

Sygn. akt: IV Ca 838/15

POSTANOWIENIE

Dnia 03 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy w Płocku IV Wydział Cywilny – Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący – SSO Waclaw Banasik (spr.)

Sędziowie SO Barbara Kamińska

SO Renata Wanecka

Protokolant sekr. sądowy Anna Bałdyga

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 03 lutego 2016 r. w P.

sprawy z wniosku **A. K.**

z udziałem **M. R., Ł. R., D. R., S. N., P. N. (1), N. N., E. P., A. M., A. K. (1), J. G.**

o stwierdzenie nabycia spadku

na skutek apelacji uczestniczki J. G.

od postanowienia Sądu Rejonowego w Żyrardowie z dnia 25 listopada 2014 r.

sygn. akt I Ns 738/11

postanawia:

uchylić zaskarżone postanowienie i sprawę przekazać do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Żyrardowie, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za II instancję.

Sygn. akt: IV Ca 838/15

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 25 listopada 2014 r. sygn. akt I Ns 738/11 Sąd Rejonowy w Żyrardowie stwierdził, że spadek po E. G. z domu M. zm. 17 marca 2011 r. w Ż., ostatnio stale zamieszkałej w miejscowości G., na podstawie testamentu notarialnego z dnia 2 grudnia 1997 r., sporządzonego przed Notariuszem E. B. na nr. Rep. (...) nabyła córka A. K. (2) z domu G. w całości oraz nakazał pobrać od wnioskodawczyni na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1735,87 zł tytułem poniesionych wydatków, w pozostałym zakresie pozostawiając ją oraz uczestników postępowania przy poniesionych kosztach związanych z ich udziałem sprawie.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na następujących okolicznościach i cenie prawnej:

E. G. z domu M. zmarła w dniu 17 marca 2011 r. w Ż. jako wdowa. Spadkodawczyni miała sześcioro dzieci: A. K., T. T. (1), E. P., G. G. (2), B. G. oraz T. G., z czego B. i T. zmarli bezdzietnie, natomiast zmarła G. G. (2) pozostawiła dzieci: A. K. (1), D. R., Ł. R. i A. M..

W skład spadku wchodzi lokal mieszkalny stanowiący odrębną nieruchomość, położony w miejscowości G..

Dnia 02 grudnia 1997 r. E. G. sporządziła testament notarialny, w którym do całości spadku powołała swoją córkę A. K..

E. G. mieszkała w miejscowości G. przy ul. (...). Samodzielnie prowadziła jednoosobowe gospodarstwo domowe.

Dnia 11 listopada 2009 r. E. G. została przyjęta do szpitala z objawami niewydolności serca. Spadkodawczyni została zdiagnozowana jako osoba niesamodzielna, wymagająca całodobowej opieki i pielęgnacji oraz pomocy w wykonywaniu wszystkich czynności dnia codziennego. Bezpośrednio po wypisie została przeniesiona do Zakładu (...) w Ż., gdzie przebywała od 27 listopada 2009 r. do 30 grudnia 2009 r. Była ona zorientowana co do własnej osoby, ale miała zaburzoną orientację w czasie. Po opuszczeniu zakładu opiekuńczo-leczniczego E. G. wróciła do swojego mieszkania.

E. G. w okresie od 05 stycznia 2010 r. do 27 października 2010 r. przebywała w (...) w O.. W. spadkodawczyni J. N. zajmowała się formalnościami związanymi z tym pobytem. E. G. wymagała całodobowej opieki, była osobą leżącą. U spadkodawczyni obserwowano zmiany związane ze sferą psychiczną. Zdarzały się lepsze dni, kiedy rozmawiała z personelem i odwiedzającymi ją członkami rodziny. Na ogół jednak u spadkodawczyni pojawiały się zaniki pamięci, czasami nie poznawała bliskich, miała również urojenia prześladowcze m.in. chowała jedzenie pod poduszkę z obawy przed kradzieżą. Chora była w ośrodku odwiedzana przez rodzinę. Z ośrodka została zabrana przez wnuczkę J. N.. Początkowo wróciła do swojego mieszkania, gdzie razem z nią zamieszkała jej synowa J. G., potem została zabrana przez nią do jej mieszkania w Ż..

W okresie od 29.10.2010 r. do 12.11.2010 r. spadkodawczyni przebywała na Oddziale Neurologicznym Szpitala w Ż.. Następnie od 21.11.2010 r. do 27.11.2010 r. i od 07.12.2010 r. do 13.12.2010 r. oraz od 25.12.2010 r. do 29.12.2010 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych. Po wypisaniu ze szpitala spadkodawczyni została umieszczona w Zakładzie (...) w Ż. (przy szpitalu), gdzie przebywała do śmierci dnia 17.03.2011 r.

Spadkodawczyni cierpiała na zaawansowany zespół otępienny z okresowymi objawami psychopatologicznymi pod postacią urojeń prześladowczych, przewlekłą niewydolność serca z utrwalonym migotaniem przedsionków oraz nadciśnienie tętnicze. Ze względu na zaburzenia poznawcze oraz zależność od osób opiekujących się we wszystkich czynnościach życia codziennego jako osoba niesamodzielna, była podatna na wpływy z ich strony. Spadkodawczyni mogła mieć mimo to dobry werbalny kontakt w podstawowym zakresie.

Dnia 02 lutego 2010 r. E. G. w czasie pobytu w O. sporządziła kolejny testament, w którym do dziedziczenia całego majątku powołała swoją synową J. G.. (...) sporządzenia nowego testamentu wyszła od J. N.. Tym samym spadkodawczyni odwołała swój testament z dnia 02 grudnia 1997 r. Ponadto wydziedziczyła córki: A. K., T. T. (1) i E. P.. Jako powód wydziedziczenia podano, że córki nie interesują się nią, nie opiekują w czasie choroby i odmawiają wszelkiej pomocy. Decyzję o sporządzeniu powyższego testamentu podjęły J. G., J. N. i T. T. (1). Uznały one, że E. G. zaopiekuje się jej synowa J. G., skoro żadna z córek nie może tego zrobić. W zamian za to dostanie mieszkanie po zmarłej. Na skutek tych ustaleń J. N. zamówiła notariusza E. B., która przyjechała do ośrodka w O. z przygotowanym przez siebie uprzednio projektem aktu notarialnego. E. G. podpisała dokument, lecz znajdowała się wtedy zarówno w stanie wyłączającym świadome, jaki i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

Kiedy A. K. (2) dowiedziała się o zmianie testamentu podjęła działania zmierzające do zastąpienia go nowym. W tym celu razem z notariuszem E. B. przyjechała do ośrodka do O. w dniu 21 kwietnia 2010 r. wraz z gotowym projektem testamentu, w którym E. G. do całości spadku powoływała A. K.. Dyrektor placówki R. S. nie wyraził jednak zgody na dokonanie czynności z E. G..

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił w oparciu o zgromadzone dowody, których wiarygodność nie budziła wątpliwości co do ich wiarygodności. Zeznaniami J. G., T. T. (1), J. N. i P. N. (2) odmówił wiary jedynie w części, w jakiej wskazywali, że E. G. w dniu 02 lutego 2010 r. była w dobrym stanie psychicznym i zdawała sobie sprawę z doniosłości dokonywanej przez nią czynności. Odnośnie kwestii stanu psychicznego E. G. w tym dniu Sąd oparł się

bowiem na opinii biegłego lekarza geriatry, którą ocenił jako jasną, rzetelną oraz dokumentacji medycznej opisującej stan zdrowia zmarłej.

W ocenie Sądu I instancji, w przedmiotowym postępowaniu nie było podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego psychiatry na okoliczność zdolności testowania E. G., co skutkowało oddaleniem wniosku. Spadkodawczyni nie cierpiała bowiem na żadną chorobę psychiczną, a związany z wiekiem zespół otępienny. Tym samym zdaniem Sądu, dla ustalenia stopnia zaawansowania otępienia konieczne były wiadomości specjalne posiadane przez lekarza geriatrę, nie zaś psychiatrę.

Sąd nie zgodził się także z zastrzeżeniami uczestniczki J. G., że biegła nie wypowiedziała się jednoznacznie co do zdolności testowania spadkodawczyni w dniu 02 lutego 2010 r. Opinia ta podlegała ocenie jak każdy inny dowód w sprawie. Brak jednoznacznej odpowiedzi, w ocenie Sądu, nie powoduje automatycznie, że opinia ta staje się mniej wartościowa czy wręcz nieprzydatna - nie można zapominać, że oceny dowodów dokonuje Sąd, a nie biegły. Lekarz geriatra szczegółowo opisała stan, w jakim znajdowała się spadkodawczyni oraz skutki, jakie wywierało to na jej zdolność do podejmowania świadomych decyzji. Znaczenie wyżej wskazanej opinii dla ustaleń poczynionych przez Sąd wynika z faktu posiadania przez biegłego wiadomości specjalnych w zakresie objawów i możliwych skutków stanu spadkodawczyni w kontekście przesłanek z art. 945 k.c. Z tego względu oceny dokonywane przez świadków i uczestników postępowania dotyczące powyższej kwestii miały jedynie charakter pomocniczy z uwagi na brak specjalistycznej wiedzy w tym zakresie oraz często sporadyczny kontakt ze spadkodawczynią.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd uznał, iż wniosek A. K. o stwierdzenie nabycia spadku po E. G. na podstawie testamentu notarialnego z dnia 02 grudnia 1997 roku na jej rzecz w całości zasługiwał na uwzględnienie. Przytoczył treść art. 941 k.c. oraz art. 950 k.c. i wskazał, że zarówno testament z dnia 02 grudnia 1997 r. jak i testament z dnia 02 lutego 2010 r. zostały sporządzone w formie aktu notarialnego, przy czym ważność i prawidłowość pierwszego z nich nie była kwestionowana przez uczestników postępowania. Kluczowe natomiast było rozstrzygnięcie czy ważny był testament E. G. z dnia 02 lutego 2010 r. z uwagi na treść przepisu art. 946 k.c. oraz podnoszone przez wnioskodawczynię zarzuty dotyczące stanu zdrowia spadkodawczyni w tej dacie – termin bowiem do ich powołania został zachowany - art. 945 § 1 i 2 k.c.

Okoliczność, że testament został sporządzony w formie aktu notarialnego, nie stoi na przeszkodzie udowodnieniu jego nieważności, przewidzianej w przepisie art. 945 k.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 czerwca 1985 roku, sygn. III CRN 181/85, LEX nr 83802). W ocenie Sądu Rejonowego testament notarialny E. G. z dnia 02 lutego 2010 r. jest nieważny z tego powodu, iż w dniu jego sporządzenia E. G. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Cierpiała ona bowiem na zaawansowany zespół otępienny z okresowymi objawami psychopatologicznymi pod postacią urojeń prześladowczych, przewlekłą niewydolność serca z utrwalonym migotaniem przedsionków oraz nadciśnienie tętnicze. Proces starzenia u E. G. postępował, co dało się zauważyć od dnia 11 listopada 2009 r., kiedy to trafiła ona do szpitala z objawami niewydolności serca. Kwestia zmiany testamentu z dnia 02 grudnia 1997 r. była wynikiem rodzinnych ustaleń. Nie można zaprzeczyć, że sytuacja rodzinna w jakiej znalazły się uczestniczki postępowania nie była łatwa, pomoc dla chorej E. G. wymagała poświęceń i w pewien sposób dezorganizowała życie członkom rodziny. Spadkodawczyni była bowiem osobą niesamodzielną, potrzebującą stałej opieki osób trzecich. W takich sytuacjach niezbędne staje się zorganizowanie pomocy ze strony rodziny. Nie zasługuje jednak na aprobatę zachowanie J. G. i T. T. (1), które niejako w zamian za zorganizowanie tej opieki ustaliły, że mieszkanie po zmarłej (jedyny składnik masy spadkowej) przypadnie J. G., która zdecydowała się na zabranie do siebie ww. z ośrodka z O.. Testament jest ostatnią wolą testatora, który przy jego sporządzaniu zachowuje pełną swobodę. Tymczasem J. G. i T. T. (1) wykorzystując stan spadkodawczyni doprowadziły do sporządzenia przez nią testamentu, którego treść one ustaliły. Kierowały się przy tym niskimi pobudkami, chciały bowiem również niejako dać nauczkę A. K. (2), której powołanie do spadku wynikało z testamentu z 1997 r. Ponieważ nie zgodziła się ona wziąć matki do siebie i zapewnić jej opiekę, uczestniczki uznały, że z tego powodu nie dostanie ona mieszkania wchodzącego w skład spadku. Powyższe przesłanki świadczą o tym, że testament z dnia 02 lutego 2010 r. został sporządzony przez E. G. w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji oraz wyrażenie woli, a zatem jest nieważny. W

konsekwencji spowodowało to, że spadek po ww. nabyła jej córka A. K. (2) na podstawie testamentu z dnia 02 grudnia 1997 r., którego ważność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o art. 520 § 1 k.p.c. obciążając wydatkami postępowania A. K.. Postępowanie było prowadzone w jej interesie, to ona kwestionowała ważność testamentu z dnia 02 lutego 2010 r., zatem w pełni zasadne było nałożenie na nią obowiązku zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa, na które złożyły się koszt opinii biegłego (1711,52 zł) oraz dokumentacji medycznej przesłanej przez Centrum (...) spółkę z o.o. w Ż. (24,35 zł). W pozostałym zakresie Sąd pozostawił uczestników przy poniesionych przez nich kosztach postępowania.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia w pkt I i III wniosła J. G..

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła naruszenie:

1. przepisów postępowania tj.:

a) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. poprzez błędną ocenę treści zeznań J. G., T. T. (1), J. N. i P. N. (2) i odmowę udzielenia im waloru wiarygodności w zakresie w jakim wskazali, że E. G. w dniu 2 lutego 2010 z. była w dobrym stanie psychicznym i zdawała sobie sprawę z doniosłości dokonywanej przez nią czynności notarialnej z tej tylko przyczyny, iż są one sprzeczne z treścią sporządzonej w niniejszej sprawie opinii biegłego lekarza geriatry;

b) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. poprzez błędną ocenę treści opinii biegłego lekarza geriatry i przyjęcie na jej podstawie, że spadkodawczyni w chwili sporządzania testamentu nie była w stanie świadomie podjąć decyzję i wyjawić wolę, w sytuacji gdy biegła nie wypowiedziała się jednoznacznie co do zdolności testowania E. G.;

c) art. 232 zd. 2 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. poprzez niedopuszczenie przez Sąd z urzędu dowodu z opinii biegłego psychiatry i ewentualnie neurologa w sytuacji gdy sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania opinia geriatry nie udzielała jednoznacznych odpowiedzi na pytanie czy spadkodawczyni w dniu 2 lutego 2010 r. znajdowała się w stanie swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

2. przepisów prawa materialnego tj. art. 945 § 1 pkt 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie na skutek uznania przez Sąd meriti, że spadkodawczyni E. G. w chwili sporządzania testamentu notarialnego w dniu 2 luty 2010 r. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli w sytuacji gdy z treści zeznań notariusza E. B., J. G., T. T. (1) i J. N. świadków, którzy osobiście towarzyszyli spadkodawczyni podczas sporządzania w/w testamentu wynika, że w chwili jego sporządzania E. G. świadomie i swobodnie podejmowała decyzję i wyrażała wolę.

Skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez orzeczenie, że spadek po E. G. z domu M. (córce J. i J.) zmarłej dnia 17 marca 2011 r. w Ż., ostatnio zamieszkałej w miejscowości G. podstawie testamentu notarialnego z dnia 2 lutego 2010 r. nabyła J. G.; ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Nadto o zasądzenie od wnioskodawczym na rzecz uczestniczki J. G. kosztów postępowania - w tym kosztów zastępstwa procesowego - za I i II instancję według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna a podniesione w niej słuszne zarzuty doprowadziły do uchylenia zaskarżonego postanowienia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd I instancji nie sprostął zadaniu ustalenia podstawowej przesłanki ważności bądź nieważności testamentu E. G. z dnia 2 lutego 2010 r., a więc ustalenia stanu, w jakim znajdowała się spadkodawczyni w dniu jego sporządzenia.

Spór pomiędzy wnioskodawczynią a uczestniczką postępowania J. G. w niniejszej sprawie dotyczył ważności testamentu notarialnego sporządzonego przez spadkodawczynię w dniu 2.02.2010 r. Sąd I instancji, opierając się głównie i przede wszystkim na treści opinii biegłego lekarza z zakresu geriatry, którą uznał za wystarczającą dla ustalenia stanu psychicznego spadkodawczyni w dniu sporządzenia drugiego oświadczenia woli na wypadek śmierci przyjął, iż 2 lutego 2010 r. E. G. znajdowała się w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Ocenił jednocześnie, iż brak było podstaw do przeprowadzenia, wnioskowanego przez apelującą, dowodu z opinii biegłego psychiatry na okoliczność zdolności testowania E. G.. W ocenie Sądu spadkodawczyni nie cierpiała na chorobę psychiczną, lecz związany z wiekiem zespół otępienny, dlatego dowód z opinii innego biegłego byłby nieprzydatny.

Sąd II instancji opinii tej nie podziela.

Zgodzić się należy ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zawartym w postanowieniu z dnia 22.12.1998 r., wydanym w sprawie II CKN 111/98, że wśród zagadnień roztrząsanych w postępowaniu cywilnym przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych z dziedziny medycyny jednym z najtrudniejszych do oceny jest stan spadkodawcy w chwili sporządzania testamentu, badany pod kątem istnienia choroby psychicznej, niedorozwoju lub innych zaburzeń czynności psychicznych, które wyłączając świadomość albo swobodę podjęcia decyzji i wyrażenia woli prowadzą do uznania nieważności testamentu, mimo zachowania formy wymaganej przez ustawę dla tego aktu. Ocena, czy hipoteza art. 945 § 1 pkt. 1 k.c. została spełniona wymaga postawienia przez biegłego diagnozy lekarskiej bez możliwości bezpośredniej obserwacji i badania pacjenta. Dlatego poza zdarzającymi się przypadkami nie nastęrczącymi trudności, wskazane jest, aby opinia sądowno-psychiatryczna w tego rodzaju postępowaniach była wykonywana zespołowo. Korzyści wynikające z konfrontacji lub uzupełniania poglądów niezależnych od siebie specjalistów, mających w miarę możliwości podobne przygotowanie teoretyczne i doświadczenie nie wymagają szerszego uzasadnienia".

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, w ocenie Sądu Okręgowego, przeprowadzony przez Sąd Rejonowy dowód z opinii biegłego lekarza geriatry jest niewystarczający dla oceny stanu psychicznego spadkodawczyni w dniu 2 lutego 2010 r. Dowód ten nie dostarczył bowiem wyczerpującej ilości wiedzy specjalnej uzasadniającej wysnucie kategoriycznych wniosków na temat zdolności do testowania przez E. G. w tej dacie. Stanowisko to jest uzasadnione z dwóch powodów.

Po pierwsze należy mieć na względzie sytuację zdrowotną oraz rodzinną, w jakiej znalazła się spadkodawczyni u schyłku swojego życia. Podczas pobytu spadkodawczyni w szpitalu w listopadzie 2009 r. zdiagnozowano u niej zespół otępienny oraz szereg innych schorzeń które, zdaniem biegłej lekarz geriatry, miały wpływ na jej psychikę. Została uznana za osobę niesamodzielną, wymagającą całodobowej opieki i pielęgnacji oraz pomocy w wykonywaniu wszystkich czynności dnia codziennego. Od tej daty, aż do chwili śmierci praktycznie większość czasu przebywała w szpitalu, zakładzie opieki leczniczej oraz w O.. Z relacji osób mających kontakt ze spadkodawczynią - pracowników (...), jak i najbliższych członków rodziny - wynika, iż mieli oni zróżnicowane a wręcz sprzeczne obserwacje na temat stanu zdrowia spadkodawczyni w okresie sporządzenia drugiego z testamentów. Z relacji jednych wynika, iż spadkodawczyni była osobą świadomą, wyrażającą swoje potrzeby, komunikatywną, mogącą rozporządzić swoim majątkiem, według wersji drugich E. G. miała zaniki pamięci, raz rozpoznawała członków rodziny, raz nie, ze sferą psychiczną było raz lepiej, raz gorzej, raz mówiła normalnie, raz od rzeczy. Nie sposób abstrahować również od okoliczności, w jakich doszło do sporządzenia testamentu z 2 lutego 2010 r. Jak bowiem wynika z zeznań J. G., J. N. i H. N. inicjatywna sporządzenia nowego testamentu i powołania do spadku J. G. nie wyszła od samej spadkodawczyni. Była wynikiem rodzinnych ustaleń co do tego, kto przejmie opiekę nad wymagającą stałej pielęgnacji E. G. w zamian za mieszkanie, bowiem wnioskodawczyni, zdaniem niektórych uczestników postępowania, nie wywiązywała się z tego obowiązku należycie. Jak wskazała J. N., na zadane babci pytanie co do zmiany testamentu, ta nie wyraziła sprzeciwu. Do zmiany testamentu spadkodawczyni ostatecznie doszło, jednak przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe nie odpowiedziało na kluczowe dla niniejszej sprawy pytanie, czy E. G. ze względu na stan zdrowia, umysłu i świadomości oraz sytuację rodzinną mogła w sposób samodzielny i swobodny wyrazić swoją ostatnią wolę w testamencie z dnia 2 lutego 2010 r. W okolicznościach niniejszej sprawy, dla oceny świadomości spadkodawczyni co

do dokonania tej czynności prawnej, bardziej przydatna, niż opinia biegłego geriatry, była by opinia psychologiczno – psychiatryczna. Jak bowiem podnosi się w doktrynie, samo występowanie choroby wpływającej na psychikę, w tym przypadku zespołu otępiennego, nie powoduje uznania oświadczenia woli za nieważne. To nasilenie objawów wpływa na ocenę czy decyzje przez niego podejmowane wynikają z pobudek chorobowych czy też nie. Natomiast analiza psychologiczna odpowiada na pytanie czy decyzja o dokonaniu konkretnej czynności prawnej nie była wynikiem uzależnienia emocjonalnego, materialnego czy też związanego z bezradnością wynikającą ze złego stanu somatycznego, trudnościami materialnymi itp. Ocena swobody podejmowania decyzji jest szczególnym problemem dlatego, gdyż dokładne określenie przesłanek wskazujących, czy była jeszcze zachowana czy już zniesiona, jest trudne zarówno w świetle wiedzy psychiatrycznej, jak i psychologicznej, bowiem najczęściej stany te układają się na pewnym continuum. Wobec trudności oceny swobody i odniesienia tej oceny do wymogów kodeksowych zasadnym jest, by opinia taka została przeprowadzona kompleksowo, jest wówczas najkorzystniejsza, gdyż w jednej ekspertyzie możliwa jest ocena zarówno stanu świadomości, jak i motywacji podejmowania decyzji, a zatem swobody wyrażania woli. Na marginesie należy podnieść, iż również biegła z zakresu geriatry E. S. w treści swojej opinii zasugerowała celowość przeprowadzenia uzupełniających opinii psychiatry czy neurologa celem uzupełnienia opinii geriatrycznej.

Po drugie należy zauważyć, iż biegła E. S., która analizowała nie tylko dokumentację lekarską, ale także zeznania świadków, nie wydała kategorycznej opinii. W końcowych wnioskach stwierdziła bowiem, co dostrzegła również apelująca, iż spadkodawczyni mogła nie być w stanie pozwalającym na świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie swojej woli co do powołania spadkobiercy (k. 321). Jeżeli w opinii można dopatrzeć się nieścisłości czy luk uniemożliwiających stanowcze wyjaśnienie istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy spornej, wymagającej wiadomości specjalnych, to Sąd winien skorzystać z uprawnienia przewidzianego w art. 286 k.p.c. i zasięgnąć opinii tych samych ewentualnie, w razie konieczności, innych biegłych. Zaniechanie podjęcia takiej próby nie pozwala skutecznie odeprzeć zarzutu naruszenia art. 278 § 1 i art. 286 k.p.c. (por. postanowienie SN z dnia 29.08.2013 r. I CSK 20/13). W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd Rejonowy oddalił wniosek pełnomocnika apelującej o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, nie dostrzegł także konieczności dopuszczenia dowodu z opinii biegłych innych specjalności. Pełnomocnik uczestniczki J. G. nie złożył wprawdzie zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., zgodnie z treścią cytowanego przepisu utracił zatem możliwość powoływania się na to uchybienie procesowe w toku dalszego postępowania. Niezależnie jednak od powyższego, Sąd II instancji ma obowiązek, zgodnie z art. 382 k.p.c. i art. 386 § 4 k.p.c. wziąć pod uwagę z urzędu te uchybienia procesowe, które doprowadziły do niewyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. P. Ryłski, Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CZP 55/05, OSP 2006, z. 7-8, poz. 86), co miało miejsce w rozpoznawanej sprawie.

Wskazane powyżej okoliczności prowadzą do wniosku, iż w rozpoznawanej sprawie zasadnym jest, aby opinia odnośnie stanu zdrowia spadkodawczyni w dniu 2 lutego 2010 r. miała szerszy charakter i została wykonana zespołowo przez specjalistów z różnych dziedzin nauki. W sprawie niniejszej, niezbędnym i ze wszech miar wskazanym, jest dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo – badawczego na okoliczność ustalenia, czy spadkodawczyni z uwagi na swój stan zdrowia w chwili sporządzenia testamentu notarialnego z dnia 2 lutego 2010 r. była w stanie pozwalającym na świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli co do powołania spadkobiercy. Przy czym istotnym jest, aby wśród opiniujących znaleźli się specjaliści z zakresu psychiatrii, psychologii, neurologii, czy geriatry w tym ze specjalnością psychologiczno-psychiatryczną, zaś opinia została podjęta kolegialnie, po wspólnym przeprowadzeniu badań i wyrażała stanowisko nie poszczególnych osób, lecz instytutu, który te osoby reprezentują.

Ponieważ dowód taki nie został przez Sąd I instancji dopuszczony, zaś opinia biegłego z zakresu geriatry była niewystarczająca do ustalenia zdolności testowania E. G. w dniu 2 lutego 2010 r., Sąd Okręgowy uznał, że Sąd Rejonowy nie rozpoznał istoty sprawy, dlatego na mocy art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżone postanowienie. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji dopuści dowód z opinii odpowiedniego instytutu naukowego na okoliczność stanu zdrowia spadkodawczyni w chwili sporządzania testamentu, a szczególności czy był on sporządzony w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Podstawą kompleksowej opinii winien być cały dostępny materiał dowodowy, w tym zeznania świadków, uczestników postępowania, dokumentacja

lekarska, w tym z okresu pobytu spadkodawczyni w szpitalu. Dokona również innych niezbędnych czynności, których konieczność wyłoni się w toku postępowania. Dopiero tak przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoli Sądowi Rejonowemu na właściwe rozstrzygnięcie tego, czy w chwili sporządzania testamentu spadkodawczyni była w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli wobec notariusza.

O kosztach postępowania za II instancję orzeczono w oparciu o przepis art. 108 § 2 k.p.c.