

Sygn. akt IV CSK 583/17

POSTANOWIENIE

Dnia 14 lutego 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marian Kocon (przewodniczący)

SSN Roman Trzaskowski (sprawozdawca)

SSN Kazimierz Zawada

w sprawie z wniosku T. M. Z.

przy uczestnictwie A. R. K.

o stwierdzenie nabycia spadku,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 14 lutego 2019 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawcy

od postanowienia Sądu Okręgowego w B.

z dnia 11 sierpnia 2017 r., sygn. akt II Ca [...],

**uchyła zaskarżone postanowienie i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w B. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wnioskodawca T. M. Z. wniósł o stwierdzenie nabycia spadku po S. S. zmarłej w dniu 3 czerwca 2015 r. w B., ostatnio stale zamieszkałej w W. przy ul. K. [...] m. [...], na podstawie testamentu ustnego z dnia 11 kwietnia 2015 r., na swoją rzecz w całości.

Uczestnik postępowania A. K. wniósł o stwierdzenie nabycia spadku z mocy ustawy.

Postanowieniem z dnia 17 marca 2017 r. Sąd Rejonowy w B. stwierdził, że spadek po S. S. na podstawie ustawy nabył A. R. K. w całości, a postanowieniem z dnia 11 sierpnia 2017 r. Sąd Okręgowy w B. oddalił apelację wnioskodawcy.

W sprawie zostało ustalone m.in., że S. S. zmarła w dniu 3 czerwca 2015 r. w B., a jej jedynym spadkobiercą ustawowym był bratanek A. K., przysposobiony syn brata zmarłej – W. K..

W dniu 11 kwietnia 2015 r. spadkodawczyni sporządziła – powołując się na obawę rychłej śmierci i w obecności trzech świadków - testament ustny, mocą którego do całości spadku powołała konkubenta T. M. Z. (wnioskodawcę), z którym żyła wspólnie przez około 30 lat. Ostatnia wola spadkodawczyni została spisana w dniu 23 lipca 2015 r.

Spadkodawczyni była osobą schorowaną, od dłuższego czasu cierpiała m.in. na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP), tętniaka aorty brzusznej, przewlekłą chorobę nerek oraz nadciśnienie tętnicze. Pogorszenie stanu zdrowia spadkodawczyni było procesem ciągłym, a postęp choroby płucnej – będącej chorobą śmiertelną, ale rzadko prowadzącą do śmierci nagłej - powodował wielokrotne pobyty szpitalne z powodu zaostrzeń i stanów zapalnych. W trakcie leczenia szpitalnego w styczniu 2015 r. zdiagnozowano u pacjentki całkowitą niewydolność oddechową i jej stan określono jako ciężki, jednakże po pobycie została wypisana ze szpitala w stanie dość dobrym, wyrównanym. Do dnia 11 kwietnia 2015 r. nie była hospitalizowana, a podczas następnej hospitalizacji w dniach 25 kwietnia-1 maja 2015 r. jej stan określono jako średni. Dopiero w czasie pobytu w szpitalu w okresie od 8 do 14 maja 2015 r. chora znajdowała się

w stanie ciężkim, i zdiagnozowano u niej tętniaka aorty zstępującej (piersiowo-brzusznej) o średnicy 70 mm, którego ryzyko pęknięcia wynosiło 80% w ciągu roku. W dacie testowania spadkodawczyni wiedziała jedynie o tętniaku aorty brzusznej, którego ryzyko pęknięcia wynosiło od 0,5 do 5%.

Wychodząc z założenia, że przesłankę obawy rychłej śmierci w rozumieniu art. 952 § 1 k.c. należy – stosownie do tzw. ujęcia subiektywno-obiektywnego – uznać za spełnioną, jeżeli spadkodawca ma subiektywne przekonanie, iż grozi mu rychła śmierć, a zarazem istnieją obiektywne okoliczności uzasadniające takie przekonanie (np. gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia, uczestnictwo w wypadku), Sądy obu instancji przyjęły, że w okolicznościach sprawy przesłanka ta nie została spełniona.

Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, w tym zgodnej opinii powołanych w sprawie biegłych, Sądy stwierdziły, że z medycznego punktu widzenia w dniu wygłoszenia testamentu ustnego stan zdrowia S. S. nie był na tyle ciężki, ani nie uległ nagłemu pogorszeniu w stopniu tak znacznym, by uzasadniał obiektywnie pojawienie się obawy rychłej śmierci. Choć świadkowie zeznali, że spadkodawczyni czuła się wtedy gorzej niż zwykle, nie sposób było przyjąć, aby faktycznie – jak twierdzili - była w stanie bezpośrednio zagrażającym życiu. Nie był to też pierwszy przypadek, w którym jej samopoczucie ulegało znacznemu pogorszeniu. Potwierdza to także reakcja wnioskodawcy, który poinformowany o rzekomym nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia spadkodawczyni nie przerwał prowadzonego zebrania i nie pospieszył jej z pomocą. Gdyby stan zdrowia spadkodawczyni był tak zły, jak twierdzą świadkowie, wezwaliby pogotowie, nie bacząc, że odmawiała tego, „chcąc umrzeć w domu”.

Zdaniem Sądu Okręgowego, uzasadniona okolicznościami obawa rychłej śmierci mogła się pojawić podczas albo bezpośrednio po hospitalizacji w dniach 8-14 maja 2015 r., gdy oprócz już istniejących schorzeń pojawiło się nowe, niekorzystne rozpoznanie dotyczące powiększenia się tętniaka oraz dyskwalifikacji z leczenia operacyjnego. Obecność tętniaka stwierdzonego w 2013 r. mogła powodować subiektywne odczucia niebezpieczeństwa, strachu przed jego pęknięciem, jednakże z punktu widzenia okoliczności obiektywnych ryzyko to nie

było znaczące i nie przekładało się na istnienie obawy rychłej śmierci akurat w dniu 11 kwietnia 2015 r.

Wobec niespełnienia przesłanki obawy rychłej śmierci i związanej z tym nieskuteczności testamentu Sady orzekły o nabyciu spadku według porządku ustawowego.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w B. wniósł wnioskodawca, zaskarżając go w części oddalającej jego apelację (pkt I) i zarzucając naruszenie art. 932 § 5 w związku z art. 936 § 1 k.c. oraz art. 952 § 1 k.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty wnioskodawcy zmierzają do podważenia kluczowego dla rozstrzygnięcia stanowiska, że w okolicznościach sprawy nie zachodziła obawa rychłej śmierci w rozumieniu art. 952 § 1 k.c. Z okoliczności tych bowiem wynika – zdaniem skarżącego – że testatorka miała wewnętrzne, rzeczywiste poczucie o zbliżającej się śmierci (element subiektywny), potwierdzone obiektywnymi okolicznościami w postaci obciążenia chorobami niewyleczalnymi (POChP, tętniak aorty brzusznej), stale pogarszającego się stanu zdrowia i pogłębiania dolegliwości (zaostrenie POChP, szybki rozwój i rozrost tętniaka aorty brzusznej), a zwłaszcza znacznego pogorszenia samopoczucia w dniu 11 kwietnia 2015 r. W szczególności jest możliwe, że dolegliwości bólowe testatorki w tym dniu były spowodowane zaostreniem stanu rosnącego tętniaka, który w maju 2015 r. miał wielkość 70x94mm i niewątpliwie nie urósł w ciągu kilku dni, zwłaszcza, iż przyczyną śmierci było właśnie pęknięcie tego tętniaka, które nastąpiło 5 tygodni po dacie oświadczenia ostatniej woli. Drastyczny rozrost tętniaka aorty brzusznej (następnie piersiowo-brzusznej) do rozmiarów 70x94 mm nie mógł obywać się bez dolegliwości odczuwalnych dla chorej.

Skarżący nie zakwestionował natomiast przyjętego przez Sady *meriti* za miarodajne tzw. ujęcia subiektywno-obiektywnego obawy rychłej śmierci, w myśl którego zachodzi ona wówczas, gdy testujący rzeczywiście obawia się rychłej śmierci (czynnik subiektywny) i obawa ta jest usprawiedliwiona okolicznościami o charakterze obiektywnym. Ujęcie takie – akceptowane także przez skład rozpoznający kasację – rzeczywiście dominuje w orzecznictwie (por. postanowienia

Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 1974 r., III CRN 5/74, OSNC 1975, nr 3, poz. 42, z dnia 24 marca 2000 r., I CKN 485/98, nie publ., z dnia 28 marca 2000 r., II CKN 875/98, nie publ., z dnia 12 kwietnia 2002 r., I CKN 1457/99, nie publ., z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 15/00, nie publ., z dnia 21 czerwca 2002 r., V CKN 1071/00, nie publ., z dnia 12 grudnia 2002 r., V CKN 259/01, nie publ., z dnia 21 maja 2003 r., IV CKN 174/01, nie publ., z dnia 17 lutego 2004 r., III CK 328/02, nie publ., z dnia 8 lutego 2006 r., II CSK 128/05, nie publ., z dnia 15 lutego 2008 r., I CSK 381/07, nie publ., z dnia 11 marca 2009 r., I CSK 321/08, nie publ., z dnia 3 grudnia 2010 r., I CSK 37/10, nie publ., z dnia 21 stycznia 2011 r., III CSK 98/10, OSNC-ZD 2011, z. D, poz. 79, z dnia 29 czerwca 2012 r., I CSK 575/11, nie publ., z dnia 27 lutego 2013 r., IV CSK 380/12, nie publ.). Zachęca do niej wykładnia literalna art. 952 § 1 k.c., ponieważ odwołanie się do „istnienia obawy rychłej śmierci” sytuuje się niejako między czysto podmiotowym ujęciem, że „spadkodawca obawia się” rychłej śmierci i czysto przedmiotowym „istnieniem niebezpieczeństwa” rychłej śmierci. Sugestię tę wspierają wykładnia systemowa i funkcjonalna, które uwzględniają przede wszystkim, że testament ustny został zaliczony do testamentów szczególnych, a więc co do zasady został uznany za niewystarczająco pewną formę utrwalenia ostatniej woli spadkodawcy, akceptowaną tylko w szczególnych okolicznościach, które nie sprzyjają zachowaniu doskonalszej formy zwykłej, czy wręcz je uniemożliwiają. Zasadniczy brak zaufania do tej formy nie pozwala przyjąć, by o jej dopuszczalności mogły decydować czysto subiektywne, irracjonalne przyczyny, ponieważ wówczas ograniczenia w jej zastosowaniu straciłyby jakąkolwiek praktyczną doniosłość. Uwzględnienie czynników obiektywizujących jest niezbędne także ze względu na potrzebę ograniczenia powszechnie dostrzeganego niebezpieczeństwa zafałszowania woli zmarłego z wykorzystaniem tej formy testamentu. Z drugiej strony nie można całkowicie abstrahować od czynnika subiektywnego, ponieważ ostatecznie to rzeczywista, wewnętrzna obawa rychłej śmierci decyduje zwykle o sporządzeniu testamentu w tej formie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2002 r., V CKN 259/01, nie publ.). Raz oświadczona ustnie i prawidłowo spisana ostatnia wola zachowuje moc co najmniej przez 6 miesięcy (por. art. 955 k.c.) i w tym czasie eliminuje potrzebę – i może stanowić przyczynę zaniechania –

sporządzenia testamentu zwykłego. Nadmiernie rygorystyczne podejście do przesłanek testamentu ustnego może zatem prowadzić do definitywnego przekreślenia rzeczywistej woli zmarłego, której poszanowanie jest kamieniem węgielnym swobody testowania. Dlatego decydujące znaczenie należy przypisać temu, czy żywiona przez testatora obawa rychłej śmierci, miała racjonalne podstawy w okolicznościach obiektywnych. W doktrynie trafnie zwraca się uwagę, że istnienie tych podstaw należy oceniać z jego perspektywy, tzn. według dostępnej dlań wiedzy (także medycznej), doświadczenia życiowego, stanu emocjonalnego itp. (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2010 r., I CSK 37/10, nie publ.), a nie wyłącznie z perspektywy „abstrakcyjnej” wiedzy medycznej (por. jednak postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2000 r., I CKN 485/98, nie publ. i z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 15/00, nie publ.; kryteria „doświadczenia życiowego” i „zasad wiedzy medycznej” przywołano łącznie w postanowieniach Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 1998 r., II CKN 47/98, nie publ., z dnia 21 maja 2003 r., IV CKN 174/01, z dnia 15 lutego 2008 r., I CSK 381/07). W zasadzie chodzi o to, czy obawa spadkodawcy była oparta na rozsądnej ocenie, w tym sensie, że będąc na jego miejscu inna, racjonalnie działająca osoba, mogłaby również obawiać się rychłej śmierci. Jeżeli jednak z medycznego punktu widzenia zachodziło niebezpieczeństwo rychłej śmierci, przesłance subiektywnej nie należy stawiać wysokich wymagań, trafnie bowiem wskazuje się, że z zasady osoba chora odczuwa dolegliwości chorobowe, zatem przesłanki obiektywne i subiektywne występują łącznie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2000 r., I CKN 485/98, nie publ.), a ponadto – zgodnie z orzecznictwem – pewne znaczenie może mieć nawet przeczcucie spadkodawcy (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2004 r., III CK 328/02, nie publ., z dnia 8 lutego 2006 r., II CSK 128/05, z dnia 3 grudnia 2010 r., I CSK 37/10). Całkowicie odrębną kwestią jest oczywiście to, czy testament ustny został w ogóle sporządzony, jednakże nadmierny rygoryzm przy wykładni przesłanek jego sporządzenia nie może być sposobem na uniknięcie trudności związanych ze stanowczą oceną dowodów, a zwłaszcza wiarygodności zeznań świadków testamentu.

Akceptując podejście subiektywno-obiektywne, przy ocenie obawy spadkodawczyni Sady obu instancji pominęły rozrost tętniaka aorty, który skutkował

radikalnym zwiększeniem niebezpieczeństwa śmierci (z 0,5-5% do 80%), ponieważ w chwili testowania nie była tego świadoma. Pogorszenie jej samopoczucia nie było zaś tak nagłe i znaczne, by mogło uzasadniać – zwłaszcza z uwzględnieniem wcześniejszych doświadczeń z okresowym pogarszaniem stanu jej zdrowia – powstanie obawy rychłej śmierci. Rozumowanie to nawiązuje do nurtu orzecznictwa, przyjmującego, że w stanach chorobowych, które nieuchronnie prowadzą do zgonu chorego, ustawową przesłankę obawy rychłej śmierci (art. 952 § 1 k.c.) można uznać za spełnioną wówczas, gdy w stanie zdrowia następuje nagłe pogorszenie lub pojawiają się nowe rokowania wskazujące na nadzwyczajną bliskość czasową śmierci spadkodawcy (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 2003 r., V CK 120/02, OSNC 2004, nr 10, poz. 159, z dnia 3 grudnia 2010 r., I CSK 37/10, nie publ., z dnia 21 stycznia 2011 r., III CSK 98/10). Mimo to wywołuje zastrzeżenia, ponieważ deprecjonuje znaczenie ewentualnego, obiektywnego zagrożenia dla jej życia istniejącego w chwili testowania. Podnoszona przez skarżącego – a nie będąca przedmiotem zainteresowania Sądów – okoliczność, że przyczyną śmierci S. S. było pęknięcie rozrośniętego tętniaka aorty, do którego doszło w 5 tygodni po jej ustnym oświadczeniu ostatniej woli, jak również jego twierdzenie, że wysoki (80%) stan zagrożenia pęknięciem musiał istnieć już w chwili testowania, rzucałyby – gdyby okazały się prawdziwe - istotne światło na zdarzenia z dnia 11 kwietnia 2015 r., a w szczególności na ustalenie Sądów, że w tym dniu chora czuła się gorzej niż zwykle (por. s. 13 uzasadnienia). Podawałaby bowiem w wątpliwość argument – skądinąd zawodny – że nie mogła się obawiać rychłej śmierci, ponieważ wielokrotnie doświadczała pogorszeń swego stanu zdrowia. Ciągłe pogarszanie stanu zdrowia, naznaczonego śmiertelną chorobą i innymi, potencjalnie niebezpiecznymi schorzeniami, nie może przecież wykluczać stwierdzenia – a wręcz nieuchronnie prowadzi do niego – że w którymś momencie nawet u doświadczonej osoby pojawia się w pełni racjonalna obawa rychłej śmierci. W sytuacji systematycznego pogarszania się stanu zdrowia – niekoniecznie nagłego - odwołanie się do wcześniejszych doświadczeń jest argumentem obosiecznym: pogarszanie to musi wszak oznaczać, że chora osoba jest wciąż konfrontowana z tak złym samopoczuciem, jakiego nigdy wcześniej nie doświadczała. Jeżeli zatem w związku z kolejnym, wyraźnie odczuwalnym

pogorszeniem stanu zdrowia, dotknięta śmiertelnym schorzeniem osoba sporządza testament ustny, i w tym czasie istnieje już obiektywnie niebezpieczeństwo rychłej śmierci, nie można negować zaistnienia przesłanki określonej w art. 952 § 1 k.c. tylko dlatego, że pogorszenie stanu zdrowia ma charakter ciągły, a nie nagły, i osoba nie miała precyzyjnej wiedzy o stopniu rzeczywistego zagrożenia (o jego istotnym wzroście dowiedziała się później). Zwłaszcza, gdy w nieodległym czasie – a okres 5 tygodni jest takim czasem - schorzenie to rzeczywiście doprowadza do śmierci. W tego rodzaju obiektywnych okolicznościach, subiektywne odczucia mają znaczenie głównie dla ustalenia rzeczywistego istnienia *animus testandi*.

Brak dostatecznych ustaleń – m.in. co do przyczyny śmierci, najbardziej prawdopodobnego stadium rozwoju tętniaka w dniu testowania, jego ewentualnych objawów i wywołanego przez nie poczucia zagrożenia - nie pozwala na obecnym etapie postępowania rozstrzygnąć definitywnie sprawy, co oznacza, że ocena Sądu Okręgowego o braku podstaw do zastosowania art. 952 § 1 k.c. była przedwczesna i przez to nie może być uznana za prawidłową.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.