

Sygn. akt II Ca 871/14

POSTANOWIENIE

Dnia 4 lutego 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Elżbieta Żak (spr.)

Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Anna Ścioch-Kozak

Sędzia Sądu Okręgowego Andrzej Mikołajewski

Protokolant

sekretarz sądowy Emilia Trąbka

po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2015 roku w Lublinie

na rozprawie

sprawy z wniosku I. K.

z udziałem L. L. (1), E. S., K. R.

o uchylenie aktu poświadczenia dziedziczenia i stwierdzenie nabycia spadku

na skutek apelacji wnioskodawczynie

od postanowienia Sądu Rejonowego Lublin -Zachód w Lublinie z dnia 8 lipca

2014 roku, sygnatura akt I Ns 1812/11

postanawia:

I. oddalić apelację;

II. zasądzić od wnioskodawczynie I. K. na rzecz uczestników

E. S. i K. R. kwoty po 90

(dziewięćdziesiąt) złotych dla każdego z nich tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt II Ca 871/14

UZASADNIENIE

Po ostatecznym sprecyzowaniu wniosku wnioskodawczynie i uczestnik L. L. (1) pismem z dnia 20 maja 2014 roku wnosili o uchylenie zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia z dnia 1 sierpnia 2011 roku (Rep. A Nr (...)) i wydanie postanowienia, na podstawie którego Sąd stwierdzi, że spadek po D. R., na podstawie testamentu z dnia 15 maja 2011 roku nabyli: I. K. i L. L. (1) po 1/2 każde z nich.

*

Postanowieniem z dnia 8 lipca 2014 roku Sąd Rejonowy Lublin –Zachód w Lublinie oddalił wniosek.

W uzasadnieniu postanowienia Sąd Rejonowy wskazał na następujące ustalenia faktyczne i motywy swojego rozstrzygnięcia:

D. R. zmarł dnia 7 czerwca 2011 roku w swoim mieszkaniu położonym przy ul. (...) w L., gdzie zamieszkiwał samotnie. Martwego spadkodawcę znalazła wnioskodawczyni I. K., która wezwała pogotowie ratunkowe. Przybyły na miejsce lekarz stwierdził zgon.

D. R. był rozwiedziony. Jako spadkobierców ustawowych po-zostawił po sobie dwoje dzieci: K. R. i E. S.. W dniu 1 sierpnia 2011 roku notariusz G. K. sporządził akt poświadczenia dziedziczenia (Rep. A nr (...)) stwierdzający, że spadek po D. R., zmarłym w dniu 7 czerwca 2011 roku w L., nabyli na podstawie ustawy córka E. R. (obecnie S.) i syn K. R., po 1/2 części każde z nich.

D. R. co najmniej od lat 90-tych XX wieku był uzależniony od alkoholu. Z powodu uzależnienia od alkoholu odeszła od niego żona oraz utracił kontakt z dziećmi K. i E.. W przeszłości był karany, przebywał w zakładach poprawczych i karnych.

W 1996 roku D. R. był po raz pierwszy hospitalizowany w Szpitalu (...) w L. z powodu majaczenia alkoholowego w przebiegu choroby alkoholowej, padaczki alkoholowej, toksycznego uszko-dzenia wątroby. Do szpitala przywieziony został po kilkumiesięcznym ciągu picia. W dokumentacji medycznej zanotowano, że od wielu lat nie miał kontroli nad rozpoczętym pićciem, okresy abstynencji trwały dwa - trzy miesiące, na ogół upijał się z niepamięcią, wielokrotnie przebywał w izbie wytrzeźwień. W trakcie hospitalizacji był niespokojny, pobudzony psychoruchowo, wymagał unierucho-mienia mechanicznego. Po raz pierwszy wystąpił u niego napad padaczkowy z ponapadowym pobudzeniem psychoruchowym, zagubieniem, dezorientacją. Stwierdzono u niego brak krytycznej oceny nałogu alkoholowego, brak motywacji do leczenia. Po normalizacji stanu fizycznego pacjent został wypisany do domu.

Już w opinii nr (...) Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego w L. z dnia 7 września 1999 roku, wydanej na zlecenie Sądu Rejonowego VI Wydział Rodzinny i Nieletnich w Lublinie, zespół psychiatrów i psychologów klinicznych stwierdził u D. R., na podstawie przeprowadzonych badań — zaburzenia osobowościowe, zespół uzależnienia od alkoholu, padaczkę alkoholową i toksyczne uszkodzenie wątroby. Wskazywano również w tej opinii, że D. R. w przeszłości miał liczne kolizje z prawem, przebywał w zakładach poprawczych i karnych oraz, że od lat był uzależniony od alkoholu z powikłaniami w przebiegu alkoholizmu pod postacią m.in. majaceń alkoholowych. W następnych latach D. R. był wielokrotnie hospitalizowany i odbywał detoksykacje na oddziałach ogólnopsychiatrycznych w Szpitalu (...) w L.. We wrześniu 2001 roku był hospitalizowany przez cztery dni po zakończonym ciągu opilczym trwającym od lipca, rozpoznano u niego epizody majaczeniowe o etiologii alkoholowej. W karcie leczenia szpitalnego stwierdzono, że pacjent ujawniał w domu przeżycia omamowe, lęk i zaburzenia snu, nie wyrażał zgody na leczenie odwykowe. W lipcu 2002 roku był kolejny raz hospitalizowany i po raz pierwszy stwierdzono u niego zaburzenia osobowości oraz konsekwentnie zespół uzależnienia od alkoholu.

Od 15 stycznia 2002 roku D. R. leczył się w poradni psychia-trycznej przy ulicy (...) w L., gdzie rozpoznano u niego: zespół psy-choorganiczny; osobowość nieprawidłowa; zespół uzależnienia od alkoholu. Przy pierwszej wizycie odnotowano jeszcze dodatkowe rozpoznania: osobowość antisocjalna, uzależnienie od nikotyny, padaczka poalkoholowa. W tej poradni leczył się do 2004 roku. W późniejszym okresie leczył się jeszcze w innych poradniach zdrowia psychicznego oraz był poddawany opiniowaniu w zakresie zdrowia psychicznego.

W 2006 roku D. R. został ustanowiony opiekunem prawnym dla swojej matki B. R., która została ubezwłasnowolniona całkowicie w związku z chorobą psychiczną — schizofrenią paranoidalną. We wrześniu 2007 roku Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w L. wystąpił o zwolnienie D. R. z opieki nad ubezwłasnowolnioną całkowicie B. R. z uwagi na dopuszczanie się przez niego w stosunku do matki czynów oraz zaniedbań naruszających jej dobro. Wskazywano, że D. R. zachowywał abstynencję przez okres dwóch lat, kiedy opiekował się matką, jednak wrócił do picia i wpadł w ciąg alkoholowy o intensywnym przebiegu, przy czym przejawiał agresywne zachowania w stosunku do matki i otoczenia.

Ponadto D. R. leczył się w poradni ogólnej (...) przy ulicy (...) w L.. W okresie dwóch lat przed śmiercią leczony był przez lekarza rodzinnego w szczególności na bezsenność, na chorobę trzustki, z powodu uzależnienia od alkoholu. Na wizyty często przychodził pod wpływem alkoholu.

Od 25 maja do 2 września 2010 roku D. R. po raz ostatni był hospitalizowany w Szpitalu (...) w L., z rozpoznaniem: zespół amnestyczny w przebiegu zespołu uzależnienia spowodowanego używaniem alkoholu; alkoholowy zespół abstynencyjny z majaczeniem. Został przywieziony przez pogotowie ratunkowe, które zostało wezwane przez policję, był agresywny, pobudzony psychoruchowe, głośno krzyczał, gestykulował, podlegał wzrokowym i słuchowym przeżyciom halucynacyjnym. W dokumentacji medycznej zanotowano, że w dniu 17 maja 2010 roku miał uraz głowy. W obserwacjach z czasu pobytu podawano, że „pacjent w dalszym ciągu nieprawidłowo zorientowany co do czasu i miejsca, zaburzenia pamięci świeżej - po wyjściu z sali nie pamięta jej numeru i nie wie, gdzie ma wrócić, całkowicie bezkrytyczny co do swojego zachowania. Pod datą 6 sierpnia 2010 roku, w dokumentacji medycznej zanotowano: „nieznaczna poprawa funkcjonowania chorego, poznał opiekunkę, choć nie pamiętał jej imienia, chce iść do domu, neguje picie alkoholu, w dalszym ciągu nie pamięta, w jakich okolicznościach przepisał mieszkanie w zamian za opiekę”. W dniu 2 września 2010 roku wypisano go do domu pod opieką opiekunki z utrzymującymi się zaburzeniami amnestycznymi.

W 2011 roku D. R. leczył się jeszcze w Przychodni Lekarza (...). W dniu 13 stycznia 2011 roku jego lekarz M. L. skierowała go do szpitala, z uwagi na pogarszający się stan jego zdrowia. D. R. był w tym dniu pod wpływem alkoholu, co zostało uwzględnione w dokumentacji medycznej, lecz zdawał sobie sprawę ze swojego stanu zdrowia i zorientowany był w czasie i przestrzeni. Ostatnie wizyty D. R. u lekarza rodzinnego odnotowano w dniach 16 maja 2011 roku i 1 czerwca 2011 roku. Zgłaszał się ze względu na dolegliwości bólowe brzucha, zapisano mu tramal, podczas tych wizyt nie oceniano jego stanu psychicznego. Jednak stan jego zdrowia się znacznie pogorszył, kwalifikował się do pobytu w szpitalu. Podczas wizyty w dniu 1 czerwca 2011 roku D. R. znajdował się w ciężkim stanie, od lekarza domagał się jedynie wypisania recepty na Relanium. Lekarz odmówił i wezwał pogotowie ratunkowe w celu przewiezienia D. R. do szpitala, lecz ten oddalił się z przychodni.

W okresie od stycznia 2011 roku do dnia śmierci w czerwcu 2011 roku D. R. pozostawał stale pod wpływem alkoholu. Świadczą o tym m.in. zapisy w dokumentacji medycznej NZOZ (...) przy ul. (...) w L.. W jego mieszkaniu panował brud i zgnilizna, śmierdziało moczem, gdyż w ostatnim okresie przed śmiercią nie kontrolował nawet potrzeb fizjologicznych, które załatwiał nawet na łóżku gdzie spał. Sprawująca w tym okresie nad nim opiekę I. K. oraz pracownica MOPR A. K. (1) próbowały udzielać mu pomocy, zabierały go do lekarzy, wzywały karetkę, a nawet zawoziły do szpitala. D. R. jednak się na to nie godził, zachowywał się irracjonalnie, nie pozwalał zabrać się do szpitala ratownikom medycznym. W ostatnich tygodniach jego życia, stwierdzono nawet, że jest na tyle niepoczytalny w tym co czyni i robi, że konieczne jest wsparcie Policji, a lekarz dyżurny podjął decyzję żeby wezwać Policję, ponieważ nie chciał poddać się leczeniu.

W ostatnich tygodniach życia również pracownicy MOPR w L., sprawujący nad D. R. opiekę stwierdzali, że nie był poczytalny. Jedynie kiedy miał „kacowe” dni, można było z nim porozmawiać, lecz głównie był pijany. Sekcja zwłok również wykazała, że D. R. był w chwili śmierci pod wpływem alkoholu. Przed śmiercią D. R. mieszkał w mieszkaniu położonym przy ul. (...) w L., które należało wcześniej do jego rodziców. Po śmierci ojca mieszkał tam jedynie z matką B. R.. Zdarzało się, że dopuszczał się przemocy wobec matki. Jednakże gdy matka zmarła w październiku 2009 roku, D. R. popadł w obłęd z tego powodu, miał częste halucynacje związane z matką, był przekonany, że matka nadal żyje. Po śmierci matki jego stan psychiczny uległ znacznemu pogorszeniu. W związku z tym, w mieszkaniu przy ul. (...) w L. zamieszkał z nim syn K. wraz z dziewczyną, wyprowadzili się jednak w styczniu 2010 roku. D. R. pił wtedy alkohol ciągle, jedynie z rzadka miał krótkie okresy trzeźwości. Często się zdarzało, że spał na wycieraczkę przed drzwiami swojego mieszkania, nie będąc w stanie ich otworzyć w stanie upojenia alkoholowego. Po wyprowadzeniu się od ojca, K. R. wyjechał na półtora roku za granicę.

Aktem notarialnym Rep. A nr (...) z dnia 2 marca 2010 roku, spo-rządzone przed notariuszem B. C. w Kancelarii Notarialnej w L., D. R. ustanowił swoimi pełnomocnikami I. K. i L. L. (1), upoważniając ich do zawarcia z (...) w L. umowy o ustanowienie spółdzielczego lokatorskiego prawa do lokalu mieszkalnego oznaczonego nr (...), położonego

w L. przy ul. (...) i umowy o przeniesienie tego prawa na D. R.. Pełnomocnictwo obejmowało także upoważnienie do zawarcia umowy o dożywocie, mocą której własność wskazanego lokalu mieli nabyć małżonkowie I. i M. K. i L. L. (1) po 1/2 części. Ponadto zgodnie z treścią aktu notarialnego I. K. i L. L. (1) zostali upoważnieni do szerokiego zakresu reprezentacji spadkodawcy. Działając jako pełnomocnicy D. R.- I. K. i L. L. (1) doprowadzili do ustanowienia na jego rzecz spółdzielczego lokatorskiego prawa do lokalu mieszkalnego położonym przy ul. (...) w L., a następnie do ustanowienia odrębnej własności tego lokalu mieszkalnego i do zawarcia umowy z (...) o przeniesieniu własności wyodrębnionego lokalu na rzecz spadkodawcy, aktem notarialnym Rep A (...) z dnia 16 kwietnia 2010 roku. Posługując się wyżej wskazanym pełnomocnictwem, I. K. i L. L. (1) sprawowali także opiekę nad spadkodawcą D. R. w ostatnim okresie jego życia, tj. od marca 2010 roku do czerwca 2011 roku.

Znajomość I. K. i L. L. (1) z D. R. rozpoczęła się dopiero po śmierci jego matki B. R., tj. na początku 2010 roku. Spadkodawca uzgodnił z nimi, że w zamian za opiekę nad nim do śmierci, przepisze na nich swoje mieszkanie przy ul. (...) w L.. I. K. była w tym okresie na rencie i miała czas aby podjąć się opieki nad spadkodawcą. Opieką nad D. R. faktycznie sprawowała jednak głównie tylko I. K.. Przywoziła mu do mieszkania przy ul. (...) jedzenie, myła go, zajmowała się zaopatrzeniem w ubrania, kontaktowała się w jego imieniu z MOPR, odbierała świadczenia z MOPR, wozila go do lekarzy, do szpitala, albo sama chodziła po skierowania dla niego lub recepty. Zdarzało się I. K. zabierać D. R. do swojego domu w Ż. na kilka dni, gdzie był dla niego przygotowany pokój, w którym nocował.

D. R. miał przyznany zasiłek socjalny w kwocie około 300 zł z MOPR, otrzymywał także świadczenia rzeczowe. W pozostałym zakresie koszty jego utrzymania w ostatnich miesiącach życia ponosiła I. K.. Aby zdobyć pieniądze na alkohol D. R. również zebrał lub prosił o pieniądze sąsiadów. Jego pogrzeb sfinansował MOPR.

W dniu 4 marca 2010 roku około godziny 18-tej miało miejsce zdarzenie wynoszenia mebli z mieszkania należącego do D. R., podczas którego interweniowali funkcjonariusze Policji P. M. i M. G., na wezwanie sąsiadów z bloku. I. K. i L. L. (1) przy pomocy innych osób wynosili meble z mieszkania, na co zareagowali zaniepokojeni sąsiedzi. D. R. był w tym czasie pijany, jednak godził się na wynoszenie mebli oraz przebywanie obcych osób w jego mieszkaniu. W trakcie zdarzenia do mieszkania ojca przybyła także E. S..

W dniu 15 maja 2011 roku w domu I. K. w Ż. został sporządzony „protokół z ostatniej woli” D. R., przez niego podpisany. Dokument sporządzała A. Ś.. Świadcami sporządzania do-kumentu oraz złożenia oświadczenia przez D. R. były oprócz wnioskodawczyni: J. S., A. Ś. i A. K. (2). Zgodnie z treścią tego dokumentu, D. R. oświadczał, że będąc świadomy na umyśle, w razie jego śmierci, za opiekę przekazuje w spadku swoim opiekunom I. K. i L. L. (1), mieszkanie własnościowe przy ul. (...) w L.. Podpis D. R. pod tym dokumentem jest chwiejny i przerywany. W tym dniu D. R. czuł się źle, był osłabiony, narzekał na bóle brzucha, ręce mu drżały, co jakiś czas chwycił się za brzuch, nie chciał jechać do lekarza, ani do szpitala. Podczas przekazywania przez spadkodawcę swojego oświadczenia obecni byli cały czas wszyscy trzej świadkowie.

Opiniujący w sprawie biegły psychiatra M. M., na podstawie dowodów zgromadzonych w aktach oraz w oparciu o dokumentację z leczenia D. R., stwierdził, iż występowały u niego organiczne uszkodzenia mózgu, wynikające głównie z nadużywania przez niego alkoholu. Biegły wskazywał, że D. R. był uzależniony od alkoholu - nałóg rozpoznawano u niego już przy pierwszym pobycie w szpitalu psychiatrycznym w 1996 roku, w następstwie czego miał padaczkę, cierpiał na uszkodzenie trzustki, miał uszkodzoną wątrobę, wodobrzusze występujące przed śmiercią.

Zdaniem biegłego, dla niniejszej sprawy kluczowe znaczenie miał ostatni pobyt szpitalny spadkodawcy w okresie od 25 maja 2010 roku, kiedy to został przyjęty do oddziału psychiatrycznego po raz kolejny z objawami rozwiniętego majaczenia alkoholowego, jego zejściem tym razem był jednak alkoholowy zespół amnestyczny - zespół Korsakowa.

Biegły wskazywał, że zespół Korsakowa jest zaburzeniem, wynikającym z uszkodzenia tylko jednej struktury mózgu - ciał suteczkwatych. Pośredniczą one w przenoszeniu wspomnień świeżych do tak zwanego magazynu pamięci długoterminowej. Najczęściej jest on skutkiem nadużywania alkoholu i zwykle ma naturę nieodwracalną, rzadziej przemijającą. Zespół Korsakowa to uszkodzenie pamięci świeżej, jego skutki to niezdolność zapamiętania czegokolwiek, powodująca bezzadność, dezorientację i całkowitą nieporadność. Obrazowo zespół Korsakowa można

- zdaniem biegłego - porównać do „zerwania taśmy”, gdyż pamięć wydarzeń sprzed momentu wystąpienia zespołu amnestycznego jest zachowana, osoba taka potrafi odtworzyć fakty z dawnych czasów, jest nawet w stanie uzyskać mieszczący się w normie wynik w teście inteligencji, słownictwo nie jest zubożone i dlatego przy powierzchownym kontakcie werbalnym osobie niefachowej może ujść głębokość zaburzeń pamięci. Człowiek z tym zespołem nie jest jednak w stanie zapamiętywać tego, co dzieje się na bieżąco. Niezdolność odtworzenia tego, co było przed chwilą, uniemożliwia organizację swojej aktywności. Planowanie staje się niemożliwe - bo ginie możliwość zapamiętania planu. Dlatego w czasie pobytu w szpitalu D. R. musiał zapisywać sobie na przedramieniu numer sali, by do niej trafić. Zdolność decydowania też jest zniesiona - skoro za chwilę nie będzie się tej decyzji pamiętało.

Zdaniem biegłego sytuacja opiniowanego była specyficzna, gdyż można było w jego przypadku wytyczyć ostrą granicę czasową, do kiedy miał zachowaną zdolność do czynności prawnych i od kiedy była u niego zniesiona. Jest nią dzień trafienia ostatni raz do szpitala – 25 maja 2010 roku. Do tego czasu zdolność do czynności prawnych była u niego zachowana. Później jednak zespół amnestyczny, który okazał się nieodwracalny, możliwość tę definitywnie mu odebrał, dlatego w ocenie biegłego, w dniu 15 maja 2011 roku D. R. miał zniesioną zdolność świadomego i swobodnego powzięcia decyzji oraz wyrażenia woli.

Sąd Rejonowy wskazał dowody, na podstawie których dokonał ustaleń faktycznych i obszernie uzasadnił zebrany materiał dowodowy.

W ocenie Sądu pierwszej instancji wnioski o uchylenie zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia z dnia 1 sierpnia 2011 roku Rep. A Nr (...)i wydania postanowienia stwierdzającego, że spadek po D. R., na podstawie testamentu z dnia 15 maja 2011 roku, nabyli I. K. i L. L. (1) po 1/2 części każde z nich należało oddalić.

Sąd Rejonowy podniósł, że wnioskodawczyni nie zdołała przeprowadzić w niniejszej sprawie dowodu (zgodnie z art. 679 § 1 k.p.c.), że spadek w całości lub w części nabyła inna osoba niż wskazana w prawomocnym akcie poświadczenia dziedziczenia z dnia 1 sierpnia 2011 roku Rep A Nr (...), gdyż jak wynika z ustaleń dokonanych przez Sąd w niniejszej sprawie - testament ustny sporządzony przez D. R. w dniu 15 maja 2011 roku był nieważny. Biegły M. M. w swojej opinii, jednoznacznie stwierdził, że ze względu na występowanie alkoholowego zespołu amnestycznego, w dniu 15 maja 2011 roku D. R. miał zniesioną zdolność świadomego i swobodnego powzięcia decyzji oraz wyrażenia woli (w rozumieniu art. 945 § 1 pkt 1 k.c.).

Z uwagi na ustalony w sprawie stan faktyczny, zwłaszcza opinię biegłego M. M., w ocenie Sądu Rejonowego - spadkodawca D. R. w dniu 15 maja 2011 roku znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie przez niego decyzji i wyrażenie woli, a to ze względu na występowanie alkoholowego zespołu amnestycznego oraz pozostawanie w stanie ciągłego upojenia alkoholowego co najmniej od września 2010 roku, tj. od ostatniej hospitalizacji, kiedy to stwierdzono u niego objawy zespołu Korsakowa. W tych okolicznościach testament ustny był niewątpliwie nieważny. Zatem wniosek I. K. popierany również przez uczestnika L. L. (1), należało oddalić.

*

Apelację od powyższego postanowienia złożyła wnioskodawczyni, zaskarżając orzeczenie w całości zarzucała:

1. rażąco naruszenie przepisów prawa procesowego, to jest art. 227 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego w sytuacji, gdy opinia biegłego M. M. jest jednostronna, nieobiektywna i wyklucza, iż choroba D. R. mogła mieć inny niż opisany przez niego przebieg i inne objawy w zależności od organizmu człowieka oraz, że D. R. mógł świadomie w tych okolicznościach podjąć i wyrazić swoją wolę w testamencie;

2. naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę dowodów, niezgodną z

wymogami obowiązującymi w tym przepisie i ustaleń sprzecznych z zeznaniami świadków.

Wskazując na powyższe zarzuty apelacji, skarżąca wniosła o:

zmianę zaskarżonego orzeczenia w całości przez uchylenie aktu poświadczenia dziedziczenia z dnia 01 sierpnia 2011 r. (Rep. A Nr (...)) i stwierdzenie nabycia spadku po D. R. na podstawie testamentu z dnia 15 maja 2011 r. przez I. K. i L. L. (1) po 1/2 każde z nich oraz zasądzenie od uczestników na rzecz wnioskodawczyni poniesionych kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz:

- przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego przez Sąd Rejonowy Lublin - Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny z uwzględnieniem kosztów postępowania apelacyjnego;

- przesłuchanie uczestnika L. L. (1) na okoliczność jego znajomości z D. R. i podjęcia się sprawowania nad nim opieki

- przesłuchanie świadka, dr M. D. na okoliczność, iż to wnioskodawczyni prosiła o przedłużenie pobytu D. R. w szpitalu, a nie tak jak twierdzi w ustnym uzupełnieniu opinii biegły M. M. - protokół rozprawy z dnia 13 maja 2014r.

Ponadto, na podstawie art. 382 k.p.c., apelująca wniosła o:

- dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego w postępowaniu odwoławczym na okoliczność, iż choroba Zespołu Korsakowa mogła mieć inny przebieg i mieć inne objawy niż opisane w opinii biegłego M. M. i że D. R. mógł świadomie i swobodnie podjąć i wyrazić swoją wolę w testamencie z dnia 15 maja 2011r., którą wcześniej wyraził w akcie notarialnym (Rep. A Nr (...)) z dnia 02 marca 2010r. w§ 1 pkt 3.

W odpowiedzi na apelację uczestnicy postępowania E. S. i K. R. wnosili o oddalenie apelacji i zasądzenie od wnioskodawczyni I. K. na rzecz uczestników E. S. i K. R. poniesionych przez nich kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

*

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna i jako taka podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności 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.

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 wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Należy także zwrócić uwagę, że skarżąca nie przytacza w apelacji zarzutów, których uwzględnienie mogłoby skutkować uchyleniem zaskarżonego postanowienia i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania.

W związku z tym, skoro nie zachodzą żadne z przyczyn do uwzględnienia wniosku o uchylenie orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu, za bezprzedmiotowe należało tym samym uznać wnioski

dowodowe zgłoszone w apelacji o przesłuchanie uczestnika L. L. (1) na okoliczność jego znajomości z D. R. i podjęcia się sprawowania nad nim opieki oraz świadka dr M. D. na okoliczność, iż to wnioskodawczyni prosiła o przedłużenie pobytu D. R. w szpitalu, a nie tak jak twierdzi w ustnym uzupełnieniu opinii biegły M. M. - protokół rozprawy z dnia 13 maja 2014r. Jak bowiem wyjaśnił pełnomocnik wnioskodawczyni na rozprawie przed Sądem Okręgowym w dniu 21 stycznia 2015 roku wnioski te zostały zgłoszone na wypadek gdyby Sąd drugiej instancji uchylił orzeczenie do ponownego rozpoznania.

Zgłoszone w apelacji zarzuty nie skutkują również zmianą zaskarżonego postanowienia.

Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny i ocenił dowody zgodnie z dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. a Sąd Okręgowy przyjmuje te ustalenia faktyczne za własne.

Sąd Rejonowy dokonał również prawidłowej oceny prawnej ustalonego stanu faktycznego, którą Sąd Okręgowy podziela i zbędne jest jej powtarzanie.

Wnioskodawczyni domagała się uchylenia zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia z dnia 1 sierpnia 2011 roku Rep. A Nr (...) i wydania postanowienia stwierdzającego, że spadek po D. R., na podstawie testamentu z dnia 15 maja 2011 roku, nabyli I. K. i L. L. (1) po 1/2 części każde z nich. Wobec takiej treści żądania należało ocenić ważność testamentu z dnia 15 maja 2011 roku jako czynności prawnej.

Kluczową dla tej oceny była opinia biegłego sądowego M. M., który stwierdził w niej w sposób kategoryczny, że z uwagi na występowanie alkoholowego zespołu amnestycznego zwanego Zespołem Korsakowa D. R. 15 maja 2011 roku miał zniesioną zdolność świadomego i swobodnego powzięcia decyzji oraz wyrażenia woli w rozumieniu art. 945§1 punkt 1 k.c. W konsekwencji oznacza to, że sporządzony w tym dniu testament ustny jest nieważny.

Apelacja stara się podważyć zasadność tej opinii podnosząc, że jest jednostronna, nieobiektywna i wyklucza, iż choroba D. R. mogła mieć inny przebieg. Apelująca wносиła też o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego w postępowaniu odwoławczym na okoliczność, iż choroba Zespołu Korsakowa mogła mieć inny przebieg i inne objawy niż opisane w opinii biegłego M. M. i że D. R. mógł świadomie i swobodnie podjąć i wyrazić swoją wolę w testamencie z dnia 15 maja 2011r., którą wcześniej wyraził w akcie notarialnym (Rep. A Nr (...)) z dnia 02 marca 2010r. w§ 1 pkt 3.

W ocenie Sądu Okręgowego wnioski apelującej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego (zgłaszany przez wnioskodawczynię również w postępowaniu przed Sądem Rejonowym) nie zasługiwał na uwzględnienie. Wnioskodawczyni jako uzasadnienie tak sformułowanego wniosku podnosiła, że D. R., wbrew ustaleniom przyjętym przez biegłego M. M., świadomie i swobodnie podejmował decyzje i wyraził swoją wolę w testamencie z dnia 15 maja 2011r., tak jak wcześniej wyraził ją w akcie notarialnym (Rep. A Nr (...)) z dnia 2 marca 2010r. w§ 1 pkt 3. Apelująca, wskazywała na to, że z zeznań świadków (między innymi M. L. - protokół rozprawy z dnia 12 czerwca 2012r.), spadkodawca po wyjściu ze szpitala (co miało miejsce w dniu 2 września 2010 r.) przebywał samodzielnie w domu, załatwiał samodzielnie swoje sprawy życiowe, chodził do lekarzy i do urzędów, poruszał się swobodnie poza domem i po L., przygotowywał się do podjęcia działalności, którą wcześniej przez szereg lat prowadził, to jest do handlu ubraniami.

O ile można się zgodzić ze stanowiskiem apelującej, że każda niemalże choroba, a w tym też choroba określana jako Zespół Korsakowa, ma różny przebieg, bowiem każdy organizm ludzki jest indywidualnością i w związku z tym nie musi zachowywać się tak samo jak inny, o tyle nie można z tego powodu podważyć opinii wywołanej w tej sprawie i na tej to tylko podstawie żądać innej. Zdaniem Sądu drugiej instancji nie było żadnych podstaw do uznania, że zachowania D. R. od dnia 2 września 2010 r. do 7 czerwca 2011 r. wskazywały na to, że biegły M. M. pomylił się w ich ocenie i w konsekwencji błędnie uznał, że spadkodawca nie mógł świadomie i swobodnie podjąć decyzji i wrazić swojej woli.

Przede wszystkim apelująca nie podaje jakie to konkretne racjonalne czynności, podjęte przez D. R. w okresie od 2 września 2010 r. do 7 czerwca 2011 r., przemawiają za tym że był on osobą w pełni poczytalną i zorientowaną.

Nawet, bowiem na podstawie zeznań świadka M. L. nie można wyciągnąć takiego wniosku. M. L. – lekarz leczący D. R. od 7 lat zeznała (na rozprawie dnia 12 czerwca 2012r.), zeznała, że: „ostatnia wizyta datuje się na maj 2011 roku, kiedy pacjent przyszedł z dużymi bólami brzucha, wybroczynami na ciele... Na karcie (jest wpisane), że czuć było od pacjenta alkohol. W tym momencie dostał ode mnie skierowanie do szpitala. Pacjent zdawał sobie sprawę ze swojego stanu zdrowotnego, że jego stan się pogorszył, zorientowany był w czasie i przestrzeni.” Jednakże po okazaniu jej dokumentu z przychodni (...) sprostowała swoje zeznania. Podała mianowicie, że wizyta - o jakiej mówiła - miała miejsce 13 stycznia 2011 roku i po tej wizycie pacjent nie był już u niej, a kolejne jego wizyty 16 maja 2011 roku i 1 czerwca 2011 roku przyjmował doktor J. G.. Natomiast J. G. zeznał, że pamięta tylko ostatnią wizytę D. R. w przychodni, kiedy ten zgłosił się do niego w ciężkim stanie; po zbadaniu wystawił mu zlecenie do szpitala i wezwał karetkę pogotowia. Po czym „pacjent powiedział, że do szpitala nie pojedzie i oddalił się z przychodni”. (k. 177 v.). Biorąc zatem pod uwagę, że D. R. przychodził do doktor M. L. w towarzystwie swoich opiekunów pani K. i pana L. trudno utrzymywać, że sam sobie radził i podejmował decyzje. Znamienne jest też stwierdzenie doktora G., który zachowanie D. R. ocenił jako nieracjonalne. Wniosek na temat prawidłowej świadomości D. R. i swobody w wyrażaniu woli w całym tym okresie (nawet podczas wizyt lekarskich) jest tym bardziej nie do zaakceptowania, gdy zważy się na treść zeznań A. K. (1) (opiekunki MOPR-u, zajmującej się D. R. od stycznia 2011 roku): „Jak się zgłosił do (...)u to był pijany, wszczynał awantury.” „Jak byliśmy u lekarza to się telepał i krzyczał, że chce setkę wódki”. „Stwierdziłyśmy, że jest na tyle niepočitalny w tym, co czyni i robi, że konieczne jest wsparcie policji”. „Półtora tygodnia, dwa przed śmiercią, spadkodawca nie był počitalny według nas. Jak z nim rozmawiałam, miałam wrażenie, że rozumie, ale nie chciał podejmować żadnych działań, aby polepszyć swoją sytuację.” „Mieszkanie było przesiąknięte moczem, śmierdzące, zaniedbane. Tam się wszystko lepilo. Pan R. leżał i jadł, tam się również załatwiał”. (k.115v.-117). Zestawienie tych relacji świadków, a zwłaszcza A. K. (1) - osoby bezstronnej, składającej zeznania na podstawie bezpośrednich obserwacji i kontaktów ze spadkodawcą, z podniesionymi w apelacji zarzutami pod adresem opinii, że jest jednostronna i nieobiektywna, bowiem nie uwzględnia tego „że D. R. przebywał samodzielnie w domu, załatwiał samodzielnie swoje sprawy życiowe, chodził do lekarzy i do urzędów, poruszał się swobodnie poza domem i po L., przygotowywał się do podjęcia działalności, którą wcześniej przez szereg lat prowadził to jest do handlu ubraniami”) nie dają podstaw do uznania zarzutów za zasadne.

Sąd orzeka na podstawie opinii biegłych, kiedy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych (w niniejszej sprawie z dziedziny psychiatrii), i to z reguły po zgromadzeniu innego materiału faktycznego, umożliwiającego wydanie biegłemu określonej opinii zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Opinia powinna zawierać sprawozdanie z dokonanych przez biegłego czynności i spostrzeżeń, jak również odpowiedź na postawione biegłemu pytanie wraz z uzasadnieniem, które pozwala Sądowi sprawdzenie toku rozumowania biegłego, albowiem dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu tak, jak każdy inny dowód, mając na względzie zasady i logiki, doświadczenia życiowego, wiedzę powszechną, jak też poziom wiedzy biegłego - oczywiście bez wkraczania w sferę specjalistyczną. Należy podzielić pogląd wyrażony w orzecznictwie, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłego 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, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za przydatną dla wydania orzeczenia w sprawie lub za nieprzekonującą w zakresie wyrażonych w niej wniosków (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04).

Tak więc i w sprawie niniejszej Sąd Okręgowy ocenił kwestionowaną przez apelującą opinię pod względem jej zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej i nie znalazł żadnych podstaw do jej zdyskwalifikowania.

Apelacja nie wykazała jakie wady ma opinia stanowiąca o podstawie rozstrzygnięcia w tej sprawie, co w konsekwencji oznacza również, że domaganie się dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego jest pozbawione w sprawie niniejszej uzasadnionych podstaw.

Sąd, nie jest zobowiązany do dopuszczenia dowodu z opinii „innego” biegłego w każdym przypadku, co oczywiste, gdy strona jest niezadowolona z opinii dla niej niekorzystnej, nawet wówczas gdy strona jest przeświadczone, że inna

opinia mogłaby być dla niej korzystniejsza (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1974 roku, II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, póź. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 roku, I CR 562/74, LEX nr 7607; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku, I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, póź. 807; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2001 roku, II CKN 639/99, LEX nr 53135). 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, póź. 182).

Oprócz twierdzenia dotyczącego możliwości wydania opinii korzystnej dla strony wnioskującej, nie został sformułowany żaden zarzut, z jakich przyczyn opinia biegłego psychiatry M. M. jest niewiarygodna, np.: niespójności, niejasności, czy luk. Zarzutem apelującym jest natomiast kategorięczność zawartych w niej stwierdzeń biegłego.

Odnosząc się do tego zarzutu należy podkreślić, że opinia została sporządzona w sposób szczególnie dokładny, wnikliwy, obszerny w oparciu o całokształt materiału dowodowego, przede wszystkim w oparciu o bogatą dokumentację medyczną (od 1996r.), dlatego nie może dziwić wniosek w niej zawarty iż od daty 25 maja 2010 roku u spadkodawcy została zniesiona zdolność świadomego i swobodnego podjęcia decyzji oraz wyrażenia woli w rozumieniu art. 945§1 pkt. 1k.c.

Natomiast w odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., wskazać należy, że mógłby on spełnić oczekiwany przez skarżącą skutek wyłącznie w sytuacji, gdyby wykazała, że sąd uchybił podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadom doświadczenia życiowego, wskazaniom wiedzy i właściwego kojarzenia faktów. Powoływanie się na obrazę art. 233 § 1 k.p.c. jest dopuszczalne tylko wówczas, gdyby ocena dowodów okazała się rażąco wadliwa albo w sposób oczywisty błędna (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 czerwca 2003 r. III CKN 366/01, LEX nr 141404). Powinnością strony, która na zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. się powołuje jest więc przedstawienie konkretnych dowodów, których zarzut dotyczy oraz wykazanie, że sąd naruszył granice swobodnej oceny dowodów, co miało wpływ na wynik sprawy.

Tymczasem zdaniem Sądu Okręgowego interpretacja dopuszczonych i przeprowadzonych w sprawie dowodów poczyniona przez Sąd Rejonowy mieści się w pojęciu zasady swobodnej oceny dowodów i nie przekracza jej. Sąd Rejonowy wyciągnął prawidłowe wnioski i podał ich logiczne uzasadnienie. Apelująca nie wykazała, że ocena dowodów przyjęta przez Sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów.

W świetle powyższych rozważań stwierdzić należy, że apelacja stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu pierwszej instancji.

Biorąc pod uwagę powyższe podkreślić należy, że ze zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego wynika, że D. R. w dacie sporządzenia testamentu znajdował się w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, jak prawidłowo uznał Sąd Rejonowy.

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

Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie II postanowienia uzasadnia treść art. 520 § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Za stronę przegrywającą sprawę w postępowaniu odwoławczym należy uznać wnioskodawczynię, której apelacja została oddalona w całości. Powinna ona zatem zwrócić E. S. i K. R. poniesione przez nich w postępowaniu odwoławczym koszty. Koszty te obejmują jedno wynagrodzenie pełnomocnika procesowego, ustalone na podstawie § 9 pkt 2 w związku z § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat

za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 461 – tekst jednolity).

Mając na uwadze powyższe i w oparciu o powołane przepisy, Sąd Okręgowy orzekł, jak w postanowieniu.