

**Sygn. akt II Ns 1548/14**

## POSTANOWIENIE

**Dnia 23 marca 2016 r.**

Sąd Rejonowy dla W. M.w W. W. C.w składzie:

**Przewodniczący: SSR Monika Odzimkowska**

**Protokolant: Paweł Pietrzyk**

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 marca 2016 r. w W.**

**sprawy z wniosku A. P., Z. P.**

**z udziałem I. O. (1)**

o stwierdzenie nabycia spadku

postanawia:

- 1. stwierdzić, że spadek po M. P. zmarłym w dniu 25 marca 2011 roku w W., ostatnio stale zamieszkałym w W. przy ul. (...) na podstawie testamentu ustnego z dnia 24 marca 2011 roku nabyła żona E. P. w całości ,**
2. orzec, że uczestnicy ponoszą koszty związane ze swoim udziałem w sprawie.

SSR Monika Odzimkowska

sygn. akt II Ns 1548/14

## UZASADNIENIE

Wnioskiem z dnia 25 maja 2011 roku E. P. wniosła o: stwierdzenie, że spadek po M. P., zmarłym w dniu 25 marca 2011 roku w W., ostatnio stale zamieszkałym w W. przy ul. (...), nabyła na mocy testamentu ustnego z dnia 24 marca 2011 roku żona E. P. w całości, otwarcie i ogłoszenie testamentu oraz odebranie od wnioskodawczyni oświadczenia o przyjęciu spadku wprost (wniosek – k. 1-9).

Pismem z dnia 4 stycznia 2012 roku uczestniczka postępowania I. O. (1) wniosła o stwierdzenie nabycia spadku po M. P. według ustawy, tj. stwierdzenie, że spadek po nim nabyły w równych częściach: E. P., I. O. (1), A. P. i Z. P.. Na rozprawie w dniu 31 stycznia 2012 roku pełnomocnik I. O. (1) wskazał, że w ocenie uczestniczki postępowania zachodzą okoliczności wyłączające ważność testamentu, nie wystąpiła przesłanka obawy rychłej śmierci, a jej brak wyklucza ważność testamentu ustnego (pismo z dnia 4 stycznia 2012 roku – k. 36, protokół rozprawy z dnia 31 stycznia 2012 roku – k. 48-53).

Pismem z dnia 8 września 2014 roku pełnomocnik uczestniczki postępowania A. P. zawiadomił o śmierci wnioskodawczyni E. P., spadek po której w udziałach po 1/2 nabyły uczestniczki postępowania: A. P. i Z. P., załączając postanowienie Sądu Rejonowego dla W. M. w W. W. C. z dnia 23 czerwca 2014 roku, sygn. akt II Ns 526/14, o stwierdzeniu nabycia spadku po E. P. (pismo z dnia 8 września 2014 roku – k. 251-255).

Postanowieniem z dnia 25 listopada 2014 roku Sąd Rejonowy dla W. M.w W. w pkt I zawiesił postępowanie w niniejszej sprawie na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., w pkt II podjął zawieszono postępowanie z udziałem następców prawnych wnioskodawczyni E. P., tj. A. P. i Z. P. (postanowienie – k. 287).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W grudniu 2010 roku M. P. zaczął odczuwać silny ból kręgosłupa. Był diagnozowany przez lekarza W. L., do którego zgłosił się wraz z żoną E. P.. Przeprowadzone badania wykazały występowanie u M. P. przerzutów nowotworowych do kręgosłupa z nieznanego punktu wyjścia. Na początku lutego 2011 roku u M. P., po wykonaniu badań MR i CT, stwierdzono rozsiały proces rozrostowy – nowotworowy. Dominujący objaw choroby, we wskazanym okresie, stanowił ból kręgosłupa w odcinku piersiowym – bez duszności. Ustalono, iż u M. P. doszło do złamania trzonu TH2 z wpukleniem się nacieku nowotworowego do kanału rdzenia z nieznacznym uciskiem rdzenia. Odczuwał ból, jednakże nie doszło do masywnego ucisku rdzenia, co spowodowałoby porażenie. W dniu 18 lutego 2011 roku potwierdzono wcześniejsze rozpoznanie u M. P. nowotworu – prawdopodobnie raka gruczołowego płuca. Z uwagi na występowanie u spadkodawcy licznych przerzutów nowotworowych – do kręgosłupa z penetracją nacieku do kanału rdzeniowego, węzłów śródpiersia, wątroby oraz nadnerczy – nie zostało podjęte leczenie przyczynowe. W dniu 18 lutego 2011 roku zastosowano w stosunku do M. P. leczenie paliatywne (przeciwbólowe) – napromieniowanie na kręgosłup.

Do marca 2011 roku stan zdrowia M. P., pomimo, iż zdiagnozowano u niego chorobę nowotworową, określano jako dobry. Spadkodawca do początku marca 2011 roku kontynuował aktywność zawodową, samodzielnie prowadził działalność gospodarczą – był inspektorem drogowym. M. P. nie był świadomy swego bardzo złego stanu zdrowia (nie informowano go, iż podejmowane w stosunku do niego procedury medyczne mają wyłącznie na celu zminimalizowanie dolegliwości bólowych, nie służą zaś zwalczaniu przyczyn choroby), miał nadzieję na całkowity powrót do zdrowia, chciał kontynuować leczenie. Nie uskarżał się wówczas na duszności. Spadkodawca samodzielnie przyjmował zalecane przez lekarzy leki, dbał o ich właściwe dawkowanie.

W okresie od dnia 7 marca 2011 roku do dnia 14 marca 2011 roku M. P. był hospitalizowany w (...) Publicznym Szpitalu (...) im. prof. W. (...) przy ul. (...) w W. z powodu występowania stanu gorączkowego. Stosowana początkowo antybiotykoterapia nie przynosiła pożądaných rezultatów. Gorączka ustała po włączeniu leczenia sterydami. Po opuszczeniu szpitala stan spadkodawcy uległ poprawie. Zalecono mu dalsze przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz przeciw dusznościom.

(dowód: zeznania wnioskodawczyni E. P. – k. 153-155, zeznania wnioskodawczyni A. P. – k. 155-156, zeznania świadka W. L. 95-97, zeznania świadka B. Ł. – k. 49-50, zeznania świadka A. D. – k. 50-52, zeznania świadka S. K. – k. 52-53, kserokopia historii choroby M. P. – k. 109-119, opinia biegłego onkologa z dnia 14 października 2013 roku – k. 180-181)

Stan zdrowia M. P. uległ znacznemu pogorszeniu w drugiej połowie marca, odczuwał on wówczas silniejsze bóle kręgosłupa w związku z czym zażywał więcej leków przeciwbólowych. Często prosił o otwieranie okien w pokoju, w którym przebywał z uwagi na doskwierające duszności.

Małżonka spadkodawcy we wskazanym okresie kontaktowała się telefonicznie z W. L. – lekarzem M. P., informując go o pogarszającym się stanie zdrowia męża. W jednej z rozmów poprosiła lekarza o skonsultowanie chorego podczas wizyty domowej. Pierwsza wizyta domowa W. L. u M. P. miała miejsce w dniu 22 marca 2011 roku, kiedy to lekarz stwierdził, iż stan zdrowia spadkodawcy uległ dalszemu pogorszeniu. M. P. z trudem się poruszał, nie miał apetytu – posiłki przyjmował w związku z naleganiami rodziny. Podczas badania leżał, z pomocą lekarza usiadł, był zorientowany w czasie, kontaktowy, wymieniał odczuwane dolegliwości, w tym duszności, szczególnie uskarżając się na znaczne osłabienie. Po zbadaniu pacjenta W. L. rozmawiał z E. P., informując ją, iż z uwagi na stopień zaawansowania choroby oraz ogólny stan M. P. niemożliwym było zastosowanie leczenia przyczynowego – radioterapii i chemioterapii nawet w łagodnym wymiarze. M. P. nie przekazano informacji o znacznym zaawansowaniu choroby i niemożności dalszego leczenia. W. L. uzgodnił z E. P., że jeszcze kilkakrotnie odwiedzi pacjenta i będzie podejmował w stosunku do niego leczenie objawowe, polegające na podawaniu leków przeciwbólowych, przeciw duszności, sterydów, nawodnieniu.

W dniu 23 marca 2011 roku E. P. skontaktowała się z W. L., zawiadamiając go o postępującym osłabieniu męża. Ponownie do lekarza zadzwoniła w dniu 24 marca 2011 roku, prosząc go o wizytę u chorego.

(dowód: zeznania wnioskodawczynie E. P. – k. 153-155, zeznania świadka W. L. 95-97)

W dniu 24 marca 2011 roku stan zdrowia spadkodawcy uległ dalszemu pogorszeniu. We wskazanej dacie M. P. nie miał siły, aby wstać z łóżka (ostatni raz w obrębie mieszkania przemieszczał się w nocy z 23 na 24 marca 2011 roku), pomimo podejmowanych przez rodzinę prób, nie przyjmował posiłków, często prosił o otwarcie okna. Był bardzo słaby.

W dniu 24 marca 2011 roku w odwiedziny do M. P. przyjechali: S. K. – jego ojczym oraz A. D. – siostrzenica spadkodawcy. Do mieszkania weszli około godziny 18.00. A. D. w ostatnim okresie życia spadkodawcy często go odwiedzała, rozmawiała z nim o chorobie oraz stosowanym leczeniu. S. K. z uwagi na zaawansowany wiek oraz stan zdrowia spadkodawcę odwiedzał rzadziej, jednakże utrzymywał z nim regularny kontakt telefoniczny. S. K. termin wizyty u spadkodawcy ustalili wcześniej ze swoją wnuczką – A. D., wiedział on o pogarszającym się stanie spadkodawcy i chciał się z nim pożegnać. Po przywitaniu z E. P. przybyli udali się do dużego pokoju, w którym na kanapie leżał M. P.. Spadkodawca ubrany był w piżamę, nie podniósł się z łóżka po przybyciu gości. A. D. i S. K. pytali spadkodawcę o jego samopoczucie. Po chwili do obecnych dołączyła B. Ł. – koleżanka E. P.. B. Ł. przez chwilę rozmawiała w kuchni z E. P., po czym udała się do pokoju, w którym przebywał chory, przywitała się z obecnymi i zaczęła rozmawiać z M. P.. Spadkodawca był w dobrym, logicznym kontakcie słownym. Po chwili spadkodawca dostał silnego ataku duszności, poprosił o otworzenie drzwi balkonowych (okno pozostawało przez cały czas otwarte) – co zrobiła A. D.. M. P. nie mógł złapać powietrza, kasłał. E. P. zapytała męża czy koniecznym będzie wezwanie karetki pogotowia, na co on odparł, że jest na to za wcześnie. Po chwili atak ustał, M. P. zaczął normalnie oddychać. E. P. opuściła pokój i weszła do łazienki. Wówczas M. P. oznajmił obecnym, że źle się czuje i gdyby coś mu się stało, to chce, aby wszystko, co posiada otrzymała jego żona. Obecni zgodzili się na przekazanie ostatniej woli spadkodawcy i zaczęli go uspokajać, zapewniając, że wszystko będzie dobrze. M. P. poinformował, że czuje się zmęczony i słaby. Przybyli opuścili mieszkanie spadkodawcy około godziny 20.00, jako pierwsza wyszła B. Ł.. A. D. przed opuszczeniem mieszkania poinformowała E. P. o treści oświadczenia ostatniej woli spadkodawcy.

Po zakończeniu wizyty A. D., S. K. i B. Ł. do mieszkania spadkodawcy przybył zajmujący się nim lekarz. W. L. zbadał M. P., który w trakcie badania zajmował pozycję leżącą (aby osłuchać płuca od tyłu lekarz musiał nieco odwrócić spadkodawcę, gdyż ten nie był w stanie samodzielnie się przemieścić). W. L. stwierdził dalsze pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, uskarżającego się na znaczne osłabienie i duszności. W wyniku przeprowadzonego badania odnotował obniżone ciśnienie krwi i przyśpieszenie czynności serca. W. L. dostrzegł lęk pacjenta, nie przekazał mu żadnych wiadomości o jego stanie zdrowia (spadkodawca nie żądał udzielenia takich informacji). Na zakończenie wizyty W. L. poinformował E. P., że M. P. znajduje się w stanie terminalnym, może umrzeć w najbliższych dniach.

Kolejny atak duszności wystąpił u M. P. w dniu 25 marca 2011 roku, był on silniejszy i dłuższy. Chory został zabrany przez karetkę pogotowia do (...) Publicznego Szpitala (...) im. prof. W. (...) przy ul. (...) w W.. M. P. zmarł w dniu 25 marca 2011 roku.

(dowód: zeznania wnioskodawczynie E. P. – k. 153-155, zeznania wnioskodawczynie A. P. – k. 155-156, zeznania świadka W. L. 95-97, zeznania świadka B. Ł. – k. 49-50, zeznania świadka A. D. – k. 50-52, zeznania świadka S. K. – k. 52-53, kserokopia historii choroby M. P. – k. 109-119)

M. P. w chwili sporządzenia testamentu miał zachowaną zdolność świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

(dowód: zeznania wnioskodawczynie E. P. – k. 153-155, zeznania wnioskodawczynie A. P. – k. 155-156, zeznania świadka W. L. 95-97, zeznania świadka B. Ł. – k. 49-50, zeznania świadka A. D. – k. 50-52, zeznania świadka S. K. – k. 52-53, opinia biegłego onkologa z dnia 14 października 2013 roku – k. 180-181, ustna opinia uzupełniająca biegłego onkologa – k. 283-284, opinia sądowo – psychologiczna z dnia 16 grudnia 2013 roku – k. 188-195, ustna opinia uzupełniająca biegłego psychologa – k. 298-299, opinia sądowo psychiatryczna z dnia 5 października 2015 roku – k. 315-321, ustna opinia uzupełniająca biegłego psychiatry – k. 363-364)

M. P., syn J. P. (1) i J. P. (2) z domu W., ostatnio stale zamieszkiwał w W., przy ul. (...). Zmarł w dniu 25 marca 2011 roku. W chwili śmierci pozostawał w związku małżeńskim z E. P.. M. P. dwukrotnie zawarł związek małżeński. Z pierwszego małżeństwa urodziła się córka I. O. (1) z domu P.. Ze związku z E. P. urodziły się dwie córki: A. P. i Z. P.. Spadkodawca nie miał dzieci pozamałżeńskich ani przysposobionych. Uczestnicy postępowania nie składali oświadczeń o przyjęciu lub odrzuceniu spadku, nie zrzekli się dziedziczenia. Nie toczyło się postępowanie o uznanie ich za niegodnych dziedziczenia. Nie sporządzono aktu poświadczenia dziedziczenia po zmarłym M. P..

(dowód: odpis skrócony aktu zgonu M. P. – k. 6, odpis skrócony aktu urodzenia A. P. – k. 7, odpis skrócony aktu urodzenia Z. P. – k. 8, zapewnienie spadkowe wnioskodawczyni E. P. k. 30-31)

Podczas pogrzebu M. P. B. Ł. rozmawiała z A. D. i S. K. o konieczności spisania ostatniej woli spadkodawcy. W/w dniu 11 maja 2011 roku spotkali się w mieszkaniu nr (...) przy ul. (...) w W.. W trakcie spotkania B. Ł. spisała przebieg wydarzeń w dniu 24 marca 2011 roku oraz treść oświadczenia ostatniej woli testatora. Po odczytaniu dokument został podpisany przez wszystkich świadków testamentu ustnego, tj. B. Ł., A. D. i S. K.,

(dowód: pismo z dnia 11 maja 2011 roku – k. 9, zeznania świadka B. Ł. – k. 49-50, zeznania świadka A. D. – k. 50-52, zeznania świadka S. K. – k. 52-53)

Ustalając stan faktyczny, sąd oparł się na powołanych powyżej oryginałach i odpisach dokumentów, zapewnieniu spadkowym wnioskodawczyni E. P., którego treść potwierdzona została przez uczestniczki postępowania: A. P. i Z. P., przesłuchaniu w charakterze świadków: B. Ł., A. D., S. K. i W. L. oraz zeznaniach wnioskodawczyni E. P. i uczestniczki postępowania A. P.. Stosownie do przepisu art. 233 k.p.c., sąd ocenił wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału.

Sąd oparł się ponadto na złożonych do akt aktach stanu cywilnego oraz historii choroby M. P., które nie były kwestionowane przez uczestników postępowania.

W ocenie sądu zapewnienie spadkowe wnioskodawczyni, jak również zeznania w/w świadków oraz E. P. i uczestniczki postępowania A. P. złożone w toku niniejszego postępowania uznać należy za wiarygodne, wobec ich rzeczowości, rzetelności i spójności. B. Ł., A. D. i S. K. niezwykle precyzyjnie i zgodnie zrelacjonowali okoliczności, w jakich doszło do wyrażenia ostatniej woli przez testatora (zarówno poprzedzające dokonanie wskazanej czynności prawnej, jak i jej towarzyszące). Opisali sposób zachowania spadkodawcy, stan jego zdrowia w dniu 24 marca 2011 roku, nagłe pogorszenie jego samopoczucia i wystąpienie ataku duszności. Szczegółowo przywołali treść testamentu ustnego. Złożone przez nich relacje pozostają zbieżne nie tylko w zakresie ogólnego przebiegu wizyty w mieszkaniu M. P. w dniu 24 marca 2011 roku, ale również szczegółów, takich jak: kolejność przybywania gości, ubiór testatora, przemieszczanie się przez E. P. pomiędzy poszczególnymi pomieszczeniami w mieszkaniu. Oceniając zeznania przesłuchiwanego w charakterze świadka W. L., sąd miał na uwadze, iż w/w jest lekarzem, który dwukrotnie wizytował M. P. w ostatnich dniach jego życia. Świadek, dzięki posiadanej wiedzy, mógł ocenić postępowanie choroby testatora, znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia. W. L. zaznaczył, iż spadkodawca w dniu 24 marca 2011 roku znajdował się w terminalnej fazie choroby, zagrażała mu rychła śmierć, o czym powiadomiona została żona spadkodawcy. Świadek ten wskazywał przy tym, iż spadkodawca w trakcie jego ostatniej wizyty pozostawał świadomy, rozpoznał lekarza, relacjonował mu objawy choroby nowotworowej.

Nieprzydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy pozostają zeznania uczestniczki postępowania I. O. (2) – córki M. P. (k. 156), która z uwagi na nieutrzymywanie kontaktów ze spadkodawcą nie posiadała wiedzy o jego stanie zdrowia oraz okolicznościach złożenia oświadczenia testamentowego.

Za wiarygodne sąd uznał: opinię biegłego onkologa z dnia 14 października 2013 roku – k. 180-181, ustną opinię uzupełniającą biegłego onkologa złożoną na rozprawie w dniu 25 listopada 2014 roku – k. 283-284, opinię sądowo – psychologiczną z dnia 16 grudnia 2013 roku – k. 188-195, ustną opinię uzupełniającą biegłego psychologa złożoną na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2015 roku – k. 298-299, opinię sądowo – psychiatryczną z dnia 5 października 2015

roku – k. 315-321 oraz ustną opinię uzupełniającą biegłego psychiatry złożoną na rozprawie w dniu 10 marca 2016 roku – k. 363-364.

Sąd – ze wskazanym w dalszej części uzasadnienia zastrzeżeniem – w pełni podzielił wnioski i ustalenia pisemnych opinii sporządzonych przez biegłych oraz ustnych opinii uzupełniających. Opinie przygotowane zostały przez specjalistów dysponujących rozległą wiedzą fachową i doświadczeniem zawodowym w zakresie swoich specjalności. Wydano je na podstawie dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy oraz przeprowadzonych w toku postępowania dowodów. Przedmiotowe opinie są rzetelne, kompletne, fachowe, nie zawierają wewnętrznych sprzeczności. Wnioski biegłych zawarte w opinii są jasne, logiczne i jednoznaczne oraz należyście uzasadnione.

Oceniając opinię biegłej onkolog dr n. med. C. L. z dnia 14 października 2013 roku oraz złożoną przez nią na rozprawie ustną opinię uzupełniającą, sąd miał na uwadze, iż wskazane opinie pozostają nieprzydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy w zakresie ustalenia czy pogorszenie się stanu zdrowia spadkodawcy w chwili testowania lub bezpośrednio przed nim mogło wpłynąć na wystąpienie u M. P. subiektywnej lub obiektywnej obawy rychłej śmierci. Biegła na rozprawie w dniu 25 listopada 2014 roku zaznaczyła, iż możliwość wystąpienia u spadkodawcy obawy rychłej śmierci oceniła na dzień 17 marca 2011 roku (wykluczyła jej istnienie w sensie obiektywnym), jako że wyłącznie do tej daty dostępne są dokumenty w postaci historii choroby M. P.. W ustnej opinii uzupełniającej biegła wyraźnie zaznaczyła, że do dnia 17 marca 2011 roku w historii choroby M. P. nie ma wzmianki o zmniejszeniu się wydolności płucnej chorego oraz nasileniu duszności, wobec czego do tej daty wykluczone jest pojawienie się u chorego obawy rychłej śmierci w ujęciu obiektywnym. Podkreślenia wymaga, iż sporządzając opinie, biegła całkowicie pominęła dowody z zeznań świadków oraz uczestników postępowania. Przy sporządzaniu opinii nie uwzględniono zeznań przesłuchiwanego w charakterze świadka W. L., gdyż z przebiegu wizyt u M. P. w dniu 22 marca 2011 roku oraz 24 marca 2011 roku nie została sporządzona stosowna dokumentacja. W następstwie powyższego sporządzona opinia nie została oparta na całokształcie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w ocenie Sądu biegła w sposób nieuprawniony zaniechała analizy dowodów w postaci zeznań świadków i uczestników postępowania opierając się wyłącznie na treści dokumentacji medycznej.

Wskazać należy, iż opinia biegłego nie ma w sprawie znaczenia rozstrzygającego i podlega ocenie jak każdy środek dowodowy. Sąd w odniesieniu do dowodu z opinii biegłego ma obowiązek ocenić, czy dowód ten ze względu na swoją treść, zakres, poziom merytoryczny, przyjętą przez biegłego metodologię, kompletność odniesienia się do zgromadzonego materiału dowodowego i zastosowane na jego podstawie założenia, jest dowodem przydatnym dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd może przy tym ocenić opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2014 roku, II UK 27/14, niepubl.).

Sąd oddalił wniosek dowodowy uczestniczki postępowania I. O. (1) o powołanie dowodu z kolejnej opinii biegłego psychiatry na okoliczność ustalenia czy stan zdrowia spadkodawcy w chwili testowania pozwalał na świadome i swobodne podjęcie decyzji oraz wyrażenie woli, jak również na okoliczność ustalenia czy pogorszenie się stanu zdrowia spadkodawcy w chwili testowania lub bezpośrednio przed nim mogło wpłynąć na wystąpienie u spadkodawcy subiektywnej i obiektywnej obawy rychłej śmierci, z powołaniem się na nierzetelność sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opinii sądowo – psychiatrycznej oraz ustnej opinii uzupełniającej biegłej psychiatry J. G.. Za utrwalony w judykaturze można uznać pogląd, że samo niezadowolenie uczestnika postępowania z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (tak m.in.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 1997 roku, I CKN 174/97, L., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 maja 2007 roku, IV CSK 41/07, L., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 roku, II CSK 642/08, L.). Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależyście uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania, co do trafności jego wniosków końcowych (tak m.in.: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2009 roku, III CSK 7/09, (...) 2010, Nr 10, poz. 71, s. 16, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2011 roku, III UK 3/11, L.). Podkreślenia wymaga, iż sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony, co zresztą najczęściej wyklucza się wzajemnie, gdyż opinia korzystna dla jednej strony

nie przekonuje strony przeciwnej. Wystarczy zatem, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2012 roku, II UK 167/11, L.).

W niniejszej sprawie sąd w żadnej mierze nie podziela zastrzeżeń uczestniczki postępowania I. O. (1) w stosunku do złożonych przez biegłą psychiatrę J. G. opinii, które to zastrzeżenia zasadniczo sprowadzają się do niewłaściwego interpretowania przez biegłą terminu „obiektywna obawa rychłej śmierci”. Niekwestionowanym pozostaje, iż sąd nie jest związany opinią biegłego w zakresie jego wypowiedzi co do kwestii zastrzeżonych do wyłącznej kompetencji sądu, ustalenia i oceny faktów oraz sposobu rozstrzygnięcia sprawy (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2003 roku, IV CKN 1763/00, L.). Dlatego też przedstawiona przez biegłą psychiatrę interpretacja pojęcia „obiektywna obawa rychłej śmierci”, dokonana w odpowiedzi na pytanie pełnomocnika uczestniczki I. O. (3), jako obawy występującej u świadków złożenia przez testatora oświadczenia ostatniej woli, pozostaje irrelevantna dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Należy mieć na uwadze, iż przedłożone opinie sądowo – psychiatryczne odpowiadają postawionej tezie dowodowej, wnioski w nich zawarte zostały szczegółowo uzasadnione. Biegła sądowa, składając na rozprawie w dniu 10 marca 2015 roku ustną opinię uzupełniającą, wyraźnie zaznaczyła, że „u testatora występowało systematyczne pogarszanie się stanu zdrowia, natomiast wystąpienie nagłego napadu duszności mogło wywołać obawę rychłego nastąpienia śmierci. U testatora obawę rychłej śmierci spowodował właśnie napad duszności, a nie choroba nowotworowa, z której zdawał sobie sprawę, wiedział, że powoli będzie koniec jego życia” (k. 363 v.). Sąd, rozpoznając niniejszą sprawę samodzielnie dokonał wykładni pojęć obawa rychłej śmierci w ujęciu subiektywnym i obiektywnym, z wiedzy specjalnej biegłych korzystając w zakresie ustalenia czy przebieg choroby M. P. oraz pogorszenie się stanu jego zdrowia w dniu 24 marca 2011 roku uzasadniało wystąpienie obawy rychłej śmierci tak w znaczeniu subiektywnym, jak i obiektywnym.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Wniosek A. P. i Z. P. o stwierdzenie nabycia spadku po M. P. przez E. P. na podstawie testamentu ustnego z dnia 24 marca 2011 roku zasługiwał na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 926 § 1 k.c., powołanie do spadku wynika z ustawy albo z testamentu. Przepis § 2 przywołanej regulacji stanowi, że dziedziczenie ustawowe co do całości spadku następuje wtedy, gdy spadkodawca nie powołał spadkobiercy albo gdy żadna z osób, które powołał, nie chce lub nie może być spadkobiercą.

W toku postępowania okolicznością bezsporną pozostawało, iż M. P. w chwili sporządzenia testamentu posiadała zdolność testowania, prowadzone postępowanie dowodowe zmierzało do ustalenia czy wystąpiły przesłanki uprawniające do oświadczenia przez spadkodawcę ostatniej woli w sposób przewidziany w art. 952 § 1 k.c., jak również czy oświadczenie spadkodawcy złożone zostało z zachowaniem świadomości oraz swobody powzięcie decyzji i wyrażenia woli.

Wskazać należy, że szczególne formy testamentów są z zasady zastrzeżone dla sytuacji wyjątkowych, a zatem dokonanie czynności prawnej mortis causa w taki sposób wówczas, gdy nie występują wyjątkowe okoliczności (tj. obawa rychłej śmierci, przeszkody niepozwalające lub znacznie utrudniające sporządzenie zwykłego testamentu, podróż polskim statkiem morskim lub powietrznym, czas wojny, mobilizacji lub niewola testatora), spowoduje nieważność testamentu.

W myśl art. 952 § 1 k.c. in principio sporządzenie testamentu ustnego jest dopuszczalne, gdy zachodzi jedna z dwóch z następujących przesłanek: obawa rychłej śmierci lub jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione. Podkreślenia wymaga, iż obawa rychłej śmierci jest przesłanką wystarczającą dla uzasadnienia sporządzenia testamentu w formie ustnej. Nie musi więc ona uniemożliwiać bądź tylko utrudniać sporządzenia testamentu w formie zwykłej.

W judykaturze i doktrynie istnieje spór, czy obawa rychłej śmierci powinna być obiektywnie uzasadniona, czy też wystarczy, że jest ona odczuwana czysto subiektywnie przez spadkodawcę.

Za obiektywnym ujęciem opowiedział się Sąd Najwyższy w: orzeczeniu z dnia 4 lipca 1952 roku, C 1321/52, OSN 1953, Nr 1, poz. 30; orzeczeniu z 6 sierpnia 1958 roku, I CR 512/58, OSPiKA 1960, Nr 2, poz. 37; postanowieniu z dnia 25 marca 1974 roku, III CRN 5/74, OSNCPiUS 1975, Nr 3, poz. 42. Za ujęciem subiektywnym wypowiedział się Sąd Najwyższy w: orzeczeniu z dnia 3 listopada 1948 roku, C 755/48, PiP 1949, Nr 2, s. 121; orzeczenie z dnia 10 sierpnia 1948 roku, C 458/48, PiP 1948, Nr 12, s. 116; uchwale z 7 stycznia 1992 roku, III CZP 135/91, OSP 1993, Nr 1, poz. 4.

Odmienne zapatrywanie wynika z postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2002 roku, I CKN 1457/99, L., w którym przyjęto, że przesłanka obawy rychłej śmierci jest spełniona, gdy subiektywne przekonanie spadkobiercy oparte jest na uzasadniających je okolicznościach. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1992 roku, III CZP 135/91, OSP 1993, Nr 1, poz. 4, wywieziono, że obawa rychłej śmierci spadkodawcy istnieje nie tylko wtedy, gdy jego stan zdrowia w chwili sporządzenia testamentu sam przez się lub w powiązaniu z innymi okolicznościami, jak z podeszłym wiekiem albo z przewlekłym schorzeniem, czynił tę obawę realną w świetle doświadczenia życiowego, a zwłaszcza wiedzy lekarskiej, lecz także w sytuacji jedynie subiektywnego przekonania spadkodawcy co do rychłego jego zgonu.

Podzielić należy stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w postanowieniu z dnia 24 marca 2000 roku, wydanym w sprawie I CKN 485/98, że przy ustalaniu dopuszczalności sporządzenia testamentu ustnego oprócz obiektywnych przesłanek zagrożenia życia powinny być brane pod uwagę przesłanki subiektywne, oznaczające przekonanie testatora o takim zagrożeniu. Podstawowe znaczenie należy jednak przypisać przesłankom obiektywnym, gdyż tylko one mogą prognozować nieodległy zgon testatora z dużym prawdopodobieństwem, opartym na kryteriach medycznych. W praktyce chodzi tu o istniejące schorzenia zagrażające życiu, gdy uzewnętrznione zostały już objawy chorobowe. Z zasady osoba chora odczuwa dolegliwości chorobowe, zatem przesłanki obiektywne i subiektywne występują łącznie.

W postanowieniu z dnia 25 lipca 2003 roku, V CK 120/02, OSNC 2004, Nr 10, poz. 159, Sąd Najwyższy podkreślił, iż w przepisie art. 952 § 1 k.c. chodzi o obawę śmierci rychłej (cecha ta – zdaniem Sądu Najwyższego – wymaga dodatkowego elementu, np. nagłego pogorszenia się stanu zdrowia), ustabilizowany stan choroby, nawet ciężkiej, nie jest więc wystarczający. Dla stwierdzenia istnienia przesłanki „obawy rychłej śmierci” przewidzianej w art. 952 § 1 k.c. nie wystarczy ani sam podeszły wiek spadkodawcy, ani utrzymujący się przez dłuższy czas zły stan zdrowia na tle przewlekłego schorzenia. W kwestii tej istotna jest taka zmiana stanu zdrowia spadkodawcy, która sama przez się, lub w powiązaniu z jego wiekiem względnie z przewlekłym schorzeniem wskazuje, iż w opartej o doświadczenie życiowe ocenie zachodzi obawa rychłej śmierci (tak: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1974 roku, III CRN 118/74, L.). Skoro zatem obawa rychłej śmierci jest stanem podlegającym ocenie z uwzględnieniem sfery psychicznej testatora w momencie testowania, to w okolicznościach stanu faktycznego sprawy wymaga ustalenia, czy spadkodawca, oświadczając swą ostatnią wolę, zasadnie kierował się taką obawą. To zaś wymaga skorzystania z wiedzy medycznej (tak: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2002 roku, V CKN 259/01, L.).

Zauważyć należy, że w stanach chorobowych, które nieuchronnie prowadzą do zgonu chorego, ustawową przesłankę obawy rychłej śmierci można uznać za spełnioną wówczas, gdy w stanie zdrowia następuje nagle pogorszenie lub pojawiają się nowe rokowania wskazujące na nadzwyczajną bliskość czasową śmierci spadkodawcy (tak: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 2003 roku, V CK 120/02, MoP 2004, Nr 5).

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało wystąpienie u M. P. obawy rychłej śmierci tak w ujęciu obiektywnym, jak i subiektywnym. Przesłuchani w niniejszej sprawie świadkowie, wnioskodawczyni E. P. i uczestniczka postępowania A. P. zgodnie zeznali, iż w dniu 24 marca 2011 roku stan zdrowia spadkodawcy uległ znacznemu, widocznemu pogorszeniu. M. P. był wyraźnie osłabiony, nie był w stanie samodzielnie się poruszać, z trudem prowadził rozmowę, odmawiał przyjmowania posiłków. Pogorszenie stanu zdrowia spadkodawcy miało charakter istotny, przebiegało przy tym gwałtownie – jeszcze dzień przed złożeniem oświadczenia ostatniej woli M.

P. samodzielnie poruszał się po mieszkaniu, jadł posiłki. Pogłębianie się stanu chorobowego spadkodawcy skłoniło E. P. do umówienia kolejnej wizyty W. L. – lekarza zajmującego się M. P.. Należało mieć przy tym na uwadze, iż wobec M. P. stosowano wyłącznie leczenie paliatywne, zmierzające do zmniejszenia odczuwania bólu. Stan, w jakim znajdował się spadkodawca, uniemożliwiał zastosowanie jakiegokolwiek leczenia przyczynowego. Wizytujący chorego lekarz onkolog już w dniu 22 marca 2011 roku określił jego stan jako terminalny, w dniu 24 marca 2011 roku wobec postępującego osłabienia spadkodawcy poinformował E. P., iż M. P. może umrzeć w najbliższych dniach.

Podzielić należy stanowisko zaprezentowane przez biegłego psychologa T. G. w ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2015 roku, iż wobec pogorszenia stanu zdrowia spadkodawcy, stwierdzonego załączoną do akt sprawy dokumentacją medyczną, wynikającego nadto z zeznań świadka W. L. – dysponującego wiedzą fachową, uzasadnione jest twierdzenie o wystąpieniu obiektywnych przesłanek zagrożenia życia M. P. w chwili testowania. Zastosowanie kryteriów medycznych wobec M. P. w dniu 24 marca 2011 roku pozwalało prognozować rychły zgon testatora z dużym prawdopodobieństwem.

Istotne znaczenie dla oceny wystąpienia przesłanki obawy rychłej śmierci przypisać należy nagłemu atakowi duszności, poprzedzającemu złożenie przez M. P. oświadczenia ostatniej woli. Niespodziewane wystąpienie napadu duszności, stopień jego natężenia w powiązaniu z ogólnym stanem zdrowia spadkodawcy wskazuje na zasadność wniosku o pojawieniu się obawy rychłej śmierci w chwili testowania. Jak wskazał biegły psycholog w ustnej opinii uzupełniającej, objawy, na jakie uskarżał się testator były objawami niezwykle dotkliwymi, o znacznym potencjale stresowym. Napad duszności w dniu 24 marca 2011 roku nie był napadem izolowanym, wpisywał się w sukcesywne pogarszanie się stanu zdrowia testatora. Wskazany objaw chorobowy wywoływał u niego lęk związany z niemożnością zaczerpnięcia powietrza, powodował obawę o stan zdrowia, co pozwala na przyjęcie, iż w chwili testowania, tj. bezpośrednio po ustąpieniu nagłego, bardzo silnego napadu duszności subiektywnie odczuwał obawę rychłej śmierci.

Podkreślenia wymaga, iż unormowanie art. 952 § 1 k.c. wskazuje, że świadkiem testamentu ustnego może być osoba obecna przy składaniu tego oświadczenia, świadoma swej roli, która rozumie treść woli spadkodawcy i jest gotowa do jej spełnienia. Świadomość pełnienia roli świadka sporządzenia testamentu wyznacza skoncentrowanie uwagi przez czas oświadczenia woli przez spadkodawcę, odbieraniu i utrwaleniu w pamięci treści tego oświadczenia. Ustawodawca nie określił wprost, że świadkiem sporządzenia testamentu może być jedynie osoba specjalnie przywołana. Nie ma zatem racjonalnych powodów, aby rolę świadka pełniła osoba, która z innej przyczyny, czy też przypadkowo, znalazła się w obecności spadkodawcy. Osoba taka staje się świadkiem z woli spadkodawcy, który wobec niej wyraża treść swego rozrządzenia (tak: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2011 roku, II CSK 379/10, Baza Orzeczeń Sądu Najwyższego).

W niniejszej sprawie bezsprzecznym pozostaje, iż B. Ł., A. D. i S. K. posiadali kwalifikacje wymagane dla świadków testamentu ustnego, podjęli się pełnienia takowej roli, jak również że w stosunku do nich nie zaistniała żadna z przesłanek bezwzględnej (art. 956 k.c.) czy względnej (art. 957 § 1 k.c.) niezdolności bycia świadkiem przy sporządzaniu przez M. P. w dniu 24 marca 2011 roku testamentu, w którym do całości spadku powołał swoją żonę E. P..

Zaznaczyć należy, iż utrwalenie treści ustnego oświadczenia testatora jest konieczne do urzeczywistnienia jego woli, obejmującej ukształtowanie porządku dziedziczenia, a spisane zgodnie z wymogami z art. 952 § 2 k.c., stanowi dokument prywatny (tak: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2011 roku, II CSK 379/10, Baza Orzeczeń Sądu Najwyższego).

Spisanie oświadczeń woli spadkodawcy stanowi jedną z dwóch metod stwierdzenia treści ustnego testamentu. Musi być ono dokonane w nieprzekraczalnym terminie roku od dnia ustnego wyrażenia ostatniej woli i może być sporządzone przez jednego ze świadków, jak też przez osobę trzecią. W dokumencie należy podać datę i miejsce oświadczenia, a także datę i miejsce spisania jego postanowień. Pod takim pismem podpisy złożyć muszą co najmniej dwaj świadkowie i testator lub wszyscy świadkowie. Jeśli spadkodawca nie może tak sporządzonego dokumentu podpisać, to muszą podpisać go wszyscy świadkowie, tzn. bezwzględnie tyłu, ilu obecnych było przy oświadczeniu ostatniej woli. Podpis pod dokumentem sporządzonym w sposób określony w art. 952 § 2 k.c. powinien zawierać



co najmniej nazwisko podpisującej się osoby. Niedopuszczalne jest przy tym czynienie jakichkolwiek zastrzeżeń co do treści testamentu przez podpisującego. Jeśli zaś chodzi o miejsce spisania postanowień, wystarczy wskazanie miejscowości. Data powinna zaś określać dzień miesiąc oraz rok oświadczenia i sporządzenia pisma, lub pozwalać na wskazanie konkretnego dnia .

Termin sporządzenia pisma stwierdzającego treść testamentu ustnego wynosi rok od złożenia oświadczenia przez spadkodawcę. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 1980 roku, III CZP 69/79 (OSN 1980, Nr 9, poz. 154), sformułowano pogląd, że treść testamentu ustnego może być stwierdzona w trybie przewidzianym w art. 952 § 2 k.c. także po śmierci spadkodawcy.

Testament ustny, stwierdzony w sposób określony w art. 952 § 2 k.c. jest skuteczny i jego treść nie może być ponownie stwierdzona w inny sposób, zwłaszcza określony w art. 952 § 3 k.c. (tak: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 września 1996 roku, III CKU 5/96, Legalis).

B. Ł. – świadek testamentu ustnego w dniu 11 maja 2011 roku w W. spisała treść oświadczenia ostatniej woli testatora: „Czuję się źle i gdyby mi się coś stało, to bądźcie świadkami, że wolą moją jest, by wszystko, cokolwiek posiadam, otrzymała w spadku moja żona E. P.”, zaznaczając, iż zostało ono złożone w dniu 24 marca 2011 roku w mieszkaniu spadkodawcy przy ul. (...) w W.. Tak sporządzony dokument, po odczytaniu jego treści, został opatrzony podpisami wszystkich świadków testamentu ustnego M. P., tj. B. Ł., A. D. i S. K.. Tym samym doszło do skutecznego, odpowiadającego wymogom art. 952 § 2 k.c., stwierdzenia treści testamentu ustnego, obejmującego oświadczenie ostatniej woli M. P. złożone w dniu 24 marca 2011 roku w W..

Za bezpodstawne uznał sąd kwestionowanie przez uczestniczkę postępowania I. O. (1) ważności testamentu ustnego z dnia 24 marca 2011 roku z powołaniem się na wystąpienie wady oświadczenia woli testatora w postaci pozostawania w chwili testowania w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Zgodnie z treścią art. 945 § 1 k.c., testament jest nieważny, jeżeli został sporządzony: w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli; pod wpływem błędu uzasadniającego przypuszczenie, że gdyby spadkodawca nie działał pod wpływem błędu, nie sporządziłby testamentu tej treści; pod wpływem groźby. W postanowieniu z dnia 14 grudnia 2011 roku, I CSK 115/11 (Biul. SN 2012, Nr 2, poz. 12) Sąd Najwyższy stwierdził, iż przy sporządzaniu testamentu brak świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli może wynikać z jakichkolwiek powodów, nawet jeżeli testator nie znajduje się w stanie nieprzytomności lub zakłócenia czynności psychicznych. Stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, jak i stan wyłączający swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli musi wynikać z przyczyny wewnętrznej, umiejscowionej w samym podmiocie składającym oświadczenie woli. Musi wynikać ze stanu, w jakim znajduje się osoba składająca oświadczenie woli, a nie z okoliczności zewnętrznych, w jakich osoba ta się znalazła. Źródłem tej wady oświadczenia woli są szczególne właściwości psychiki lub procesu myślowego, znajdujące się „wewnątrz” osoby składającej oświadczenie woli. Sugestie osób trzecich nie wyłączają swobody powzięcia decyzji, gdyż w przeciwnym wypadku niemal każde oświadczenie woli dotknięte byłoby omawianą wadą, rzadko bowiem człowiek działa zupełnie swobodnie.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazuje, iż w chwili testowania M. P. miał zachowaną świadomość i swobodę powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Konstatacja powyższa wynika tak z relacji świadków, którzy wskazywali na to, iż M. P. do chwili śmierci pozostawał świadomy, rozpoznawał odwiedzające go osoby, rozmawiał z nimi, zaś odczuwane przezeń dolegliwości chorobowe nie powodowały jakichkolwiek wadliwości procesu myślowego, jak i z jednoznacznych w swej wymowie opinii biegłych sądowych: onkologa, psychologa i psychiatry. Biegli sądowi, po przeanalizowaniu zgromadzonego w sprawie materiału, stwierdzili, iż w chwili dokonania rozporządzenia testamentowego M. P. miał zachowaną zdolność świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Składająca na rozprawie w dniu 10 marca 2016 roku ustną opinię uzupełniającą, biegła psychiatra J. G. podkreśliła, że oświadczenie ostatniej woli M. P. było przemyślane, testator złożył je bez nacisku innych osób, pod nieobecność powołanej do całości spadku żony E. P.. Biegła zaznaczyła, że u M. P. nie występowało znaczne zwężenie naczyń mózgowych czy też przerzuty nowotworowe do aorty, co mogłoby powodować niedotlenienie całego organizmu i

prowadzić do zaburzeń świadomości. W ocenie biegłej brak jest podstaw do wątpienia w stan świadomości testatora w chwili złożenia przezeń oświadczenia ostatniej woli.

W ustalonym w sprawie stanie faktycznym dziedziczenie ustawowe po zmarłym M. P. zostało wykluczone, wobec złożenia przez spadkodawcę oświadczenia ostatniej woli w formie ustnej w obecności trzech świadków testamentowych, treść którego stwierdzona została stosownie do dyspozycji przepisu art. 952 § 2 k.c. Wobec czego, stwierdzić należało, że spadek po M. P. zmarłym w dniu 25 marca 2011 roku w W., ostatnio stale zamieszkałym w W. przy ul. (...), na podstawie testamentu ustnego z dnia 24 marca 2011 roku nabyła żona E. P. w całości.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania znajduje podstawę w przepisie art. 520 § 1 k.p.c., zgodnie z którym każdy uczestnik ponosi koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie.

Mając powyższe na uwadze, sąd orzekł jak w sentencji postanowienia.