

II Ca 1241/15

POSTANOWIENIE

Dnia 3 listopada 2016 roku

Sąd Okręgowy w Krakowie, Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Weronika Oklejak

Sędziowie: SO Renata Stępińska (sprawozdawca)

SR (del.) Przemysław Strzelecki

Protokolant: -

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2016 roku w Krakowie

na rozprawie

sprawy z wniosku B. K.

przy uczestnictwie M. K. (1)

o stwierdzenie nabycia spadku

na skutek apelacji uczestnika

od postanowienia Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie

z dnia 18 lutego 2015 roku, sygnatura akt VI Ns 1095/11/S

postanawia:

1. zmienić zaskarżone postanowienie w punkcie I w ten sposób, że stwierdzić, że spadek po A. K., synu H. K. i C. z domu W., ostatnio stale zamieszkałym w K. i tu zmarłym w dniu (...) na podstawie ustawy nabyli wprost: jego żona B. K. oraz bratanek M. K. (1), syn R. i W. po 1/2 części;"
2. oddalić apelację w pozostałej części;
3. nakazać ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Krakowie od wnioskodawczynie i uczestnika kwoty po 3.202,27 zł (trzy tysiące dwieście dwa złote dwadzieścia siedem groszy) tytułem zwrotu wydatków pokrytych tymczasowo ze Skarbu Państwa;
4. w pozostałej części stwierdzić, że wnioskodawczynie i uczestnik ponoszą koszty postępowania odwoławczego związane ze swoim udziałem w sprawie.

SSO Renata Stępińska SSO Weronika Oklejak SSR Przemysław Strzelecki

II Ca 1241/15

UZASADNIENIE

postanowienia z dnia 3 listopada 2016 roku

Wnioskodawczyni B. K. wniosła o stwierdzenie, iż nabyła w całości spadek po swoim mężu A. K., zmarłym w dniu (...), na podstawie testamentu ustnego z dnia (...).

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 18 lutego 2015 r., sygnatura akt VI Ns 1095/11/S, Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie w punkcie I stwierdził, że spadek po A. K., synu H. K. i C. z domu W., zmarłym w dniu(...) w K. i tu ostatnio stale zamieszkałym przy ul. (...), nabyła wprost na podstawie testamentu ustnego z dnia(...)żona B. K. w całości, a w punkcie II stwierdził, że wnioskodawczyni i uczestnik ponoszą koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie.

Sąd I instancji ustalił, że A. K. zmarł w dniu (...)w wieku (...). Przed śmiercią zamieszkiwał w K. przy ulicy (...). Był żonaty z B. K., nie miał dzieci, a jego rodzice H. K. i C. K. oraz jedyny brat R. K. (1) zmarli przed nim. R. K. (1) miał syna R. K. (2), który zmarł bezdzietnie przed spadkodawcą oraz M. K. (1), który żyje. Nikt nie zrzekał się dziedziczenia po spadkodawcy, nikt nie został wydziedziczony, ani uznany za niegodnego dziedziczenia po nim, nikt też nie składał oświadczenia o przyjęciu lub odrzuceniu spadku.

Spadkodawca od wielu lat przewlekłe chorował, już od (...) cierpiał na wadę serca z utrwalonym migotaniem przedsionków, cukrzycę, miażdżycę uogólnioną, chorobę G. B. z nawracającą nadczynnością tarczycy i gruczolaka prostaty. Od 2009 roku u spadkodawcy pojawiły się problemy z utrzymaniem równowagi, rozpoznano u niego chorobę zwyrodnieniową stawów, od czerwca 2010 roku włączono leczenie z rozpoznaniem zespołu parkinsonowskiego. Spadkodawca pozostawał pod stałą opieką medyczną, regularnie się badał oraz leczył przeciwzakrzepowo i przeciwcukrzycowo. Dwukrotnie w roku 2004 i 2009 przechodził kurację jodem radioaktywnym. Znaczne pogorszenie jego stanu zdrowia nastąpiło w czerwcu 2010 roku wraz z wystąpieniem objawów choroby (...). U spadkodawcy wykryto także nowotwór złośliwy skóry, w związku z którym przygotowywano go do zabiegu w styczniu 2011 roku. Spadkodawca pomimo swego zaawansowanego wieku był osobą pogodną i optymistycznie nastawioną do życia. W rozmowach z rodziną i znajomymi nie uskarżał się na swoje zdrowie i samopoczucie, a jedynie na problemy z nogami. Utrzymywał ciepłe relacje ze swoim bratankiem M. K. (1) oraz z żoną swego zmarłego brata W. K.. W ciągu ostatniego roku bezpośrednie kontakty z nimi były jednak krótkie i sporadyczne, spadkodawca widział się ze swoim bratankiem w sierpniu 2010 roku, gdy był na imieninach u jego matki W. K. oraz w grudniu 2010 roku na cmentarzu przy grobie brata. W 2010 roku z uwagi na wiek i schorzenia zarówno spadkodawcy, jak i jego żony do pomocy w domu i przy zakupach przychodziła L. G.. W tym okresie spadkodawca prowadził spoczynkowy tryb życia, częściej odpoczywał, więcej polegał, z uwagi na drżenia rąk miał problemy z pisaniem. W trakcie jego ostatniego spotkania z przyjacielem (...), które miało miejsce na około tydzień przed śmiercią, był bardzo osłabiony, leżał, niewiele mówił. (...)był lekarzem chirurgiem i jedynie z nim spadkodawca rozmawiał o swoich chorobach, pokazywał mu karty leczenia, narzekał na złe samopoczucie i osłabienie organizmu. W dniu (...)w domu A. i B. K. odbyło się spotkanie, na którym obecni byli znajomi: A. R., Z. R., T. R., M. W. i T. W.. Spadkodawca w obecności wszystkich zaproszonych oświadczył, że nie sporządził testamentu, więc na wszelki wypadek wszystko co ma, przekazuje swojej żonie. W tym gronie spadkodawca już nieraz wcześniej rozmawiał o śmierci i wyrażał swoją wolę w podobnym duchu, więc zarówno samo oświadczenie, jak i jego treść i sposób zadysponowania majątkiem nie były dla nikogo zaskoczeniem. Nie wymieniał on dokładnie składników majątku, ani żadnych innych członków rodziny, którym chciałby przekazać część swojego majątku. Podczas tego spotkania spadkodawca był w wyraźnie gorszym stanie fizycznym i psychicznym. Widać było jego ogólne osłabienie, mówił niewyraźnie, trzął się. W dniu (...) poczuł się lepiej na tyle, że sam wyszedł z domu i udał się do apteki, tam zasnął, został przywieziony taksówką do domu, a następnie zabrany przez pogotowie do szpitala, gdzie pomimo wdrożonego leczenia, zmarł po dwóch dniach. Jako przyczynę zgonu stwierdzono krwotok prawej półkuli mózgu, a jego przyczyną było wieloletnie nadciśnienie, migotanie przedsionków, cukrzyca, zaburzenia gospodarki lipidowej i zaawansowany wiek. Wszystkie te schorzenia poczyniły zmiany w organizmie spadkodawcy, które mogły doprowadzić do wystąpienia u niego udaru już we wcześniejszym okresie przed śmiercią. Znajdował się bowiem w grupie wysokiego ryzyka powikłań naczyniowo-sercowych, z uwagi na ww. zmiany.

Oceniając materiał dowodowy Sąd Rejonowy wskazał w szczególności, że wbrew twierdzeniom uczestnika, ustalił, iż w dniu (...)spadkodawca wygłosił swoją ostatnią wolę w obecności świadków, gdyż znalazło to potwierdzenie w ich

zeznaniach oraz wnioskodawczyni, przy czym bez znaczenia pozostają drobne różnice, co do tego, jakich dokładnie słów użył spadkodawca, gdyż zgodnie przedstawili istotę jego wypowiedzi. Uczestnik w zasadzie nie kwestionował faktu, że w tym dniu w domu spadkodawcy odbyło się spotkanie, nie kwestionował też, że z ust spadkodawcy padły wtedy wskazane przez świadków słowa. Na podstawie zeznań wnioskodawczyni, uczestnika oraz świadków D. K. i W. K. Sąd ustalił, że spadkodawca pozostawał w dobrych stosunkach z uczestnikiem i jego matką, interesował się ich losem, zwłaszcza po śmierci swojego brata, był opiekuńczy i darzył go sympatią. Sąd nie przeczył także, że ze strony spadkodawcy padały jakieś deklaracje, w zakresie pomocy uczestnikowi, nie mniej jednak trudno określić, jaki mogły mieć charakter. Sam uczestnik i powołani przez niego świadkowie również nie potrafili konkretnie określić, czy deklaracje takie miały charakter doraźnej pomocy w razie wystąpienia takiej potrzeby w przyszłości, czy obietnicy dokonania darowizny. Sąd nie dał natomiast wiary zeznaniom uczestnika, świadków W. K. oraz D. K. w zakresie, w jakim twierdzili, że spadkodawca do momentu śmierci czuł się dobrze, nie chorował na żadną chorobę zagrażającą realnie jego życiu, był w pełni sprawny i że w (...) nie wystąpiło pogorszenie samopoczucia, które mogłoby wywołać u niego obawę rychłej śmierci. Zeznania te są bowiem sprzeczne z załączoną do akt postępowania dokumentacją medyczną i opiniami biegłych, wskazującymi, że spadkodawca był ciężko chory, cierpiał na wiele przewlekłych schorzeń i był pod stałą opieką medyczną. Nadto uczestnik, ani powołani przez niego świadkowie w (...) nie mieli bezpośredniego kontaktu ze spadkodawcą, w ciągu roku przed śmiercią uczestnik widział go jedynie dwukrotnie, na imieninach w sierpniu i na cmentarzu w grudniu 2010 roku. Oba te spotkania były jednak krótkie, zatem osoby te nie były w stanie realnie ocenić stanu zdrowia oraz kondycji psychicznej i odczuć spadkodawcy. Jednocześnie z okoliczności wynika, że spadkodawca był osobą silną, nie miał w zwyczaju użalać się nad sobą, a zatem fakt, że w rozmowach telefonicznych nie uskarżał się na złe samopoczucie, nie dowodzi, że w dniu sporządzania testamentu nie miał problemów ze zdrowiem i że czuł się dobrze. Obie opinie sporządzone w sprawie Sąd ocenił jako jasne, zupełne, odpowiadające na postawione pytania na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz sporządzone zgodnie z aktualnymi wymogami wiedzy. Biegłe przedstawione przez siebie wnioski poprzedziły analizą dokumentacji lekarskiej oraz zeznań przesłuchanych osób. Wyrażane przez uczestnika w zarzutach do opinii wątpliwości, dotyczące braku spójności opinii biegłej kardiolog oraz biegłej neurolog i psychiatry w zakresie dotyczącym znacznego pogorszenia się stanu zdrowia spadkodawcy, zostały w ocenie Sądu dostatecznie wyjaśnione przez biegłą (...), która wskazała, że opinie wydane w sprawie są spójne, albowiem obie biegłe są zgodne co do tego, że nagle pogorszenie się stanu zdrowia spadkodawcy nastąpiło w dniu (...), kiedy to zasłabł i dostał krwotoku mózgowego. Biegła (...) wyjaśniła jednocześnie, że potencjalne zagrożenie krwotokiem istniało u niego dużo wcześniej, co wynika z dokumentacji lekarskiej. Przedłożona przez uczestnika prywatna opinia biegłej M. K. (2) w zasadzie potwierdziła stanowisko ww. biegłych, co do stanu zdrowia spadkodawcy i nie wniosła nowych okoliczności. Sąd pominął dowód z zeznań świadka J. G., jako niemający znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy cytując art. 926 § 2 k.c. wskazał, że dla uznania oświadczenia spadkodawcy z dnia (...) za testament ustny, koniecznym jest, aby było to oświadczenie ostatniej woli spadkodawcy, zawierające rozrządzenie jego majątkiem na wypadek śmierci, a także spełnienie przesłanek określonych w art. 952 k.c. Skorzystanie z tej szczególnej formy testowania uzasadniają dwie okoliczności: po pierwsze - jeżeli istnieje obawa rychłej śmierci spadkodawcy, a po drugie - jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione. Każda z tych okoliczności stanowi samodzielną przesłankę sporządzenia testamentu ustnego.

Oświadczenie spadkodawcy złożone w dniu (...) w jego mieszkaniu zawierało rozrządzenie jego majątkiem na wypadek śmierci, gdyż wskazał w nim, że wszystko co posiada ma przysiąc po jego śmierci jego żonie. Uczestnik w zasadzie nie kwestionował, że w tej dacie faktycznie doszło do spotkania spadkodawcy i jego znajomych: A. R., Z. R., T. R., M. W. i T. W., podczas którego spadkodawca w obecności wszystkich swoich gości wypowiadał się na temat śmierci i swojego majątku w sposób opisany przez świadków, tj. że chciałby, aby po jego śmierci cały majątek przypadł jego żonie. Tym samym uczestnik nie zarzucił świadkom kłamstwa, a jedynie kwestionował, by rozmowa tej treści i w tych okolicznościach stanowiła wygłoszenie ustnego testamentu. Twierdził, że było to czysto towarzyskie spotkanie, w związku z czym rozmowy miały swobodny charakter. W konsekwencji te okoliczności faktyczne wskazane przez świadków, jako niekwestionowane zostały przyjęte za podstawę rozstrzygnięcia. Wynika z nich, że spadkodawca

nie uwzględniał nigdy w swoich rozrządzeniach na wypadek śmierci uczestnika i brak jakiegokolwiek dowodu, by kiedykolwiek wyrażał inną wolę w tym zakresie. Uczestnik na uzasadnienie swoich wątpliwości podnosił, iż spadkodawca deklарował, że zabezpieczy go finansowo, co rozumiał, jako rozrządzenie na wypadek śmierci. Sąd nie kwestionuje, że jakieś deklaracje ze strony spadkodawcy mogły mieć miejsce, co znajdowało uzewnętrznienie za jego życia, albowiem z materiału dowodowego wynika, iż spadkodawca był opiekuńczy i roztaczał tę opiekę zarówno w stosunku do uczestnika, jak i jego matki, poczuwał się, interesował, jak i pomagał finansowo. Nie wynika natomiast, by zamierzał przekazywać mu jakkolwiek część swojego majątku, a przeczy temu zarówno jego oświadczenie z dnia (...)jak i wcześniejsze oświadczenia wyrażane w tym samym duchu.

O obawie rychłej śmierci można mówić w sytuacji, gdy spadkodawca ma świadomość zbliżającej się śmierci. Pojęcie to nie oznacza lęku, czy strachu przed śmiercią odczuwanego przez spadkodawcę, tylko jego świadomość, że możliwa jest jego rychła śmierć. Jest to subiektywne przekonanie spadkodawcy, oparte jednak na uzasadniających je okolicznościach obiektywnych, medycznych, które w świetle zasad wiedzy lekarskiej, czy doświadczenia życiowego mogą prowadzić do zgonu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2008 r., I CSK 381/07, Lex nr 465921; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2000 r., II CKN 875/98, Lex nr 50877). Jednocześnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że przekonanie spadkodawcy o rychłej śmierci może uzasadniać każda przyczyna, jak zły stan zdrowia, czy podeszły wiek, która w świetle aktualnej wiedzy i doświadczenia życiowego, przy uwzględnieniu dodatkowo indywidualnych właściwości organizmu spadkodawcy, może być przyczyną jego bliskiej śmierci. Nie musi zatem wystąpić żadne nadzwyczajne zdarzenie, albowiem szczególne okoliczności uniemożliwiające lub poważnie utrudniające zachowanie zwykłej formy testamentu stanowią niezależną przesłankę od obawy rychłej śmierci, są to przesłanki rozłączne. W przypadku obawy rychłej śmierci nie musi zaistnieć dodatkowa, nagła, niespodziewana zaskakująca okoliczność (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2003 r., IV CKN 174/01, Lex nr 146434). Jednocześnie twierdzenie, iż sam wiek nie usprawiedliwia skorzystania z tej szczególnej formy testowania, oznacza tylko, że osiągnięcie przez spadkodawcę określonego wieku nie stanowi samo w sobie wystarczającej przesłanki uzasadniającej sporządzenie testamentu w formie ustnej. Natomiast ustalając istnienie obawy rychłej śmierci należy uwzględniać indywidualne właściwości organizmu takie jak odporność, czy wiek. Innymi słowy, wiek nie usprawiedliwia testowania ustnego w tym sensie, iż z osiągnięciem określonego wieku nie nabywa się automatycznie uprawnienia do skorzystania z tej szczególnej formy, ale wiek może być tą przesłanką, która uzasadniać będzie obawę rychłej śmierci, jeżeli w kontekście doświadczenia życiowego, czy aktualnej wiedzy medycznej, można taki wniosek wyprowadzić. Można bowiem umrzeć z powodu podeszłego wieku i dana osoba może odczuwać symptomy, mieć poczucie zbliżającej się śmierci, bo następuje wygaszanie funkcji życiowych organizmu, co wpływa na jej osłabienie, apatyczność, złe samopoczucie i kondycję fizyczną. Jeśli zatem w świetle wiedzy medycznej można stwierdzić, że to odłączanie się poszczególnych funkcji życiowych organizmu spowodowane jest zbliżającą się śmiercią, nie jest wykluczone, że w takim przypadku sam wiek będzie uzasadnieniem obawy rychłej śmierci, skoro może być on przyczyną śmierci (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1974 r., III CRN 118/74, Lex nr 7534, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2003 r., IV CKN 174/01, Lex nr 146434, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2006 r., II CSK 128/05, Lex nr 192038, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2013 r., IV CSK 380/12, Lex nr 1314431). Tym samym przewlekłe schorzenia w powiązaniu z wiekiem mogą rzutować na ogólny stan uzasadniający obawę rychłej śmierci. Spadkodawca cierpiał na liczne i to bardzo poważne schorzenia, które w powiązaniu z podeszłym wiekiem wpływały na jego kondycję fizyczną i psychiczną. Ocena uczestnika jest niemiarodajna, albowiem wskazywał, że spadkodawca był osobą ogólnie zdrową pomimo podeszłego wieku, aktywną i nie cierpiał na żadne poważne schorzenia, uskarżał się tylko na dolegliwości bólowe i problemy z chodzeniem, co uczestnik upatrywał w problemach reumatycznych, a przecież na nogi się nie umiera. W toku postępowania okazało się, że ta wiedza uczestnika odnośnie stanu zdrowia spadkodawcy nie jest pełna, albowiem w okresie 2010 roku jego kontakty ze spadkodawcą nie były zbyt częste, a zatem brak wiedzy uczestnika odnośnie schorzeń spadkodawcy nie oznacza, że spadkodawca był zdrowy. Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną spadkodawcy obie biegle wskazały, że był on poważnie chory i choroby te od dawna zagrażały jego życiu. Wbrew ocenie uczestnika, spadkodawca był osobą schorowaną, a jedynie nie obnosił się z tym. Liczne, wieloletnie i przewlekłe schorzenia przyczyniły się do krwotoku mózgowego spadkodawcy, jak i były przyczyną jego złego samopoczucia w dniu (...). W przypadku spadkodawcy w grę wchodziły zatem takie stany chorobowe, które wedle wiedzy medycznej mogły spowodować rychły zgon. Od 2009

roku następowało stopniowe pogarszanie stanu zdrowia, a całe spektrum schorzeń powodowało, że był zagrożony wylewem. Przyczyną zgonu był wylew i ten nastąpił dopiero w dniu (...), a zatem przyczyna zgonu nie występowała w dniu (...)jak również z uwagi na nagłość tego zdarzenia, nie było objawów zwiastunowych. Natomiast przyczyną wylewu było wieloletnie nadciśnienie, utrwalone migotanie przedsionków, cukrzyca, miażdżyca i wiek. Zagrożenie krwotokiem występowało zatem w dniu testowania i było odczuwalne dla spadkodawcy, co przejawiało się jego złym samopoczuciem. Występowały zatem poważne schorzenia, grożące od dłuższego czasu wylewem, spadkodawca był w grupie ryzyka, a jednocześnie miał świadomość tych wszystkich schorzeń i dodatkowo konsultował je ze swoim przyjacielem lekarzem (...), co świadczy o tym, że przywiązywał do tego dużą wagę. O ile z opinii obu biegłych wynika, że sam wylew nie mógł być odczuwalny dla spadkodawcy, bo jest to zdarzenie nagłe, to od dawna występowało całe spektrum schorzeń, które już wcześniej mogły doprowadzić do wylewu. Daje to podstawę do twierdzenia, że spadkodawca już dużo wcześniej powinien liczyć się ze śmiercią, albowiem był w grupie ryzyka, a wiek dodatkowo przyczyniła się na niekorzyść spadkodawcy, bo z wiekiem była inna (mniejsza) odporność i tolerancja organizmu. Istnienie zagrożenia wylewem, z uwagi na przewlekłe schorzenia, w połączeniu z wiekiem spadkodawcy, uzasadniały obawę rychłej śmierci zarówno w aspekcie subiektywnym jak i obiektywnym, były to bowiem choroby zagrażające życiu, czego spadkodawca miał świadomość, a nadto przejawiały się złym samopoczuciem i ogólnym osłabieniem, co stanowiło odczuwalne dla spadkodawcy symptomy i co dodatkowo w powiązaniu z wiekiem, czyniło realną i prawdopodobną obawę w dniu (...), dotyczącą niedalekiej śmierci. Jednocześnie spadkodawca nie tylko pozostawał w stałym leczeniu, ale nadto konsultował się ze swoim przyjacielem lekarzem, a więc zdawał sobie sprawę ze swojego stanu zdrowia i powagi schorzeń, a nie rozmawiał o tym z osobami, które nie mają w tym zakresie wiedzy, gdyż nie chciał pokazywać swoich słabości. Fakt, że w grudniu 2010 r. pytał się o zdrowie wszystkich i martwił się o wszystkich, nie oznacza, że sam nie był chory. Z materiału dowodowego wynika, że w styczniu był już bardzo osłabiony, osowiały, apatyczny, szybko się męczył i często przysypiał. W dniu (...) źle wyglądał i sam mówił, że źle się czuje, co znajdowało uzasadnienie w przewlekłych chorobach w powiązaniu z podeszłym wiekiem. Okoliczność, że schorzenia występowały już wcześniej, nie pozbawiała spadkodawcy możliwości sporządzenia testamentu w dniu(...), zwłaszcza że - jak wynika z materiału dowodowego – w ostatnim okresie następowało nasilanie chorób, co w powiązaniu z wiekiem, pozwala poczynić ustalenie, że obawa wyrażona w dniu (...) była realna i prawdopodobna, a ziściła się (...). W dniu (...) spadkodawca źle się czuł i wyglądał, cały się trząsał i mówił niewyraźnie. W dniu (...)pozornie czuł się lepiej, bo w przeciwnym razie nie wyszedłby do apteki. Pomimo pozornie lepszego samopoczucia, dostał wylewu i to nie dlatego, że wystąpiło jakieś dodatkowe schorzenia, były to bowiem te same schorzenia, które tkwiły w spadkodawcy w dniu (...) i które wtedy nawet bardziej uaktywniły się, były widoczne dla świadków i odczuwalne dla spadkodawcy. Fakt, że spadkodawca uczestniczył wtedy w spotkaniu towarzyskim, nie świadczy jeszcze o jego dobrym samopoczuciu. Jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego, bardzo często osoby, które mają świadomość swojego stanu zdrowia i poczucie zbliżającej się śmierci, wykorzystują nadarzające się okazje, by w towarzystwie osób bliskich, znajomych i przyjaciół wyrazić swoją ostatnią wolę. Jednocześnie w orzecznictwie podkreśla się, że świadkowie nie muszą mieć świadomości zbliżającej się śmierci, albowiem to poczucie śmierci musi mieć spadkodawca, jest to jego subiektywne przekonanie, które jednak musi być uzasadnione okolicznościami obiektywnymi w tym sensie, że nie mogą to być urojone zagrożenia i choroby. I te przesłanki zostały spełnione. Natomiast jedyne warunki, jakie mają spełniać świadkowie, to: mają uczestniczyć w całym akcie i muszą mieć świadomość tego, co zostało wygłoszone. W przedmiotowej sprawie świadkowie nie mieli wątpliwości, że spadkodawca wyrażał swoją wolę, która był im już wcześniej znana i że miała się ona zaktualizować na wypadek jego śmierci. Wskazuje się również, że nie musi to być sformalizowany akt i że świadkowie nie muszą być specjalnie przywołani do tej czynności. Nie mogą to być tylko osoby przypadkowe w tym sensie, że przechodząc mimowolnie, przypadkowo słyszały oświadczenie. Muszą to być osoby świadome swej roli, czyli świadome, że spadkodawca wybrał ich i kieruje do nich swoje oświadczenie, albowiem muszą wysłuchać, zapamiętać i jak najwierniej powtórzyć. Ponieważ spadkodawca zwracał się do osób obecnych na spotkaniu w dniu(...)jest to wystarczające, aby przyjąć, że są oni świadkami aktu, który dokonywał w tym dniu spadkodawca (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2011 r., II CSK 379/10, Lex nr 784916, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 2001 r., III CKN 44/99, Lex nr 551116). W kontekście powyższych rozważań obojętne jest, czy spadkodawca w tym dniu mógł sporządzić testament własnoręczny, choć z uwagi na opisany przez świadków stan,

w jakim się wtedy znajdował (trząsł się i mówił niewyraźnie), oraz występujący (...), którym dotknięta była jego prawa ręka, istnieją poważne wątpliwości, co do takiej możliwości.

Treść testamentu ustnego spadkodawcy została stwierdzona zgodnie z art. 952 § 3 k.c., tj. przez zgodne zeznania pięciu świadków testamentu złożone w sprawie VI Ns 527/11/S, która wszczęta została na podstawie wniosku złożonego w dniu 27 maja 2011 roku. Złożenie przedmiotowego wniosku w terminie około czterech miesięcy od otwarcia spadku jest zaś wystarczające dla zachowania terminu wskazanego w art. 952 § 3 k.c. Wobec powyższego, w ocenie Sądu Rejonowego należało stwierdzić nabycie spadku po A. K. zgodnie z treścią ww. testamentu. Spadkodawca wskazując w nim, że majątek ma przyspaść wnioskodawczyni, powołał ją, jako swojego jedynego spadkobiercę.

Ponieważ wnioski i twierdzenia uczestnika nie zostały uwzględnione, zaś wnioskodawczyni nie wniosła o rozliczenie kosztów tego postępowania, Sąd Rejonowy orzekł o nich, zgodnie z ogólną zasadą obowiązującą w postępowaniu nieprocesowym z art. 520 § 1 k.p.c.

W apelacji od całości ww. postanowienia, uczestnik M. K. (1) zarzucił:

1. obrazę przepisów prawa materialnego, a to art. 952 § 1 k.c., polegającą na niezasadnym przyjęciu, jakoby zaistniały przesłanki pozwalające na stosowanie szczególnych reguł testowania określonych tym przepisem, a w szczególności, iż zaistniał stan pozwalający na realną obawę rychłej śmierci spadkodawcy, a także że zachowanie zwykłej formy testamentu było niemożliwe lub bardzo utrudnione, jak również, że doszło do ustnego oświadczenia ostatniej woli przez spadkodawcę,

2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę skarżonego orzeczenia, mający istotny wpływ na jego treść, a polegający na błędnym przyjęciu, jakoby w dniu (...) uczestnicy spotkania u A. K. mieli świadomość ogłaszania ostatniej woli w określony prawem sposób, a więc świadomość udziału w ogłoszeniu testamentu ustnego, a także na błędnym przyjęciu, jakoby liczne schorzenia, na które cierpiał A. K. były bezpośrednim powodem zgonu w dniu (...) i schorzenia te bezpośrednio zagrażały jego życiu lub choćby mogły powodować uzasadnioną i realną obawę rychłej śmierci,

3. obrazę przepisów postępowania mającą wpływ na treść orzeczenia, a to art. 233 § 1 k.p.c., poprzez rozpatrzenie zebranego materiału dowodowego jednostronnie i niestaranie, pomijając zupełnie kwestie wynikające z zeznań świadków i opinii sądowo-lekarskich, które zaprzeczały tezom wnioskodawczyni, tak co do przebiegu spotkania w dniu (...), jak i co do stanu zdrowia spadkodawcy.

W konkluzji uczestnik wnioskował o zmianę zaskarżonego orzeczenia, poprzez stwierdzenie nabycia spadku na podstawie ustawy przez B. K. i M. K. (1) po 1/2 części i zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa prawnego. Ewentualnie domagał się uchylecia ww. postanowienia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji i zasądzenia kosztów postępowania odwoławczego.

W uzasadnieniu apelujący odwołał się do szeregu judykatów, zapadłych w sprawach o podobnych stanach faktycznych.

Wnioskodawczyni domagała się oddalenia apelacji, jako bezzasadnej i zasądzenia kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja była zasadna i skutkowałą żadaną zmianą zaskarżonego postanowienia w zakresie punktu I.

W ocenie Sądu Okręgowego, analiza zeznań trzech z pośród pięciu świadków, a to A. R., Z. R. i M. W. wskazuje, że - wbrew zarzutom apelacji - Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, zgodnej z wymogami z art. 233 § 1 k.p.c. i trafnie ustalił, że doszło do ustnego oświadczenia ostatniej woli przez spadkodawcę w dniu (...), a ww. jego goście, mieli świadomość ogłaszania ostatniej woli w określony prawem sposób, a więc świadomość udziału w ogłoszeniu testamentu ustnego. W tej kwestii Sąd II instancji w całości przyjmuje

ustalenia Sądu Rejonowego za własne i akceptuje jego obszernie wywody prawne, a wobec powołania ich powyżej, nie widzi potrzeby powielania.

Natomiast Sąd Okręgowy podziela stanowisko apelującego, że doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., poprzez niewłaściwą, jednostronną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii sądowo-lekarskich i w konsekwencji do dokonania błędnych ustaleń, iż zaistniał stan realnej obawy rychłej śmierci spadkodawcy. Tym samym zasadny był też zarzut naruszenia art. 952 § 1 k.c., poprzez jego niewłaściwe zastosowanie.

Na wstępie należy wskazać, że Sąd Okręgowy nie podzielił oceny opinii biegłej neurolog i psychiatry (...), jako jasnej, zupełnej i spójnej – jak to przyjął Sąd I instancji. Analizując opinię główną i uzupełniającą biegłej uznał ją za nieprzekonującą i ponieważ powziął wątpliwości, co do trafności wniosków z niej płynących - wobec złożoności problemów medycznych - z urzędu dopuścił dowód z opinii instytutu naukowego –(...). Na podstawie wydanej opinii zarówno głównej (k. 450-453), jak i uzupełniającej (k. 488-480), a także ustnych wyjaśnień zgłoszonych zarzutów (k. 508-509) oraz dokumentacji medycznej ustalił następujący stan faktyczny:

Spadkodawca A. K. lat (...), był obciążony licznymi przewlekłymi schorzeniami ogólnoustrojowymi: układu sercowo-naczyniowego: kombinowana wada serca, nadciśnienie tętnicze, migotanie przedsionków, miażdżyca, choroba niedokrwienna serca, cukrzyca, schorzeniami układu mięśniowo-stawowego, tarczycy, był dwukrotnie leczony radioaktywnym izotopem jodu z powodu nadczynności tarczycy w przebiegu choroby (...), miał rozpoznane polipy jelita grubego, refluks żołądkowo-przełykowy, gruczolak stercza oraz zespół parkinsonowski na podłożu zmian naczyniowych ośrodkowego układu nerwowego, przebył przezcewkową resekcję prostaty. Dokumentacja medyczna obejmuje wielospecjalistyczne leczenie ambulatoryjne w zakresie kardiologii, neurologii, gastroenterologii i endokrynologii. Spadkodawca w 2010 roku był dwukrotnie hospitalizowany w celach diagnostycznych: w kwietniu - z powodu spadku masy ciała, zmęczenia oraz bólów stawów; w sierpniu - z powodu zmiany rytmu wypróżnień oraz bólów brzucha o zmienionym od kilkunastu dni charakterze w stosunku do wcześniej odczuwanych. Czasowo najbliższa dacie zgonu spadkodawcy jest wizyta w Poradni Kardiologicznej w dniu (...), kiedy wydano zgodę na przeprowadzenie zabiegu dermatologicznego w znieczuleniu miejscowym, stan kliniczny był stabilny - układ krążenia w spoczynku wydolny, ciśnienie tętnicze było prawidłowe. Nie zgłaszał dolegliwości. W dniu (...)w godzinach popołudniowych, spadkodawca osunął się na podłogę po powrocie z apteki i został przewieziony przez zespół ratownictwa medycznego do Oddziału Neurologicznego, gdzie zdiagnozowano krwotok prawej półkuli mózgu. Dokumentacja medyczna z dnia(...), ani z okresu zbliżonego w czasie nie zawiera zapisów, świadczących o pogorszeniu stanu zdrowia, ani wystąpieniu nowych dolegliwości. Jedyne dostępne zapisy pochodzą z dnia (...)i wskazuje na to, że spadkodawca był zainteresowany swoim leczeniem, bowiem planował przeprowadzenie zabiegu dermatologicznego, był stabilny krążeniowo. Spadkodawca był obciążony wieloma schorzeniami o charakterze przewlekłym, pozwalającymi mu na utrzymywanie codziennej aktywności. Dokumentacja medyczna wskazuje, że w okresie złożenia oświadczenia woli jego schorzenia miały przebieg stabilny. Wydolność układu krążenia była lepsza, niż w kwietniu 2010 roku, kiedy stwierdzono cechy dekomensacji. Spadkodawca czuł się lepiej, niż w październiku 2010 roku, czego wyrazem jest brak zgłaszanych dolegliwości. Spadkodawca miał wieloletnie doświadczenie korzystania z pomocy lekarskiej i można spodziewać się, że skorzystałby ze świadczeń zdrowotnych w przypadku pogorszenia stanu zdrowia. Hospitalizacje służące poszerzeniu diagnostyki świadczą o tym, że dbał o swoje zdrowie i nie opóźniał procesów diagnostyczno-leczniczych. W lutym 2010 roku spadkodawca miał przepisany lek o działaniu uspokajającym-lorazepam (nazwa handlowa(...)), powód jego włączenia nie został odnotowany w zapisie z wizyty w Poradni Kardiologicznej. Z późniejszej dokumentacji medycznej wynika, że nie miał ponownie włączanych leków uspokajających, ani o działaniu przeciwlękowym, w ocenie stanu psychicznego nie stwierdzano nieprawidłowości. Zatem należy wnioskować że ustąpiła przyczyna przepisania leku. Spadkodawca cierpiał przez wiele lat na schorzenia będące czynnikami ryzyka wystąpienia udaru krwotocznego, przede wszystkim należą do nich nadciśnienie tętnicze oraz przewlekłe leczenie przeciwkrzepliwne prowadzone z powodu migotania przedsionków. Nie ma obiektywnego powodu, dla którego schorzenia na jakie cierpiał, takie jak: nadciśnienie, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, migotanie przedsionków, czy miażdżyca, kontrolowane, przebiegające bez zaostrzeń, miałyby stanowić powód do obawy rychłej śmierci. Nie ma też podstaw dla przyjęcia, żeby planowany od kilku miesięcy

zabieg dermatologiczny, nawet przy podejrzeniu zmiany nowotworowej, nagle spowodował obawę rychłej śmierci. Gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia spadkodawcy nastąpiło 16 stycznia 2011 roku, kiedy wystąpił u niego krwotok mózgowy. Charakter zmian opisanych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego w tomografii komputerowej głowy wykonanej tego dnia w Oddziale Neurologii świadczy jednoznacznie o nagłym zachorowaniu. Wynik badania jest spójny z danymi z wywiadu, udzielonymi zespołowi ratownictwa medycznego oraz odnotowanymi w historii choroby z Oddziału Neurologii. Przebieg leczenia również opisuje typową ewolucję stanu zdrowia w udarach tego rodzaju.

Powszechnie wiadomo, że na ogół myśl o śmierci pojawia się w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub kiedy utrzymuje się niewydolność układów o podstawowym dla życia znaczeniu, a więc układu oddechowego, krążenia i nerwowego w stopniu uniemożliwiającym codzienne funkcjonowanie. Stan zdrowia spadkodawcy pozostawał bez większych zmian od pobytu w Oddziale (...) w sierpniu 2010 roku i przebyciu półpaśca we (...), kiedy wystąpił u niego krwotok mózgowy. O stałości przebiegu schorzeń świadczą zapisy odnośnie leczenia, zwłaszcza wpisy z wizyt w poradni Kardiologicznej (...). i (...)kiedy nie stwierdzono u spadkodawcy objawów niewydolności krążenia oraz odnotowano plan wykonania zabiegu dermatologicznego usunięcia zmiany skórnej twarzy oraz wydania zgody na jego przeprowadzenie w znieczuleniu miejscowym. W grudniu 2010 r. odnotowano zmniejszenie się objętości tarczycy w stosunku do wyjściowej wartości oraz brak zmian ogniskowych, przy utrzymywaniu się nadczynności tarczycy, co oznacza, że nie nastąpiło gwałtowne pogorszenie przebiegu zaburzeń funkcji tarczycy. Stabilny stan zdrowia w ciągu kilku miesięcy oznacza, że możliwość śmierci z przyczyn chorobowych jest każdego dnia bardzo podobna. Planowanie zabiegu dermatologicznego dwukrotnie wzmiankowane w odstępie kilku miesięcy przemawia za tym, że spadkodawca miał plany na przyszłość, zatem nie zakładał, że miałby niebawem umrzeć. Schorzenia występujące u niego miały przebieg wieloletni, w ciągu lat odczuwał podobne objawy: męczliwość, kołatania serca, zaburzenia równowagi, dolegliwości gastryczne, w czerwcu 2010 rozpoznano u niego objawy parkinsonowskie - zaburzenia chodu, pochylenie sylwetki, wzmożenie napięcia mięśniowego. Były to niewątpliwie dokuczliwe dolegliwości, nie mniej jednak pozwalające na zachowanie samodzielności w codziennych czynnościach, za czym przemawia zapis w dokumentacji medycznej, że w dniu (...) zasnął w domu po powrocie z apteki. W ciągu około 4 miesięcy poprzedzających wystąpienie krwotoku mózgowego u spadkodawcy nie pojawiły się nowe objawy chorobowe, ani na tyle istotne zaostrzenie istniejących dolegliwości, żeby wymagało doraźnej interwencji lekarskiej. Ocena obawy rychłej śmierci w kontekście art. 952 § 1 k.c. jest możliwa jedynie przy założeniu, że subiektywna obawa rychłej śmierci będzie mieć odzwierciedlenie w stanie somatycznym, podlegającym ocenie lekarskiej, uzasadniającym tą okoliczność. Ponieważ wszyscy ludzie umierają i niekiedy nagle, należy się liczyć w każdej chwili z możliwością śmierci. W opinii lekarskiej nie ma możliwości rozważania subiektywnego odczucia zbliżającej się śmierci, ponieważ u każdej osoby będzie ono inne zależne nie tylko od odczuwanych dolegliwości, ale również od bardzo wielu czynników, przykładowo takich, jak odejście bliskich osób, czy też zbliżanie się do wieku kiedy zmarli rodzice. Trudno przyjąć, że spadkodawca przeżywający nagle zagrożenie śmiercią nie uzyskałby pomocy lekarskiej, ponieważ świadkowie wypowiedzianej ostatniej woli nie mieli możliwości rozstrzygnięcia, na ile obawa jest subiektywna i czy nie wpływa z rzeczywistego nagłego pogorszenia zdrowia. Wiele schorzeń przebiega z silnym lękiem, przykładem może być zawał serca. Bez wykonania dodatkowych badań, nawet świadek z wykształcenia lekarz nie miałby takiej pewności. Obawa rychłej śmierci nie musi przebiegać z lękiem, ale gdy taka obawa jest wyartykułowana, to reakcją otoczenia jest przede wszystkim chęć udzielania pomocy. Przez istnienie obawy rychłej śmierci należy rozumieć poczucie testatora o rychłym zgonie, oparte na rzeczywistych zdarzeniach, zagrażających bezpośrednio życiu. W przypadku spadkodawcy obawa rychłej śmierci nie znajduje obiektywnego uzasadnienia w jego ówczesnym stanie zdrowia fizycznego i psychicznego.

W badaniu neurologicznym przy przyjęciu spadkodawcy na Oddział Neurologii po doznaniu krwotoku mózgowego w dniu (...) opisano, że był orientowany, co do własnej osoby oraz, że spełniał niektóre proste polecenia. Wystąpienie niedowładu kończyn, powodującego osunięcie się na podłogę jest sytuacją nagłego pogorszenia zdrowia, która przy zachowanej świadomości wywołuje lęk i może skutkować obawą rychłej śmierci.

Nie ma możliwości oszacowania ryzyka wystąpienia u spadkodawcy wylewu, w wyniku którego zmarł, biorąc pod uwagę występujące u niego schorzenia. W opiniowaniu sądowno-lekarskim, które odnosi się do konkretnej

osoby w ściśle określonym czasie, nie stosuje się danych epidemiologicznych odnoszących się do populacji. Ze względu na rozpatrywanie żywego organizmu ze zmieniającymi się parametrami, nie jest możliwe przeprowadzenie matematycznych obliczeń prawdopodobieństwa wystąpienia udaru u danej osoby.

W przypadku osoby zmarłej, sporządzenie opinii lekarskiej jest możliwe jedynie w oparciu o jej dokumentację medyczną. (...)nie wydaje opinii na podstawie zeznań świadków, a wyłącznie w oparciu o badanie podmiotowe i przedmiotowe, o ile jest ono możliwe do przeprowadzenia oraz dokumentację medyczną. Biegli zakresie nauk medycznych nie posiadają umiejętności zawodowej, ani kompetencji formalnej do oceny w jakiej mierze zeznania świadków odzwierciedlają stan faktyczny. Jako wiążące przyjmuje wyłącznie zapisy w dokumentacji lekarskiej, sporządzone zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa jako jedyne odzwierciedlające stan pacjenta w momencie ich sporządzania.

W dniu (...)nie wystąpił u spadkodawcy krwotok mózgowy (udar krwotoczny), a nie można wykazać, iż jego stan zdrowia nie uzasadniał możliwości odczuwania obawy rychłej śmierci w rozumieniu subiektywnej obawy, czy też przeczucia, ponieważ nie jest to wiedza z zakresu medycyny. Brak udokumentowania pogorszenia stanu zdrowia spadkodawcy oraz brak skorzystania z porady lekarskiej, wynikającej z obawy o stan zdrowia jest brakiem obiektywnego uzasadnienia obawy rychłej śmierci w dniu (...) i wskazuje również na brak racjonalnego powodu odczuwania obawy rychłej śmierci. Udary mózgu przychodzą nagle, a udary krwotoczne w szczególności rozwijają się w minutach i godzinach. Jest mało prawdopodobne, aby spadkodawca w dniu (...) odczuwał udar, jakiemu uległ w dniu (...)

Sąd Okręgowy w całości przyjął opinię główną, uzupełniającą, a także ustne wyjaśnienia zarzutów do opinii (...), albowiem są zupełne, jasne, oparte na gruntowanej analizie bogatej, niekwestionowanej dokumentacji medycznej, sporządzone przez osoby posiadające najwyższy poziom wiedzy specjalnej w sposób rzetelny i przekonujący. Zarzuty zgłoszone do opinii głównej zostały obszernie wyjaśnione w opinii pisemnej uzupełniającej, jak i na rozprawie apelacyjnej w dniu 20 października 2016 r. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii psychologa, jako po pierwsze spóźniony, a po drugie, jako zbędny dla rozstrzygnięcia. Wykazywanie subiektywnego aspektu obawy rychłej śmierci było bezprzedmiotowe, skoro niewątpliwie jest, że nawet gdyby istniała, to nie miała potwierdzenia w obiektywnych okolicznościach.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że w świetle uzupełniającego postępowania dowodowego, nie budzi wątpliwości, że nie została spełniona przesłanka sporządzenia testamentu ustnego z art. 952 § 1 k.c. w postaci istnienia obawy rychłej śmierci spadkodawcy. Zarówno wnioskodawczynie, jak i uczestnik zgodni byli co do rozumienia tego pojęcia, jako subiektywnego przekonania spadkodawcy, opartego na uzasadniających je obiektywnych okolicznościach medycznych, zagrażających bezpośrednio życiu. Z materiału dowodowego niniejszej sprawy, a zwłaszcza opinii instytutu naukowego nie wynika, aby spadkodawca był subiektywnie przekonany o swoim rychłym zgonie. Nawet gdyby opierając się tylko na zeznaniach świadków testamentu oraz (...)i wnioskodawczynie przyjąć, że spadkodawca przeczuwał śmierć, to w żadnym wypadku nie można przyjąć, aby to subiektywne przekonanie znajdowało potwierdzenie w obiektywnych przesłankach medycznych, tj. w rzeczywistych zdarzeniach zagrażających bezpośrednio jego życiu. Krwotok mózgowy, jakiego doznał w dniu(...) był nagłym zachorowaniem, a liczne schorzenia somatyczne, będące czynnikami ryzyka wystąpienia udaru krwotocznego miały przebieg stabilny aż do tej daty. Nie pojawiły się natomiast nowe objawy chorobowe, ani nie nastąpiło zaostrzenie istniejących dolegliwości, które potwierdzałyby istnienie obawy rychłej śmierci. Sprzeczne z opiniami (...)jest stanowisko Sądu Rejonowego, że zagrożenie krwotokiem występowało w dniu testowania i było odczuwalne dla spadkodawcy, co przejawiało się jego złym samopoczuciem. Nadto, że istnienie zagrożenia wylewem, z uwagi na przewlekłe schorzenia, połączone z wiekiem spadkodawcy uzasadniały obawę rychłej śmierci zarówno w aspekcie subiektywnym, jak i obiektywnym. Jak wynika z ustnych wyjaśnień ww. opinii, nie jest tak, że objawy udaru wyprzedzają kilka dni jego wystąpienie, zwłaszcza jeśli chodzi o udar krwotoczny. Naprawdę to każdy człowiek po 75 roku życia zagrożony jest udarem, a ryzyko to podwaja się z upływem 10 lat. Z dokumentacji medycznej spadkodawcy nie wynikało, aby istniało realne zagrożenie nagłą śmiercią w każdej chwili. Udary mózgu, a zwłaszcza krwotoczne przychodzą nagle i rozwijają się w minutach i godzinach. W stanie zdrowia spadkodawcy możliwe było wystąpienie udaru w dniu(...)ale jego zagrożenie udarem było

średnie, poniżej populacyjnego 40 %, ponieważ dbał o swoje zdrowie i leczył się. Zgodzić się należy z przywołanymi w odpowiedzi na apelację judykataми, że sam stan chorobowy nieuchronnie prowadzący do śmierci jest niewystarczający do przyjęcia przesłanki obawy rychłej śmierci, jeżeli nie nastąpiło nagłe zdarzenie, które ją wywołało, tj. gdy nie doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub nie pojawiły się nowe rokowania, wskazujące na nadzwyczajną bliskość czasową śmierci.

Reasumując, zdaniem Sądu Okręgowego, okoliczności sprawy wskazują, że istniała jedynie subiektywna obawa śmierci spadkodawcy, ale bynajmniej nie rychłej. Natomiast nawet przy założeniu, że istniała obawa rychłej śmierci w aspekcie subiektywnym, to z pewnością nie znajdowała ona potwierdzenia w okolicznościach obiektywnych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. zmienił punkt I zaskarżonego postanowienia i stwierdził nabycie spadku po A. K. na podstawie ustawy, na rzecz jego żony B. K. i bratanka M. K. (1) po 1/2 części – po myśli art. 926 § 1 w zw. z art. 932 i art. 933 § 1 k.c., jak w punkcie 1 tenoru.

Natomiast apelację od punktu II zaskarżonego orzeczenia oddalił, na zasadzie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. uznając, iż skoro rozstrzygnięciem zainteresowani byli w równym stopniu zarówno wnioskodawczyni, jak i uczestnik, to zasadne było wyrzeczenie o kosztach postępowania zgodnie z ogólną regułą z art. 520 § 1 k.p.c.

W punkcie 3 tenoru postanowienia, Sąd II instancji na podstawie art. 83 ust. 1 i 2 oraz art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 520 § 1 k.p.c. nakazał ściągnąć wydatki pokryte tymczasowo ze Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Krakowie, tytułem wynagrodzenia instytutu naukowego w łącznej kwocie 6.404,53 zł (5.642,91 zł + 761,62 zł) od wnioskodawczyni i uczestnika po połowie, tj. po 3.202,27 zł, ponieważ oboje byli w równym stopniu zainteresowani rozstrzygnięciem, a przeprowadzenie tego dowodu było w świetle zarzutów apelacyjnych niezbędne.

W pozostałym zakresie, z tych samych przyczyn Sąd ustalił, że wnioskodawczyni i uczestnik ponoszą koszty postępowania odwoławczego związane z ich udziałem w sprawie - stosownie do art. 520 § 1 k.p.c.

SSO Renata Stępińska SSO Weronika Oklejak SSR Przemysław Strzelecki