

POSTANOWIENIE

Dnia 28 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w (...) V Wydział Cywilny-Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Magdalena Majewska
Sędziowie:	SSO Adrianna Szewczyk-Kubat (spr.) SSR del. Joanna Szekowska-Krym
Protokolant:	protokolant Iwona Szczygieł

po rozpoznaniu w dniu 28 października 2015 r. w (...)

na rozprawie

sprawy z wniosku J. M.

z udziałem I. Ż. i B. L.

o stwierdzenie nabycia spadku po E. M.

na skutek apelacji uczestniczki I. Ż.

od postanowienia Sądu Rejonowego dla (...) w W.

z dnia 27 marca 2013 r. sygn. akt II Ns 706/12

postanawia:

- zmienić zaskarżone postanowienie w ten sposób, że nadać mu następującą treść: „I. stwierdzić, że spadek po E. M. z domu N., córce R. i M., zmarłej w dniu 4 lipca 2010 roku w W., ostatnio stale zamieszkałej w W. przy ulicy (...), na mocy testamentu notarialnego z dnia 30 czerwca 2010 roku sporządzonego przed notariuszem D. B. za numerem repertorium A nr (...) nabyła w całości siostrzenica I. Ż. z domu L., córka A. i E.; II. ustalić, że uczestnicy postępowania ponoszą koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie; III. nakazać pobrać od uczestnika J. M. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla (...) w W. kwotę (...) złotych tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.”;
- zasądzić od J. M. na rzecz I. Ż. kwotę (...) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej;
- nakazać pobrać od J. M. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w W. kwotę (...) złotych tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

SSR del. Joanna Szekowska-Krym SSO Magdalena Majewska SSO Adrianna Szewczyk-Kubat

Sygn. V Ca 2789/13

UZASADNIENIE

W dniu 22 lipca 2010 roku Z. M. wniósł o stwierdzenie nabycia spadku po E. M. zmarłej w dniu 4 lipca 2010 roku, ostatnio stale zamieszkałej w W. przy ul. (...) i orzeczenie, że nabył on spadek po żonie na podstawie testamentu własnoręcznego sporządzonego w dniu 16 marca 2006 roku w całości.

Wezwani do udziału w sprawie I. Ż. i B. L. na rozprawie w dniu 22 października 2010 roku wnieśli o stwierdzenie nabycia spadku po zmarłej na podstawie testamentu notarialnego sporządzonego w dniu 30 czerwca 2010 roku, w którym to spadkodawczyni odwołała wcześniej sporządzony testament oraz powołała do dziedziczenia w całości I. Ż..

Wnioskodawca zakwestionował testament notarialny wskazując na brak świadomości i swobody testowania.

W toku postępowania zmarł wnioskodawca. Postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2012 roku Sąd Rejonowy podjął uprzednio zawieszony postępowanie z udziałem jego następcy prawnego J. M., który zajmował stanowisko jak wnioskodawca.

Postanowieniem z dnia 27 marca 2013 r. w sprawie sygn. akt II Ns 706/12 Sąd Rejonowy dla (...) w (...) stwierdził, że spadek po E. M. z domu N., zmarłej w dniu 4 lipca 2010 roku w W., ostatnio zamieszkałej w W. przy ul. (...) na podstawie testamentu własnoręcznego z dnia 16 marca 2006 roku nabył mąż Z. M.. Zasądził od I. Ż. na rzecz J. M. kwotę (...) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, ponadto nakazał pobrać od uczestniczki I. Ż. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla (...) w W. kwotę (...) zł tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny i przeprowadził rozważania prawne:

E. M. zd. N., zmarła w dniu 4 lipca 2010 roku w C.. Przed śmiercią ostatnio stale zamieszkiwała w W. przy ul. (...).

W dacie śmierci spadkodawczyni żył jej mąż Z. M.. Zmarła nie posiadała dzieci, rodzice i rodzeństwo spadkodawczyni zmarli przed nią. Brat E. zmarł jako dziecko w 1952 roku, zaś brat E. zmarł 1982 roku jako bezdzietny kawaler.

W dniu 16 marca 2006 roku spadkodawczyni sporządziła testament własnoręczny, w którym, do dziedziczenia całości spadku powołała swojego męża Z. M..

W dniu 7 listopada 2009 roku spadkodawczyni została przyjęta do szpitala z powodu zaskłębienia, gdzie rozpoznano u niej zawał serca typu 1, angioplastykę prawej tętnicy wieńcowej z implantacją stentnu, małą wadę zastawki aortalnej, zmianę torbielowatą krtani, nadciśnienie tętnicze, udar niedokrwienny mózgu z niedowładem połowicznym prawostronnym, nikotynizm. W dniu 28 grudnia 2009 roku spadkodawczyni została wypisana ze szpitala w stanie średnim z zaleceniem standardowych badań laboratoryjnych.

W okresie od dnia 29 grudnia 2009 roku do dnia zgonu spadkodawczyni, z uwagi na konieczność udzielania jej pomocy w codziennych czynnościach z powodu niedowładu prawej części ciała, przebywała u uczestniczki I. Ż..

Stan zdrowia spadkodawczyni pogorszył się i w dniu 7 kwietnia 2010 roku została ponownie przyjęta do szpitala z rozpoznaniem biegunki o niejasnym charakterze, odwodnieniem i odleżynami okolicy krzyżowej. Stwierdzono stan po zawale mięśnia sercowego ściany dolnej, po angioplastyce prawej tętnicy wieńcowej z implantacją, małą złożoną wadę zastawki aortalnej, małą niedomykalność zastawki mitralnej, nadciśnienie tętnicze, stan po udarze niedokrwiennym mózgu. Podczas pobytu w szpitalu, w dniu 15 kwietnia 2010 roku, przeprowadzono dodatkowe badanie neurologiczne, w którym określono spadkodawczynię jako przytomną w prostym kontakcie słownym, odpowiadającą logicznie na proste pytania, zorientowaną, co do czasu i miejsca, z mową dyzartryczną z elementami dysfazji, ośrodkowym niedowładem n. VII po stronie prawej, bez zaburzeń pola widzenia, bez ewidentnych objawów progresji neurologicznej. Po uzyskaniu poprawy stanu zdrowia, E. M. w dniu 22 kwietnia 2010 roku została wypisana ze szpitala.

Spadkodawczyni, z powodu pogarszającego się stanu zdrowia była kolejny raz hospitalizowana w okresie od 28 maja 2010 roku do 16 czerwca 2010 roku z rozpoznaniem odleżyn okolicy krzyżowej IV stopnia, niedokrwistości wtórnej microcytowej hypochromicznej, przewlekłą infekcją dróg moczowych, odwodnieniem, wyniszczeniem. Stan psychiczny określono jako obniżony, przytomna, nastrój świadomości jako stan z prawidłowym kontaktem. W trakcie pobytu spadkodawczyni w szpitalu dokonano również oceny geriatrycznej, zgodnie z którą u pacjentki stwierdzono zaburzenia poznawcze umiarkowane, zaburzenia depresyjne, prawidłową sytuację społeczną, w skali ADL u pacjentki stwierdzono 2/6 punktów, co oznaczało, że była osobą znacznie niesprawną w życiu codziennym. W dniu 3 czerwca 2010 roku włączono lek o nazwie (...) stosowany wyłącznie w przypadku wystąpienia zespołu otępiennego w stopniu co najmniej umiarkowanym (są trzy stopnie tego zespołu: lekki, umiarkowany i znaczny - opinia biegłej). Lek był podawany przez cały okres hospitalacji w dawce 5mg. W wypisie ze szpitala nie było zaleceń do kontynuowania leczenia (...).

W trakcie pobytu w szpitalu z pacjentką kontakt był utrudniony (wpisy w karcie choroby w dniach 31 maja 2010 roku, 1 czerwca 2010 roku, 4 czerwca 2010 roku, 7 czerwca 2010 roku, w dniu 10 czerwca 2010 roku odnotowano nieco lepszy kontakt, lecz ograniczony. Spadkodawczyni wypisana została z zaleceniem profilaktyki odleżyn, leków internistycznych oraz zażywania leku przeciwdepresyjnego (...). Spadkodawczyni cierpiała na zespół otępienny w stopniu umiarkowanym (opinia biegłej pisemna i ustna).

W dniu 30 czerwca 2010 roku w C. przed notariuszem D. B. pod numerem rep. (...) spadkodawczyni sporządziła testament notarialny, w którym odwołała w całości wcześniej sporządzony testament oraz jako jedynego spadkobiercę do całego swojego majątku powołała uczestniczkę I. Ż.. Sąd Rejonowy ustalił, że w chwili sporządzania testamentu spadkodawczyni była w stanie uniemożliwiającym świadome podjęcie decyzji.

W dniu 4 lipca 2010 roku nastąpił zgon spadkodawczyni.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których autentyczności ani treści strony nie kwestionowały. Podstawą ustaleń w sprawie były również zapewnienia spadkowe odebrane od wnioskodawcy i uczestników, które uznał za wiarygodne. Ponadto Sąd Rejonowy oparł się na zeznaniach świadków i stron postępowania, które uznał za wiarygodne co do sprawowania nad spadkodawczynią przez I. Ż. opieki w ostatnich latach życia tj. od listopada 2009 roku, a także co do przebywania spadkodawczyni w zakładach opieki zdrowotnej.

W kwestii stanu zdrowia spadkodawczyni i jej świadomości w szczególności w dacie sporządzenia testamentu notarialnego, Sąd Rejonowy oparł się na opinii biegłej, która stwierdziła, iż E. M. w chwili dokonywania rozporządzeń testamentowych w dniu 30 czerwca 2010 roku przejawiała zaburzenia psychiczne w postaci deficytów funkcji poznawczych, zaburzeń depresyjnych, utrudnionego kontaktu oraz faktu, iż była osobą leżącą, w pełni uzależnioną od osób trzecich, co uniemożliwiało jej w pełni świadome i swobodne powzięcie decyzji oraz wyrażenie woli. Zważył w oparciu o tę opinię, że lek przepisany spadkodawczyni, zawsze na początku leczenia dawkowany jest w stężeniu 5 mg. Natomiast w miarę czasu trwania kuracji zwiększa się jego dawkowanie aż do 20 mg. Biegła wskazała, iż nieznana była jej przyczyna odstawienia tego leku, jednak wg. jej praktyki mogło to wynikać z bardzo wysokiej ceny leku oraz pierwszeństwa dbania o stan somatyczny, a nie psychiczny pacjenta. Nadto wskazała, iż podawany spadkodawczyni lek stosowany jest w co najmniej umiarkowanym zespole otępiennym w celu spowolnienia postępu tej choroby, a nie poprawy stanu zdrowia pacjenta, gdyż taka poprawa jest niemożliwa. Natomiast wystąpienie u spadkodawczyni zespołu otępiennego biegła stwierdziła na podstawie załączonej do akt dokumentacji medycznej oraz faktu przepisania spadkodawczyni leków. Biegła nadmieniła również, iż u osób doświadczających zespołu otępiennego mogą występować falowe zaburzenia poznawcze, co w praktyce oznacza, iż pacjent, który nie poznaje najbliższych w pewnym momencie może zacząć reagować prawidłowo, dlatego też osobie niebędącej lekarzem bardzo ciężko jest określić, czy pacjent ma dzień lepszy czy gorszy. Biegła podkreśliła, iż spadkodawczyni była osobą leżącą i całkowicie zależną od innych, w depresji, z zaburzeniami funkcji poznawczych oraz że został jej przepisany lek przeciwdepresyjny, co wskazywało na to, iż cierpiała ona na tę dolegliwość, a w konkluzji doprowadziło biegłą do wniosku zawartego w opinii.

W ocenie Sądu Rejonowego dowód w postaci opinii wydanej przez biegłą A. N. zasługiwał na uwzględnienie zważywszy na fakt, iż opinia ta wydana została przez fachowca posiadającego niezbędną wiedzę i doświadczenie zawodowe w tym zakresie, po przeanalizowaniu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Dowód tego rodzaju cechował dodatkowo walor obiektywizmu, bowiem biegły wydający w sprawie opinię był osobą postronną dla stron niniejszego postępowania i nie zainteresowaną jego ostatecznym wynikiem. Nadto, opinia została sporządzona w sposób spójny i wyczerpujący, nie pozostawiając Sądowi Rejonowemu żadnych wątpliwości co do poruszonych w opinii kwestiach.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy uznał, iż notariusz T. B. oraz A. H., sporządzając testament notarialny nie były w stanie określić stanu psychicznego spadkodawczyni, szczególnie, iż treść aktu została skomponowana samodzielnie przez notariusza na podstawie luźnych ustaleń ze spadkodawczynią poczynionych w styczniu 2010 roku i następnie odczytana testatorce w dniu podpisania aktu, a cała procedura sporządzenia testamentu trwała 15 minut.

Także na podstawie zeznań J. P. nie można było zdaniem Sądu I instancji poczynić ustaleń o swobodzie i świadomości spadkodawczyni w dacie testowania. Świadek zeznała, iż spadkodawczyni nie miała żadnych problemów z orientacją i poza ograniczeniami spowodowanymi chorobą fizyczną była w bardzo dobrym stanie psychicznym. Jednak świadek zeznała również, iż po ostatnim pobycie spadkodawczyni w szpitalu nie widziała się z nią oraz, że uczestniczka I. Ż. wspominała, iż spadkodawczyni po ostatnim pobycie w szpitalu zamknęła się i nie chciała już żadnych wizyt. Okoliczności te wskazywały w ocenie Sądu Rejonowego, iż twierdzenia biegłej w zakresie możliwości wystąpienia u spadkodawczyni depresji były słuszne.

Sąd Rejonowy zważył, że prawo polskie zna dwa tytuły powołania do dziedziczenia: ustawę i testament (art. 927 § 1 k.c.). Powołanie do dziedziczenia z testamentu ma pierwszeństwo przed dziedziczeniem ustawowym (art. 926 § 2 k.c.), natomiast zgodnie z treścią art. 946 k.c. odwołanie testamentu może nastąpić bądź w ten sposób, że spadkodawca sporządzi nowy testament, bądź też w ten sposób, że w zamiarze odwołania testament zniszczy lub pozbawi go cech, od których zależy jego ważność, bądź wreszcie w ten sposób, że dokona w testamencie zmian, z których wynika wola odwołania jego postanowień. Z kolei testament może być sporządzony własnoręcznie, w formie aktu notarialnego bądź poprzez ustne oświadczenie ostatniej woli w obecności dwóch świadków, które to oświadczenie spisuje się w protokole (art. 949-951 k.c.). Ponadto przepisy przewidują w ściśle określonych przypadkach możliwość sporządzenia testamentów szczególnych (art. 952-955 k.c.).

Dalej Sąd Rejonowy stwierdził, że E. M. pozostawiła dwa testamenty. Pierwszy sporządzony własnoręcznie przez nią w dniu 16 marca 2006 roku, w którym powołała do dziedziczenia całości spadku swojego męża Z. M.. Drugim sporządzonym w dniu 30 czerwca 2010 roku testamentem notarialnym, spadkodawczyni odwołała poprzedni testament i do całości spadku powołała I. Ż.. Ważność tego zapisu została zakwestionowana przez pełnomocnika wnioskodawcy.

Sąd I instancji zważył, że testament sporządzony w formie aktu notarialnego jest dokumentem urzędowym i stanowi dowód tego, co zostało w nim urzędowo zaświadczone. Jest on dowodem tego, że spadkodawca złożył spisaną w akcie ostatnią wolę, stwierdza identyczność spadkodawcy oraz ujawniony w akcie przebieg spisania aktu i inne wspomniane w nim okoliczności. Jednakże Sąd Rejonowy podkreślił, że nie wyłącza to możliwości uznania, iż spadkodawca w dacie sporządzenia aktu mógł nie świadomie złożyć oświadczenia woli stanowiącego rozrządzenie spadkiem. Notariusz bowiem jako osoba nieposiadająca kwalifikacji do oceny stanu zdrowia testatora nie jest w stanie wydać opinii, zaś jego przekonanie, co do stanu poczytalności osoby stawającej do aktu nie jest dla Sądu wiążące. Tym samym sporządzenia testamentu w formie aktu notarialnego, nie wyklucza konieczności ustalenia stanu świadomości spadkodawcy. Zgodnie, bowiem z art. 945 § 1 pkt 1 k.c. testament jest nieważny, jeżeli został sporządzony w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji. Sporządzenie testamentu w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli (art. 945 § 1 pkt 1 k.c.) powinno być interpretowane w nawiązaniu do treści art. 82 k.c.

W niniejszej sprawie, istota rozstrzygnięcia sprowadzała się właśnie do ustalenia, czy w dacie złożenia oświadczenia woli w formie testamentu notarialnego, stan chorobowy spadkodawczyni miał wpływ na podejmowane przez nią decyzje oraz czy pozwalał jej na złożenie w sposób świadomy oświadczenia woli.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w sprawie, a w szczególności opinia biegłego wskazywały w ocenie Sądu Rejonowego, w sposób nie budzący wątpliwości, iż w dacie testowania spadkodawczyni nie była zdolna do wyrażania swojej woli w sposób świadomy i swobodny. Wobec powyższego zgodnie z wskazanym art. 945 § 1 pkt 1 k.c. sporządzony przez E. M. w dniu 30 czerwca 2010 roku w testament notarialny był nieważny.

W takim przypadku należało uznać, iż testament własnoręczny sporządzony w dniu 16 marca 2006 roku, na mocy którego spadkobiercą po E. M. został jej mąż Z. M. nie został odwołany i stanowił jedyną podstawę dla dziedziczenia w niniejszej sprawie.

Rozstrzygnięcie o zwrocie kosztów postępowania znajdowało swoje oparcie w art. 520 § 2 k.p.c. Z uwagi na powyższe Sąd Rejonowy zasądził od uczestniczki na rzecz wnioskodawcy kwotę (...) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania. Ponadto zgodnie z treścią art. 83 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2010r., nr 90, poz. 594) obciążył uczestniczkę obowiązkiem zwrotu kosztów nadesłania dokumentacji medycznej spadkodawczyni w wysokości (...) zł.

Apelację od postanowienia wniosła uczestniczka I. Ż., która zaskarżyła w całości postanowienie Sądu Rejonowego dla (...) w W. z dnia 27 marca 2013 r. i wniosła o jego zmianę poprzez uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji z zasądzeniem na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według spisu kosztów. Na ostatniej rozprawie apelacyjnej wniosła o zmianę postanowienia i stwierdzenie praw do spadku na swoją rzecz na podstawie testamentu notarialnego sporządzonego w dniu 30 czerwca 2010 roku.

Zaskarżonemu postanowieniu uczestniczka zarzuciła:

1) błąd w ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia polegający na bezpodstawnym przyjęciu przez Sąd, że: „(..) treść aktu [tj. testamentu notarialnego z dnia 30 czerwca 2010 roku] została skomponowana samodzielnie przez notariusza na podstawie luźnych ustaleń ze spadkodawczynią poczynionych w styczniu 2010 roku i następnie odczytana w dniu podpisania aktu, a cała procedura sporządzenia testamentu trwała 15 minut”, gdy tymczasem z materiału dowodowego sprawy nic takiego nie wynikało, a wręcz przeciwnie, z treści zeznań świadków, których wiarygodności Sąd Rejonowy nigdy nie podważył, wynikał całkowicie inny opis przebiegu czynności sporządzenia w/w testamentu, a mianowicie, że testament ten został przygotowany w dniu jego sporządzenia, tj. w dniu 30 czerwca 2010 roku, odczytany przez notariusza i podpisany przez E. M.;

2) naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

* art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów polegające na uznaniu opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii -A. N. za spójną i wyczerpującą, a co za tym idzie, za dającą samoistną podstawę do ustalenia, że zmarła E. M. nie mogła świadomie i swobodnie powziąć decyzji i wyrazić woli w testamencie notarialnym sporządzonym w dniu 30 czerwca 2010 roku, pomimo, że:

a) pisemna opinia biegłej sądowej A. N. z dnia 08 grudnia 2011 roku była lakoniczna i nie wyjaśniała wielu istotnych dla sprawy kwestii;

b) w ramach ustnej opinii uzupełniającej, którą biegła sądowa A. N. wydała na rozprawie w dniu 19 marca 2013 roku, biegła ta nie udzieliła wyczerpujących odpowiedzi na wszystkie zadane jej przez uczestniczkę pytania w zarzutach z dnia 09 lutego 2012 roku do opinii pisemnej;

c) odpowiedzi na pozostałe pytania uczestniczki udzielone przez biegłą sądową A. N. w ramach ustnej opinii uzupełniającej nie korespondowały z materiałem dowodowym (tj. dokumentacją medyczną), budziły uzasadnione wątpliwości co do spójności i rzetelności wydanej opinii, jak również co do bezstronności biegłej;

d) wystąpiły istotne i nie wyjaśnione sprzeczności pomiędzy dwiema opiniami wydanymi przez biegłą sądową A. N., a to pomiędzy opinią pisemną z dnia 08 grudnia 2011 roku a ustną opinią uzupełniającą wydaną na rozprawie w dniu 19 marca 2013 roku;

* art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nie wskazanie w treści uzasadnienia postanowienia przyczyn, dla których Sąd Rejonowy faktycznie odmówił wiarygodności i mocy dowodowej zeznaniom złożonym przez uczestniczkę I. Ż. oraz świadków - notariusz T. B., A. H. i J. P. na okoliczność stanu zmarłej, przy czym fakt pozbawienia waloru wiarygodności tychże zeznań nie wynikał bynajmniej bezpośrednio z treści uzasadnienia, lecz wyłącznie pośrednio z ustaleń poczynionych przez Sąd, który, wbrew treści zeznań złożonych przez świadków, uznał, że E. M. nie była w dacie 30 czerwca 2010 roku zdolna do powzięcia i wyrażenia swojej woli w sposób świadomy i swobodny;

* art. 316 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie w zaskarżonym orzeczeniu całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, a w szczególności nie rozważenie sprzeczności pomiędzy stanem zmarłej E. M. w dniu sporządzenia przez nią testamentu notarialnego (tj. w dniu 30 czerwca 2010 roku) opisywanego szczegółowo w zeznaniach uczestniczki I. Ż. oraz w/w świadków, a stanem zmarłej ustalonym przez biegłą sądową A. N.;

3) naruszenie prawa procesowego mające wpływ na treść orzeczenia poprzez:

* oddalenie wniosku uczestniczki (zgłoszonego na rozprawie w dniu 19 marca 2013 roku - tj. po wydaniu przez biegłą sądową ustnej opinii uzupełniającej) o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, pomimo, że opinia wydana przez biegłą sądową A. N. została skutecznie podważona i co za tym idzie nie dawała podstaw do unieważnienia na jej podstawie testamentu notarialnego sporządzonego przez zmarłą E. M. w dniu 30 czerwca 2010 roku;

* poprzez nie rozpoznanie wniosku dowodowego uczestniczki o dopuszczenie dowodu z przesłuchania w charakterze świadka B. W. na okoliczność stanu E. M. z dnia testowania pomimo tego, iż świadek ta z racji pełnionych przez nią obowiązków pielęgniarki sprawowała nad zmarłą bezpośrednią opiekę zarówno w dacie sporządzenia testamentu z dnia 30 czerwca 2010 roku, jak i w okresie późniejszym tj. aż do dnia jej śmierci, zaś wcześniejsze przeprowadzenie dowodu z przesłuchania tego świadka (który to dowód już wcześniej został przez Sąd Rejonowy dopuszczony) nie było możliwe z przyczyn obiektywnych i całkowicie niezależnych od uczestniczki.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawca wnosił o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

Uczestnik B. L. nie zajął stanowiska wobec treści apelacji.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie aczkolwiek nie wszystkie zarzuty w niej podniesione zasługują na uwzględnienie.

Na wstępie rozważań Sądu Okręgowego należało uzupełnić ustalenia faktyczne Sądu I instancji o stwierdzenie, że spadkodawczyni posiadała również siostrę E. L., zmarłą 11 lipca 2000r., której następcami prawnymi były dzieci – uczestnicy postępowania, tj. I. Ż. i B. L., a co wprost wynikało z akt postępowania, w szczególności z dokumentów w postaci złożonych aktów stanu cywilnego.

Sąd Okręgowy uznał za zasadny zarzut uczestniczki naruszenia art. 227 k.p.c. oraz art. 233 k.p.c. w zakresie nierozpoznania zgłoszonego wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka B. W., jak również samego faktu niedopuszczenia tego dowodu.

Sąd Okręgowy zważył, że okoliczność, na którą świadek miał być przesłuchany, tj. stanu zdrowia i świadomości spadkodawczyni w dacie sporządzania testamentu notarialnego, była niezwykle istotna dla rozstrzygnięcia sprawy. Wniosek dowodowy wpłynął dwukrotnie do Sądu I instancji. Za pierwszym razem został cofnięty z uwagi na długotrwały wyjazd świadka za granicę i trudności z przeprowadzeniem tego dowodu. Jednakże przez zamknięciem rozprawy został on ponownie złożony, co było uzasadnione powrotem świadka do Polski. Świadek zaś, jak wynikało z pisma pełnomocnika uczestniczki, miał kontakt ze spadkodawczynią aż do jej śmierci, opiekował się zmarłą, miał pewną wiedzę medyczną z uwagi na wykonywanie zawodu pielęgniarki. Sąd Rejonowy nie rozpoznał zaś ponownego wniosku dowodowego, w szczególności z uzasadnienia postanowienia nie wynikało, aby wniosek ten został oddalony, nie wskazał przyczyn, dla których nie przesłuchał świadka. Wskazać przy tym należało, że w postępowaniach nieprocesowych zakres inicjatywy dowodowej Sądu powinien być znacznie szerszy i ukierunkowany na wyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia, niezależnie nawet od aktywności w tym zakresie poszczególnych uczestników postępowania.

Dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie art. 381 k.p.c. dopuścił dowód z zeznań świadka B. W. na okoliczność stanu zdrowia i świadomości spadkodawczyni w dacie sporządzania testamentu notarialnego. Świadek podał, że opiekował się zmarłą w ostatnich miesiącach jej życia, wykonując czynności pielęgnacyjne i przebywając ze spadkodawczynią ok. 1,5 godziny dziennie z wyłączeniem sobót i niedziel, przy czym dużo z nią rozmawiał. Z pełnym przekonaniem zeznał, że aczkolwiek stan fizyczny E. M. pogarszał się, to pozostawała ona w logicznym i dobrym kontakcie słownym do samego końca, nie miała problemów z orientacją ani z funkcjami poznawczymi, nie myliła osób, nie brała E., nic nie wskazywało na postępujące u niej otępienie. B. W. wskazała także na bardzo dobre relacje zmarłej z I. Ż., natomiast podkreśliła, że zmarła rzadko wspominała męża. Zeznania świadka Sąd Okręgowy ocenił jako wiarygodne, gdyż były one spójne i korespondowały z zeznaniami pozostałych świadków w sprawie, nie została też skutecznie podważona przez stronę przeciwną. Ponadto Sąd Okręgowy wziął pod uwagę przy ocenie wiarygodności tych zeznań, że świadek była osobą obcą, niezainteresowaną wynikiem postępowania, jako pielęgniarka pracowała ponad 20 lat, przy czym opieką nad pacjentami starszymi zajmowała się od 8 lat. Posiadała więc zarówno pewną wiedzę medyczną, jak i doświadczenie praktyczne, które umożliwiły jej fachową ocenę zachowania i funkcjonowania E. M. w ostatnim okresie życia. Przebywała ze zmarłą praktycznie prawie każdego dnia, co czyniło jej obserwacje wiarygodnymi, nawet gdyby przyjąć za prawidłowy pogląd zademonstrowany przez biegłą A. N., że spadkodawczyni mogła mieć „lepsze lub gorsze dni”.

W oparciu o zeznania wszystkich świadków w sprawie oraz dokonując odmiennej oceny opinii biegłej złożonej w sprawie Sąd Okręgowy uznał za zasadny zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i błąd w ustaleniach faktycznych sprowadzający się do ustalenia, że spadkodawczyni w dacie sporządzania testamentu notarialnego była pozbawiona świadomości i swobody testowania. Sąd Okręgowy zważył, że naruszenie tego przepisu nie może sprowadzać się do przedstawienia przez apelujących stanu faktycznego przyjętego na podstawie własnej oceny dowodów. Skarżący musi wykazać, posługując się argumentami wyłącznie jurydycznymi, że Sąd Rejonowy naruszył ustanowione w art. 233 k.p.c. zasady oceny wiarygodności i mocy dowodowej dowodów, tj. przekroczył granice swobody wyznaczone logiką, doświadczeniem życiowym, zasadami nauki bądź nie dokonał wszechstronnego rozważenia sprawy pomijając część materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie (tak też postanowienia SN z dnia 10 stycznia 2002r. II CKN 572/99 i z dnia 14 stycznia 2000 r. I CKN 1169/99, wyrok SN z dnia 9 grudnia 2009r. IV CSK 290/09, wyrok SA we Wrocławiu z dnia 31 lipca 2013r. I ACa 698/13, wyrok SA w Łodzi z dnia 24 stycznia 2013r. I ACa 1075/12, wyroki SA w Warszawie z dnia 18 kwietnia 2013r. I ACa 1342/12 i z dnia 28 maja 2013r. VI ACa 1466/12). W ocenie Sądu Okręgowego apelująca wykazała jednak spełnienie przesłanek naruszenia art. 233 k.p.c. Wnioski Sądu Rejonowego co do braku świadomości testowania spadkodawczyni zostały bowiem poczynione w zasadzie wyłącznie w oparciu o opinię biegłej, z całkowitym pominięciem pozostałego materiału dowodowego w sprawie, w szczególności zeznań świadków, którzy wszyscy ocenili spadkodawczynię jako osobę pozostającą do końca w dobrym logicznym kontakcie. Sąd I instancji nie dostrzegł przy tym, iż wywoły biegłej były niespójne, nielogiczne, nierzetelne, bądź też stanowiły jedynie przypuszczenia nie poparte materiałem dowodowym

zgrupowanym w sprawie, przy czym wątpliwości co do rzetelności opinii biegłego nie rozwiązało jego przesłuchanie na rozprawie apelacyjnej w dniu 23 czerwca 2015r.

Przede wszystkim należało zważyć, że biegła swój wniosek o pozostawieniu spadkodawczyni w co najmniej umiarkowanym stanie otępiennym wysnuła głównie w oparciu o zastosowanie wobec zmarłej w czasie jej pobytu w szpitalu leku (...)i to w dawce podstawowej, wyjściowej, który to lek miał być zdaniem biegłej stosowany jedynie przy umiarkowanym i ciężkim zespole otępiennym. Biegła wskazała przy tym, że również z dokumentacji lekarskiej wynikało, iż zmarła cierpiała na to schorzenie. Tymczasem, jak słusznie zauważyła uczestniczka postępowania, z dokumentacji lekarskiej, w szczególności z wypisu ze szpitala nie można było wywieść, aby w ogóle zdiagnozowano u spadkodawczyni otępienie. Wyraźnie była w niej jedynie mowa o zaburzeniach poznawczych umiarkowanych i zaburzeniach depresyjnych. Mimo tego słuchana na rozprawie apelacyjnej biegła ponowiła swoją tezę stwierdzając, że podstawą jej wniosku, przy tym już nie o przynajmniej umiarkowanym otępieniu, ale o znacznym otępieniu mającym wyłączać świadomość, była dokumentacja lekarska, a zwłaszcza sformułowanie użyte przy opisie stanu spadkodawczyni jedynie co do jednego dnia pobytu zmarłej w szpitalu o „znacznym zaburzeniu funkcji poznawczych”.

Wnioskowanie biegłej, że lekarze zajmowali się głównie stanem fizycznym pacjentki i dlatego w rozpoznaniu nie umieścili jednostki chorobowej z zakresu zaburzeń w sferze psychiki, jak również, że nie przepisali pacjentce kontynuacji kuracji lekiem (...), gdyż być może lek ten był za drogi dla rodziny nie znalazło żadnego uzasadnienia w zgrupowanym materiale dowodowym, stanowiło jedynie nieuprawnione przypuszczenie biegłej. Wydaje się także, że z punktu widzenia sztuki lekarskiej, odpowiedzialności lekarza prowadzącego pacjenta, jak i zasad logiki oraz doświadczenia życiowego powinien on po pierwsze właściwie zdiagnozować i opisać w wypisie ze szpitala wszystkie stwierdzone schorzenia, a po drugie przepisać pacjentowi wszelkie potrzebne mu leki. Kwestia zaś, czy pacjent je wykupi i będzie właściwie zażywał pozostaje już w gestii pacjenta i wówczas lekarzowi nie można przypisać żadnej odpowiedzialności za nieprawidłowe zdiagnozowanie czy leczenie pacjenta. Co więcej, na rozprawie apelacyjnej biegła nie potrafiła sobie przypomnieć, jakiej dawki leku dotyczyła wskazana przez nią kwota w postępowaniu przed Sądem I instancji, przyznała też, że najprawdopodobniej już wtedy na rynku były tańsze zamienniki, potem zaś stwierdziła, że nie pamięta, czy takie zamienniki istniały. Zdaniem Sądu Okręgowego brak konkretów w wypowiedzi biegłej i jej niepewność dobitnie świadczyły o postawieniu pewnej tezy bez właściwego zweryfikowania danych.

W ocenie Sądu Okręgowego biegła nie potrafiła również logicznie wyjaśnić w świetle prezentowanej przez siebie tezy o przynajmniej umiarkowanym zespole otępiennym u spadkodawczyni, dlaczego w czasie pobytu w szpitalu nie następowało zwiększanie dawek leku, zgodnie z zasadami jego stosowania, tym bardziej, że w dokumentacji lekarskiej nie znalazły się żadne zapisy o złym tolerowaniu leku przez pacjentkę, co mogłoby uzasadniać niezwiększanie dawki.

Przed Sądem I instancji biegła także nie wyjaśniła, na czym konkretnie polega otępienie w stopniu umiarkowanym i ciężkim/znacznym, jakie objawy są związane z tymi stadiami oraz z jakich przyczyn nawet przy przyjęciu u spadkodawczyni istnienia otępienia w stopniu umiarkowanym w jej ocenie takie otępienie wyłączało już świadomość i swobodę testowania. Biegła stwierdziła jedynie, że otępienie polega na zaburzeniach świadomości, przy czym zdarzają się gorsze i lepsze dni oraz nie są wykluczone sytuacje, że jednego dnia pacjent właściwie kojarzy, a następnego już nie, natomiast dla nieprofesjonalisty trudno jest ocenić, czy był to lepszy czy gorszy dzień. O ile jednak mogłoby to do pewnego stopnia tłumaczyć niedostrzeżenie objawów przez osoby trzecie nie mające odpowiedniej wiedzy i przebywające krótko ze spadkodawczynią, na co wskazywał Sąd I instancji, to tej argumentacji biegłej w żaden sposób nie dało się obronić w świetle zeznań ostatniego świadka.

Ponadto Sąd I instancji nie rozważył, nawet w oparciu o opinię biegłego, czy istotnie spadkodawczyni, która w świetle zeznań notariusza oraz pracownika jego kancelarii odpowiadała na pytania notariusza o męża, dzieci, rodzeństwo i wyraziła wolę zapisania majątku na rzecz konkretnej osoby mogła być traktowana jako osoba z poważnymi zaburzeniami poznawczymi wyłączającymi jej świadomość w momencie testowania.

Rację przy tym miała skarżąca, że Sąd I instancji popełnił błąd w ustaleniach faktycznych i nieprawidłowo, niezgodnie z materiałem dowodowym zgrupowanym w sprawie ocenił zeznania notariusza wniosku, że notariusz sporządził

testament na podstawie ustaleń sprzed kilku miesięcy. Tymczasem z zeznań tych wynikało, iż notariusz upewniał się co do tego, co chce osiągnąć spadkodawczyni i czy właściwie rozumie swoją decyzję, rozmawiał ze zmarłą o majątku, jaki pozostawi, o jej rodzinie, z kolei spadkodawczyni wprost wyrażała swoją wolę, a nie jedynie potwierdzała wcześniejsze własne sugestie, czy ustalenia notariusza.

Z uwagi na dopuszczenie dowodu z zeznań dodatkowego świadka oraz wątpliwości co do rzetelności opinii Sąd Okręgowy umożliwił biegłemu zapoznanie się z zeznaniami tego świadka i uzupełniające wypowiedzenie co do całości materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Przesłuchanie biegłego przed Sądem II instancji nie rozwiązało jednak wątpliwości Sądu co do rzetelności opinii wskazanych powyżej.

Z tego też względu Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii instytutu, zgodnie zresztą z żądaniem zgłoszonym jeszcze w postępowaniu przed Sądem I instancji przez uczestnika postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, że opinia instytutu zawierająca de facto ocenę zachowania spadkodawczyni przeprowadzoną przez lekarzy psychiatrę, psychologa i neurologa jest bardziej miarodajna już chociażby z racji wypowiedzenia się o stanie spadkodawczyni przez lekarzy trzech specjalności (psychiatry dr K. T., psychologa dr A. P. i neurologa dr K. K. pod kierunkiem prof.nadzw. dr hab. med. J. H.), a nie jednej, co pozwoliło ocenić wszystkie aspekty stanu zdrowia spadkodawczyni mogące mieć wpływ na jej świadomość i swobodę testowania. Wskazać przy tym należało, że biegli przed sądem apelacyjnym wyraźnie wskazali, że każdy z nich zapoznał się osobiście i samodzielnie z aktami postępowania, wyprowadził własne wnioski, a następnie biegli wspólnie omówili i sformułowali ostateczne wyniki opinii.

Ponadto opinia instytutu odniosła się do tych aspektów, które jasno nie zostały wyjaśnione w opinii poprzedniej biegłej. Przede wszystkim w opinii instytutu wskazano, że tylko znaczne lub głębokie zaburzenia poznawcze mogłyby być podstawą dla uznania braku świadomości spadkodawczyni, a ponadto decyzje dotyczące rozdysponowania swoją własnością nie należą do skomplikowanych. Testator powinien jedynie wiedzieć, co posiada i komu chce to przekazać, a jego decyzja powinna być zrozumiała. Zdaniem biegłych zgromadzony materiał dowodowy pozwalał na przyjęcie co najwyżej umiarkowanego stopnia zaburzeń poznawczych, przy czym lekarz psychiatra wskazał, że przy umiarkowanym otępieniu osoba ma zachowaną prawidłową orientację co do własnej osoby i sytuacji, w której się znajduje. Biegli wskazali, że stwierdzone przez lekarza geriatrę zaburzenia poznawcze umiarkowane, przebyty udar niedokrwienny mózgu oraz zmiany opisane w tomografii komputerowej mózgu E. M. wskazywały na naczyniopochodną etiologię zespołu otępiennego. Zaznaczyli, że dodatkowo zaburzenie depresyjne zaobserwowane w szpitalu u spadkodawczyni miały wpływ na obniżenie sprawności procesów poznawczych, co dowodziło, że u zmarłej faktycznie występował jedynie w warunkach szpitalnych umiarkowany zespół otępienny. Jednocześnie uznali, że w warunkach domowych z tego względu wykluczone było funkcjonowanie spadkodawczyni na poziomie zespołu otępiennego znacznego. Wskazali, że w sytuacji testatorki podczas jej pobytu w szpitalu, w czasie gdy nie uzyskano pełnej poprawy i gdy znajdowała się poza rodzinnym otoczeniem określenie poziomu otępienia na umiarkowany byłoby stanem, który w warunkach domowych przez następne tygodnie nie miał powodu ulec pogorszeniu. Zwrócili przy tym uwagę dla poparcia swoich wywodów na zeznania czterech świadków, w szczególności pielęgniarki zajmującej się codziennie spadkodawczynią oraz notariusza, z których żaden nie dostrzegł znacznych zaburzeń otępiennych czy depresyjnych. Świadców nie wspominali o zaburzeniach pamięci u spadkodawczyni, czy zaburzeniach orientacji, pomimo tego, że obserwowali inne szczegóły dotyczące osoby testatorki, np. B. W. zaobserwowała pogarszający się stan somatyczny pacjentki, tj. jej niedokrwistość, wyniszczenie, ograniczenie ruchomości i odleżyny. Trzeba przy tym podkreślić, że umiarkowany stopień tych zaburzeń również był wskazywany jako pewny w pierwszej opinii. Natomiast wnioskowanie biegłej N. co do znaczniejszego stopnia zaburzeń poznawczych było oparte praktycznie na podstawie jednego wyrazu z opisu stanu pacjentki dokonanego podczas obchodu przy istniejących wynikach oceny geriatrycznej określającej upośledzenie funkcji poznawczych na poziomie umiarkowanym. Sąd Okręgowy zważył też, że stanowisko biegłej A. N. w zakresie określenia stopnia otępienia było nieostre, jako że biegła wskazała też, że otępienie miało miejsce w stopniu „przynajmniej umiarkowanym”, a więc nie wykluczyła umiarkowanego charakteru otępienia, to zaś nie mogło prowadzić do uznania braku świadomości spadkodawczyni.

Podobnie biegli wskazali, że co do zasady tylko ciężka depresja znosi zdolność do podejmowania ważnych prawnie decyzji, a takiej depresji nie stwierdzono u E. M. ani na podstawie dokumentacji lekarskiej ani zeznań świadków. Podobnie jak Biegła A. N. biegli z instytutu ocenili, że była to depresja uwarunkowana sytuacyjnie, o niewielkim nasileniu, o czym pośrednio świadczy niskie dawkowanie leku (...). Podkreślili też, że jeżeli nawet wystąpiły u spadkodawczyni oznaki afazji (uszkodzenia ośrodka mowy), to miały one stopień lekki, na co wskazywał zarówno w zeznaniach świadków jak i dokumentacji lekarskiej fakt, że testatorka mówiła i normalnie kontaktowała. Natomiast dyzatria (uszkodzenie aparatu mowy) pozostawała bez wpływu na zdolność testowania.

W opinii instytutu nie można było też mówić o braku u testatorki swobody testowania. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że czym innym jest zależność od innych osób związana ze stanem somatycznym, kiedy osoba chora wymaga stałej pomocy osób trzecich, a czym innym wywieranie przez takie osoby trzecie wpływu na podejmowanie przez osobę chorą określonych decyzji życiowych. Natomiast całe postępowanie dowodowe nie wykazało, aby taki nacisk był wywierany. Nie można było przy tym w ocenie Sądu Okręgowego zgodzić się z zarzutami do opinii wyrażonymi przez wnioskodawcę, jakoby biegli mieli dokonywać ustaleń faktycznych dotyczących ewentualnych relacji spadkodawczyni z mężem oraz I. Ż. w sposób oderwany od materiału dowodowego w sprawie. Okoliczności, że I. Ż. w ostatnim okresie życia zajęła się zmarłą, zabrała ją do siebie, wozila do szpitala, zatrudniała pielęgniarkę wynikają wprost z materiału dowodowego. Z kolei świadek J. P. wspominała, że mąż E. M. po wylewie chciał ją oddać do domu starców i wtedy zabrała ją do siebie uczestniczka. Zeznała, że zmarła liczyła na to, że po sprzedaży działki będzie mogła wrócić do własnego domu i "załamała się" jak mąż jej nie zabrał. Podobnie świadek B. W. określała relacje testatorki z I. Ż. jako bardzo dobre. E. M. często chwaliła uczestniczkę, natomiast nie chciała rozmawiać o mężu. W świetle tych zeznań ustalenia biegłych nie były bezpodstawne i w świetle wiedzy zawodowej, doświadczenia życiowego i zasad logiki pozwoliły biegłym wysnuć wniosek, że nic nie wskazywało na to, że zmarła podjęła decyzję pod czyimś wpływem lub przymusem. Jej decyzja była zrozumiała sytuacyjnie wobec wdzięczności za opiekę i zainteresowanie uczestniczki oraz wobec rozczarowania postawą męża, przy czym należało też zważyć, że z zeznań notariusza oraz jego pomocnika wynikało, że była przedmiotem rozważań zmarłej przez dłuższy czas, a więc była przemyślana. Biegła psycholog wyjaśniła także, że pojęcie "zemsta z za grobu" jest pojęciem używanym w literaturze specjalistycznej dla określenia rodzaju motywacji spadkodawcy.

W ocenie Sądu Okręgowego nie było istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia w sprawie, czy obiektywnie zachowanie męża spadkodawczyni było uzasadnione jego stanem zdrowia i czy opieka nad zmarłą mogła być lepsza. W tym kontekście nie miały większego znaczenia ustalenia dotyczące przyczyny powstania odleżyn u spadkodawczyni, aczkolwiek i tę kwestię wyjaśniły biegłe wskazując, że analiza zapisów dokumentacji lekarskiej świadczyła o ich powstaniu w czasie pobytu testatorki w szpitalu. Sąd Okręgowy zważył, że również świadek J. P. zeznała, że spadkodawczyni wróciła ze szpitala z odleżynami.

Sąd Okręgowy analizując powyższe ustalenia biegłych uznał opinię instytutu za rzetelną, logiczną, w sposób spójny wyjaśniającą wszystkie aspekty sprawy i opartą na kompletnym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie oraz nie miał żadnych wątpliwości, że wnioskodawca nie obalił skutecznie ważności testamentu notarialnego sporządzonego przez E. M., która w momencie jego sporządzenia zachowała świadomość i swobodę powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

Na marginesie jedynie Sąd Okręgowy wskazał, że nie podzielił stanowiska apelującej co do naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. i art. 316 k.p.c. w związku z nieuwzględnieniem przez Sąd Rejonowy zeznań świadków zeznających w sprawie. Z uzasadnienia postanowienia Sądu I instancji wyraźnie bowiem wynikało, że Sąd wskazał motywy, dla których nie dał świadkom wiary. W odniesieniu do osoby notariusza i osoby towarzyszącej uznał on, że świadkowie ci nie mieli odpowiedniej wiedzy medycznej pozwalającej ocenić stan psychiczny spadkodawczyni, natomiast świadek J. P. kontaktowała się ze zmarłą przed jej ostatnim pobytem w szpitalu i sporządzeniem testamentu i z tych też względów jej zeznania, zdaniem Sądu Rejonowego, nie były pomocne przy ocenie stanu zdrowia psychicznego zmarłej w momencie testowania. Tym samym nie można było w ocenie Sądu Okręgowego formalnie Sądowi Rejonowemu zarzucić, że nie wskazał przyczyn, dla których nie uznał za wiarygodne i pomocne przy rozstrzygnięciu dowodów z zeznań w/

w świadków. Sąd Okręgowy wskazał jednak, że czym innym jest ocena, czy wnioskowanie Sądu Rejonowego było słuszne w rozumieniu zasad wyrażonych w art. 233 k.p.c. i podobnie jak biegli, w zestawieniu z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności dokumentacją lekarską i zeznaniami świadka B. W., uznał, że zeznania wszystkich świadków były wiarygodne i istotne dla rozstrzygnięcia oraz tworzyły spójny obraz zachowania zmarłej w ostatnich miesiącach jej życia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy zmienił w oparciu o art. 926 § 1 k.c., art. 950 k.c. oraz art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. zaskarżone postanowienie o kosztach postępowania w I instancji rozstrzygając na podstawie art. 520 § 1 k.p.c., natomiast za II instancję w oparciu o art. 520 § 2 k.p.c. uznając, że na etapie postępowania przed Sądem II instancji interesy uczestników postępowania były niewątpliwie sprzeczne.