczni, klinowaniem jako terapią po przepiciu, występowaniem objawów abstynencyjnych, występowaniem palimpsestów (niepamięć okresów upojenia), przedkładaniem zdobywania alkoholu nad wszystkie inne aktywności życiowe. Zmiany te określane są mianem psychodegradacji. W skrajnych przypadkach osoba uzależniona od alkoholu rezygnuje ze wszystkich aktywności życiowych, jej uczuciowość wyższa zostaje spłycona, chory zrywa kontakty z rodziną, przestaje dbać o potrzeby rodziny, dla zdobycia alkoholu sprzedaje wartościowe rzeczy z domu, okrada osoby bliskie, zaciąga kredyty, aby zakupić alkohol. Charakteropatia alkoholowa (psychodegradacja, deterioracja) to zespół nabytych wskutek przewlekłej intoksykacji alkoholowej zaburzeń osobowościowych, w ich genezie grają rolę nie tylko bezpośrednia toksyczność alkoholowa, pośrednie szkody metaboliczne, zaburzenia odżywiania, ale także czynniki konstytucjonalne i środowiskowe.

Z kolei zespół abstynencyjny z natury rzeczy jest stanem, kiedy chory jest podatny na sugestie. Często wówczas chory podejmuje różne działania, czasem niezgodne z prawem lub niezgodne z szeroko rozumianym własnym dobrem, które zmierzają do zdobycia środka odurzającego, w tym przypadku alkoholu. Należy zauważyć, że objawy abstynencyjne występują u osób uzależnionych nie tylko w przypadku odstawienia alkoholu, ale także w przypadku zmniejszenia dawki alkoholu.

W zgromadzonej dokumentacji medycznej znajdują się opisy występujących u spadkodawcy zespołów abstynencyjnych, które charakteryzowały się niepokojem, drżeniem ciała, zaburzeniami snu.

W dniu 10 maja 2012 r. spadkodawca wyczekiwał przyjścia wnioskodawczyni, poczuł spokój dopiero po sporządzeniu testamentu. Spadkodawca był słaby, bardzo trzęsły się mu ręce. Opisane przez świadków drżenie rąk, mając na uwadze także dokumentację medyczną spadkodawcy, w świetle wiedzy medycznej zgodnie ze wskazaniem biegłych psychiatrów może świadczyć o występujących wówczas objawach abstynencyjnych.

Konkluzja opinii sporządzonej przez biegłą K. K. (2) jest stanowcza i jasna. Zarzut skarżącej, że opinia biegłej zawiera liczne niejasności oraz jest niezupełna, a ponadto zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija oraz wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna oraz nienależycie uzasadniona, należało uznać za pozbawiony uzasadnionych podstaw.

Nie sposób przyjąć, że w sprawie występowała konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego psychiatry. Strona postępowania żądająca sporządzenia kolejnych opinii w sprawie na te same okoliczności jest zobowiązana do wykazania wad opinii sporządzonej wcześniej. Nie można przecież mnożyć opinii - bez dokładnego wskazania wad opinii dotychczasowej - tylko po to, by uczynić zadość subiektywnej nadziei na uzyskanie takiej, która byłaby po myśli tej strony. Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 roku, II UKN 446/00, OSNAPiUS 2003, nr 7, póż. 182), zwłaszcza poprzez dopuszczenie dowodu z opinii specjalisty, który na zlecenie strony sporządził opinię prywatną przeciwstawną do ekspertyzy sporządzonej na polecenie sądu.

W ocenie Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie brak było również podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii odpowiedniego instytutu naukowego, gdyż dowód ten nie jest niezbędny do wyjaśnienia okoliczności istotnych

dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż te zostały rozstrzygnięte w drodze przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych psychiatrów.

Potrzeba sięgnięcia po dowód z opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego występuje w szczególności, gdy podlegający ocenie sądu problem, który ze względu na jego złożoność wymaga wyjaśnienia przez specjalistów o szczególnie wysokim stopniu przygotowania praktycznego i teoretycznego, przy wykorzystaniu najnowszych badań naukowych lub gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach. Potrzeba powołania instytutu wynikać musi z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 4 sierpnia 1999 roku, I PKN 20/99, OSNAPiUS rok 2000, Nr 22, poz. 807, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1981 r., IV CR 215/81, OSP 1982, z. 7-8, poz. 121, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 2000 r., I CKN 962/98, LEX nr 50823). Opinia biegłego wydana w przedmiotowej sprawie była typową dla biegłego lekarza psychiatry, dotyczy to także opinii sporządzonej na etapie postępowania odwoławczego. Nie występowały w niej zagadnienia o szczególnym stopniu złożoności. Opinie biegłych psychiatrów okazały się wystarczające dla rozstrzygnięcia sprawy.

W realiach niniejszej sprawy brak było podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Podstawową kwestią wymagającą oceny w niniejszym postępowaniu było ustalenie, czy z uwagi na stan zdrowia psychicznego, spadkodawca był w dacie sporządzania testamentu, w stanie świadomości i swobodnie podjął decyzję i wyraził swoją wolę. Dokonanie tego typu oceny leży w gestii biegłego psychiatry, co też w sprawie nastąpiło. Z ustaleń biegłych wynika, że w dniu 10 maja 2012 r. spadkodawca był w stanie wyłączającym świadome lub swobodne podjęcie decyzji lub wyrażenie woli. W sprawie nie zachodziła potrzeba badania, czy spadkodawca cierpiał na encefalopatię, która jest schorzeniem neurologicznym. Biegła B. B. (2) w swej opinii odniosła się do występującego w psychiatrii pojęcia organicznego uszkodzenia mózgu, jednoznacznie wskazała, że ocena konsekwencji choroby alkoholowej i związanych z tym uszkodzeń mózgu należy do kompetencji psychiatry.

W tym zakresie nie sposób podzielić zarzutu skarżącej, że Sąd I instancji naruszył regulację art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. Specyfika dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że dowód ten może być przeprowadzony przy wykorzystaniu każdej osoby, o której wiadomo, że ma wiedzę specjalistyczną w danej dziedzinie. Biegłym w sprawie może być zarówno biegły sądowy, jak i osoba nie mająca takiego statusu, a posiadająca wiedzę specjalistyczną w danej dziedzinie. Możliwość przeprowadzenia dowodu przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej wielu osób nie oznacza jednak, że strona procesu lub uczestnik postępowania nieprocesowego może wnosić o przeprowadzenie wielu dowodów z opinii biegłego w celu wykazania tych samych okoliczności faktycznych. W szczególności nie jest możliwe zgłoszenie skutecznego wniosku o dopuszczenie dowodu z nowej opinii biegłego tylko z tego powodu, że dotychczasowa opinia biegłego daje podstawę do dokonania ustaleń faktycznych niekorzystnych dla wnioskodawcy. Strona procesu lub uczestnik postępowania nieprocesowego nie może zatem wnosić o dopuszczenie dowodu z nowej opinii biegłego z powołaniem się tylko na to, że przeprowadzenie nowego dowodu nie spowoduje zwłoki w postępowaniu, czy też z powołaniem się na to, że dotychczas przeprowadzone dowody nie dają podstaw do dokonania ustaleń zgodnych z twierdzeniami osoby wnioskującej o przeprowadzenie dowodu.

Z kolei przepis art. 227 k.p.c. stanowi, że przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Do naruszenia tego przepisu dochodzi wówczas, gdyby sąd pierwszej instancji uznał, że przedmiotem dowodu mogą być fakty, które nie mają istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, ewentualnie wówczas, gdyby sąd ten uznał, że fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy nie muszą być w ogóle przedmiotem dowodu. Taka sytuacja jednak w rozpoznawanej sprawie nie wystąpiła. Brak podstaw do przyjęcia, że wskazane przez skarżącą naruszenia przepisów prawa procesowego regulujących postępowanie dowodowe, odnosiły się do okoliczności, które miały wpływ na wynik sprawy.

Sąd Rejonowy ocenił w sprawie wszystkie przeprowadzone dowody, wskazał jakie dowody pominął oraz jakim nie dał wiary. Sąd nie pogłębiał oceny dowodów osobowych, ale też nie miał takiego obowiązku, gdyż obowiązek ten dotyczy tylko tych dowodów, którym sąd odmówił wiarygodności i mocy dowodowej (art. 328 § 2 k.p.c.). Chybionym był zatem zarzut naruszenia przez sąd wskazanego przepisu.

Z uzasadnienia orzeczenia wynika, że dowodom z zeznań świadków Sąd Rejonowy dał wiarę w całości, nie doszukując się w nich dyskwalifikujących je wadliwości. Wszystkie one posłużyły w odpowiednim zakresie do ustalenia konkretnych zdarzeń faktycznych mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Następnie okoliczności te zostały poddane weryfikacji przez biegłych.

Skarżąca zarzuciła, że Sąd I instancji pominął dowody z zeznań świadków - H. J., I. J. i M. J. odnośnie stanu zdrowia, trzeźwości i świadomości spadkodawcy w chwili sporządzania testamentów.

Skarżąca w apelacji kwestionowała jednocześnie dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę osobowych źródeł dowodowych w postaci zeznań wskazanych świadków. Jednak zarzut ten nie może w niniejszej sprawie odnieść skutku. Istota wyводу apelacji w tej części sprowadza się do twierdzenia, że Sąd Rejonowy winien poczynić ustalenia odnośnie stanu zdrowia, trzeźwości i świadomości spadkodawcy w chwili sporządzania testamentów jedynie w oparciu o zeznania tych świadków, gdyż nie istniały żadne inne dowody w zakresie stanu zdrowia spadkodawcy bezpośrednio w chwili sporządzania testamentów, a więc dowody z zeznań świadków byłyby w tym zakresie najbardziej przydatne do rozstrzygnięcia.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd Rejonowy wynika, że testament napisany został przez spadkodawcę w dniu 10 maja 2012 r. w obecności wnioskodawczynie i świadków H. J., I. J. i M. J.. Spadkodawca pisał testament sam, powoli, w trakcie pisania na głos powtarzał to co zapisywał, spadkodawcy bardzo trzęsły się ręce. Po sporządzeniu testamentu, zebrani spytali, czy nie wezwać pogotowia, spadkodawca odpowiedział, że wszystko jest w porządku, że musi tylko odpocząć. Nie sposób zatem podzielić zarzutu, że Sąd I instancji pominął zeznania świadków w zakresie wskazanych okoliczności. Okoliczności te były także przedmiotem oceny dokonywanej przez biegłych. Wskazać należy, że w niniejszej sprawie, gdzie przedmiotem zeznań świadków jest tak specyficzna okoliczność jak stan psychiczny człowieka, stan jego świadomości, osobowe źródła dowodowe, na które powoływała się skarżąca, nie mogą jednocześnie świadczyć o wadliwości tezy opinii biegłych psychiatrów, jako że świadkowie ci siłą rzeczy nie posiadają wiadomości specjalnych, koniecznych dla dokonania oceny stanu zdrowia psychicznego danej osoby.

Wbrew wskazaniu skarżącej z opinii biegłego grafologa nie wynika, że w chwili sporządzania testamentu pisemnego spadkodawca był trzeźwy. Zakres kompetencji tego biegłego nie przystaje do wskazanych twierdzeń, zaś z opinii tego biegłego wynika jedynie, że nie ma możliwości jednoznacznego stwierdzenia czy pismo i podpis na testamencie zostały sporządzone w stanie nietrzeźwości. Z tego stwierdzenia nie sposób wywieść wniosku, że spadkodawca w chwili sporządzenia testamentu był trzeźwy. Zgodnie ze wskazaniem biegłego grafologa określenie na jakim etapie stanu nietrzeźwości następują w piśmie zjawiska niezborności oraz czy są one stanem po bieżącym użyciu alkoholu, czy też stanem będącym skutkiem stadium choroby alkoholowej lub innych zjawisk zakłóceń sprawności psychoruchowej bądź motorycznej jest niezwykle trudne do określenia. Niewątpliwie jednak w sporządzonym testamencie, w przeciwieństwie do zgromadzonego materiału porównawczego, występują obiektywne zjawiska niezborności graficznej będące przejawem upośledzenia ogólnej sprawności psychoruchowej, w tym zwłaszcza manualnej i koordynacji wzrokowo-ruchowej.

Sąd I instancji nie dał wiary zeznaniom wnioskodawczynie w zakresie, w jakim podała, że spadkodawca po napisaniu testamentu potwierdził ustnie, że przekazuje majątek A. W.. Należy zauważyć, że przesłuchanie wnioskodawczynie w tej części pozostaje w oczywistej sprzeczności ze spójnymi w tym zakresie zeznaniami świadków H. J., I. J. i M. J., z których wynika, że spadkodawca jedynie odczytywał treść pisanego testamentu, zaś po napisaniu testamentu ogólnie wyrażał zadowolenie, że to zrobił, mówił, że to za opiekę, mówił, że jest mu przykro bo jego ojciec umarł, a on nie został poinformowany o śmierci i nie był na pogrzebie ojca. Nie sposób zatem przyjąć, że świadkowie ci zostali przywołani w celu złożenia przez spadkodawcę testamentu ustnego.

Zupełnie niezrozumiałym jawi się zarzut skarżącej, że Sąd Rejonowy pominął dowód z zeznań świadków - K. M. i M. K. dotyczących faktu, iż pacjent (spadkodawca) nie był przyjęty do szpitala w stanie upojenia alkoholowego, w sytuacji, gdy z ustaleń tych jednoznacznie wynika, że pacjent w dniu 14 maja 2012 r. nie był przyjęty do szpitala w stanie upojenia alkoholowego, gdyż taki zapis nie znalazł się w dokumentacji. Kwestia ustaleń odnośnie ciągu alkoholowego

dotyczyła interwencji pogotowia ratunkowego w dniu 13 maja 2012 r. i została szczegółowo wyjaśniona przez Sąd Rejonowy w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia.

Aktualnie to strony i uczestnicy postępowania obowiązani są dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody (art. 3 k.p.c.). Do strony należy również określenie rodzaju, zakresu i podstawy faktycznej żądania lub zarzutu. Tylko w ściśle określonych przez ustawę kategoriach spraw sądowych, w których na sąd został nałożony obowiązek działania w określonym zakresie z urzędu, możliwe jest postawienie sądowi zarzutu, że sąd ten nie wyjaśnił wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia.

Odnosząc się z kolei do zarzutów naruszenia prawa materialnego należy zauważyć, że naruszenie prawa materialnego może nastąpić bądź przez jego błędną wykładnię, bądź przez jego niewłaściwe zastosowanie, nie zaś przez błędne ustalenia faktyczne. Zarzut naruszenia prawa materialnego ma rację bytu wówczas, gdy sąd dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, a tylko nie zastosował odpowiednich przepisów prawa materialnego, niewłaściwie je zastosował lub też dokonał błędnej ich wykładni. W takich wypadkach naruszenie prawa materialnego ma charakter pierwotny i może stanowić podstawę zarzutu apelacyjnego. Jeżeli natomiast sąd pierwszej instancji dokona nieprawidłowych ustaleń faktycznych i stosownie do tych ustaleń zastosuje lub nie określone przepisy prawa materialnego, to naruszenie prawa materialnego ma charakter wtórny, gdyż jest pochodną nieprawidłowych ustaleń faktycznych. W takim przypadku nie następuje naruszenie prawa materialnego w znaczeniu ścisłym, a podnoszenie wówczas takiego zarzutu jest bezprzedmiotowe.

W rozpoznawanej sprawie zarzut naruszenia prawa materialnego przez Sąd I instancji miałby rację bytu wówczas, gdyby Sąd ten ustalił, że w chwili sporządzenia testamentu spadkodawca nie znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, a mimo to zastosowałby przepis art. 945 § 1 pkt 1 k.p.c., albo też, gdyby Sąd Rejonowy ustalił, że w chwili sporządzenia testamentu spadkodawca znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, a mimo to nie zastosowałby przepisu art. 945 § 1 pkt 1 k.c., podobne uwagi dotyczą także zarzutu niezastosowania przepisu art. 952 k.c. oraz art. 60 k.c.

W rozpoznawanej sprawie nie zachodzi żadna ze wskazanych sytuacji. Sąd I instancji nie dokonał również błędnej wykładni przepisu art. 945 § 1 pkt 1 k.c.

Oświadczenie woli testatora jest świadome, jeżeli w czasie sporządzania testamentu nie występowały żadne zaburzenia świadomości, a testator jasno i wyraźnie zdaje sobie sprawę, że sporządza testament o określonej treści. Oświadczenie to jest swobodne, jeśli spadkodawca nie kieruje się motywami intelektualnymi lub pobudkami uczuciowymi, mającymi charakter chorobliwy, nie pozostaje pod dominującym wpływem czyjejkolwiek sugestii i zachowuje wewnętrzne poczucie swobody postępowania.

Zgodnie z art. 945 § 1 pkt 1 k.c. ocena skuteczności testamentu sporządzonego w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli nie jest zależna od przyczyn, które doprowadziły testatora do działania w takich właśnie warunkach. Przez pojęcie braku świadomości należy jednak rozumieć stan charakteryzujący się zupełnym brakiem rozeznania sytuacji i przedsięwziętych przez siebie kroków, choć nie musi on polegać na pełnym zaniku świadomości (np. w efekcie omdlenia), czy też ustaniu czynności mózgu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 30.04.1976 r., III CRN 25/76, OSP 1977/4/78). Jednakowo traktowane są oświadczenie złożone przez osobę dotkniętą trwałymi (np. choroba psychiczna), jak i przemijającymi wyłączeniami świadomości lub swobody (np. zaburzenia wynikłe z pozostawania pod wpływem narkotyków, alkoholu).

Oceniając zachowanie testatora w tym aspekcie należy uwzględnić okoliczności towarzyszące czynności w dacie jej dokonania. Istotne jest bowiem ustalenie stanu psychicznego testatora w chwili podejmowania decyzji i wyrażania woli. W każdym przypadku sprawę rozpatrzyć należy indywidualnie i z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy, konieczne jest ustalenie, czy w chwili sporządzenia testamentu spadkodawca działał z rozeznaniem.

Reasumując, należy stwierdzić, że w sprawie nie doszło do naruszenia prawa materialnego w postaci art. 945 § 1 pkt 1 k.c., albowiem Sąd Rejonowy trafnie uznał, że na skutek wady oświadczenia woli spadkodawca nie sporządził ważnego testamentu, tak pisemnego, jak i ustnego, i w związku z tym powinno mieć miejsce dziedziczenie ustawowe.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. apelację oddalił.

Wnioskodawczyni uiściła zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego na etapie postępowania odwoławczego w kwocie 1.000 zł, zaliczka ta została wpisana do księgi sum pod numerem (...), wynagrodzenie biegłej zostało pokryte z tej zaliczki do łącznej kwoty 905,40 zł, pozostała niewykorzystana część zaliczki 94,60 zł. W konsekwencji Sąd Okręgowy w punkcie 2. postanowienia na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 w zw. z art. 80 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) postanowił zwrócić na rzecz wnioskodawczyni niewykorzystaną część zaliczki.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 520 § 3 k.p.c. obciążając obowiązkiem ich poniesienia wnioskodawczynię, stosownie do wyniku tego postępowania. Zasądzona została zatem od wnioskodawczyni na rzecz uczestniczki postępowania kwota 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego poniesionych w postępowaniu apelacyjnym, których wysokość Sąd Okręgowy ustalił zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 2) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800).

Okoliczności sprawy, a w szczególności fakt, że przedmiotem postępowania była ważność testamentu, w tym zakresie występowała sprzeczność interesów wnioskodawczyni i uczestniczki postępowania, nakazywały odstąpienie od ogólnej reguły ponoszenia kosztów postępowania związanych z udziałem w nich poszczególnych uczestników na rzecz zasady obciążenia tymi kosztami wnioskodawczyni.

Przepis art. 520 § 3 k.p.c. stanowi, że jeżeli interesy uczestników są sprzeczne, sąd może włożyć na uczestnika, którego wnioski zostały oddalone lub odrzucone, obowiązek zwrotu kosztów postępowania poniesionych przez innego uczestnika. Ze sformułowania „sąd może” wynika, że sąd powinien zbadać, czy istnieją w danej sprawie podstawy do rozdzielenia kosztów z art. 520 § 2 i 3 k.p.c.

W sprawie niniejszej z uwagi na sprzeczność interesów wnioskodawczyni i uczestniczki postępowania wynikającą z odmiennych stanowiska w zakresie oceny ważności testamentu, zachodziły podstawy do przyznania uczestnicze postępowania kosztów postępowania. Dotyczyło to także rozliczenia kosztów postępowania dokonanego przez Sąd I instancji. W danych okolicznościach sprawy Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia regulacji art. 520 § 2 k.p.c.

W zakresie rozliczenia pozostałych kosztów postępowania znajdzie zastosowanie ogólna reguła orzekania o kosztach postępowania nieprocesowego wyrażona w art. 520 § 1 k.p.c., zgodnie z którą każdy uczestnik ponosi koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie.