



Zeznania lekarzy i pielęgniarek jako materiał dowodowy w sprawach testamentarnych – typowe przykłady

*The value of doctors' and nurses' evidence
in testamentary lawsuits – typical examples*

JANUSZ PERZYŃSKI

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie

STRESZCZENIE. *Przedstawiono problemy, z jakimi styka się psychiatra oceniając zeznania lekarzy i pielęgniarek w sprawach testamentarnych.*

SUMMARY. *The author discusses the problems confronted by psychiatrists when evaluating doctors' and nurses' evidence in testamentary lawsuits.*

Słowa kluczowe: testament / zeznania lekarzy i pielęgniarek
Key words: testament/ doctors' and nurses' evidence

Na trzy lata przed pierwszym zjazdem psychiatrów polskich, podczas którego powołano Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, dr Rafał Radziwiłowicz zorganizował „kursy przygotowawcze dla lekarzy powiatowych Królestwa Polskiego”. Wygłoszone wówczas wykłady zostały następnie opublikowane w wydany w 1917 r. podręczniku psychiatrii sądowej [9]. Miały one, jak napisał w przedmowie autor:

„dać lekarzowi posiadającemu ogólne przygotowanie lekarskie zasób wiedzy potrzebnej i wskazówki jej użytkowania przy spełnianiu zadań, jakie na niego, jako urzędnika państwowego i rzeczoznawcę psychiatrycznego w zakresie spraw cywilnych i karnych, spaść mogą (...) wykłady spełnią zadanie, jeżeli utworzą drogę pierwszym zastępom polskich lekarzy powiatowych w tworzącym się państwie własnym, w spełnieniu ich zadań jako urzędników państwowych”.

W części poświęconej opiniowaniu w sprawach testamentarnych dr Rafał Radziwiłowicz pisał:

„Czasami bywamy wzywani do wypowiedzenia opinii psychiatrycznej o osobie zmarłej, kiedy chodzi np. o zwalenie testamentu człowieka, który przed

śmiercią zdradzał objawy rozstroju psychicznego, lecz który w chwili sporządzania testamentu mógł posiadać wymaganą przez prawo sprawność umysłową. Orzekamy wtedy na zasadzie materiału zebranego, rozbioru samego testamentu, zbadania świadków, zbadania listów zmarłego, jego notat etc. i dochodzimy do pewnego wniosku, który sądowi przedstawiamy. Są to sprawy dosyć częste, materiał zebrany nieraz tak obfity, że z całą śmiałością można odpowiedzieć na pytania, co do stanu władz umysłowych testatora w chwili pisania testamentu”.

W wydany 33 lata później „Zarysie psychiatrii sądowej” Witold Łuniewski zwracał uwagę na trudności, z jakimi spotyka się biegły psychiatra w sprawach testamentarnych [5].

„Nieraz nawet świadectwa lekarskie o zmarłym dają nam fałszywy obraz istotnego stanu psychicznego testatora, podnoszą one np. jego świeżość umysłową, zainteresowania intelektualne, a pomijają czynniki bardzo istotne, ale nie rzucające się w oczy, objawy rozpoczynającego się otępienia. Ekspertyza w sprawie zdolności testatora do sporządzenia testamentu nie może też bez krytycznych zastrzeżeń oprzeć się na zeznaniach notariusza, którego przy sporządzaniu testamentu w formie aktu notarialnego interesuje jedynie chwilowa sprawność umysłu

testatora. Natomiast nie bada on motywów, które skłoniły testatora do takiego lub innego rozporządzenia swym majątkiem, a właśnie w tych motywach kryje się bardzo często patologiczny mechanizm oświadczenia woli testatora”.

W sposób najpełniejszy – jak dotychczas w polskim piśmiennictwie – zagadnienie opiniowania darczyńców omówiła Wanda Półtawska w wydanej w 1974 r. monografii „Ekspertyza sądowo-psychiatryczna w postępowaniu spadkowym testamentowym” [8].

O ile opiniowaniu w sprawach karnych poświęcono stosunkowo dużo prac, o tyle publikacje dotyczące spraw testamentarnych ukazują się bardzo rzadko. W ostatnim ćwierćwieczu, poza wspomnianą monografią, obszerniejszą pozycję stanowią jedynie trzy rozdziały Stanisława Kołakowskiego w opracowaniu „Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie”, wydanym – przed dwoma laty – pod red. J.K. Gierowskiego i A. Szymusika [4].

Na łamach „Psychiatrii Polskiej” i „Postępów Psychiatrii i Neurologii” ukazało się zaledwie kilka artykułów [1, 2, 3, 7, 10, 11].

W materiale dowodowym – co podkreślają niemal wszyscy autorzy – szczególną rolę pełnią informacje uzyskane od przedstawicieli instytucji medycznych w postaci różnego rodzaju zaświadczeń, zapisów w historiach chorób, czy też złożonych przed sądem zeznań. O ile biegłemu na ogół łatwo wyrobić sobie pogląd o wartości dla opiniowania zeznań świadków, (np. członków rodziny, sąsiadów, znajomych testatora), jeśli zestawie się treść tych zeznań z wiedzą o zespołach psychopatologicznych – o tyle można spotkać się z poważnymi trudnościami, gdy przedmiotem analiz staje się dokumentacja lekarska.

PRZYKŁADY KAZUISTYCZNE

Własne doświadczenia pozwalają na – wydawałoby się zupełnie paradoksalne – stwierdzenie, że im więcej w aktach sprawy różnego typu zaświadczeń o stanie zdrowia, tym trudniej wydać jednoznaczną opinię o zdol-

ności testatora do świadomego oraz swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Poniżej przedstawiono najczęstsze problemy, z jakimi styka się biegły psychiatra, ilustrując je wybranymi przykładami z rozpraw sądowych.

Brak dokumentacji lekarskiej

Wielokrotnie zdarza się, że zeznania świadków sugerują występowanie u spadkodawcy poważnych zaburzeń psychicznych, jednak – przy braku informacji medycznych – fakt sporządzenia zapisu testamentarnego przez notariusza pozwala sądzić, że w chwili podejmowania decyzji i wyrażania woli, testator był osobą sprawną psychicznie.

Przykład 1. Sąd w Hrubieszowie rozpatrywał sprawę 86-letniego testatora, który na miesiąc przed śmiercią złożył przed notariuszem oświadczenie woli, powołując do spadku jednego z synów, a pozbawiając praw do majątku żonę i drugiego syna. W aktach sprawy, poza wynikami analiz moczu i krwi, nie było innych dokumentów dotyczących stanu zdrowia spadkodawcy. Wg zeznania notariusza nie było podstaw do kwestionowania sprawności psychicznej testatora. W zeznaniach jednego ze świadków zawarta była informacja, że w ostatnim roku życia testator często korzystał z pomocy opiekunki społecznej. Wnioskowano o uzupełnienie materiału dowodowego o przesłuchanie – w obecności biegłego – opiekunki społecznej, notariusza oraz ewentualne dołączenie do akt karty porad ambulatoryjnych z przychodni rejonowej. Uzupełniony w ten sposób materiał dowodowy wykazał jednoznacznie, głównie w oparciu o zeznania opiekunki społecznej, że u testatora od kilku lat występowały objawy zaawansowanego zespołu otępiennego. Okazało się również, że testator korzystał z wizyt domowych lekarza poradni. Zapis w historii choroby, sporządzony na cztery miesiące przed aktem notarialnym wskazywał na całkowitą zależność pacjenta od innych osób, niezdolność do rozpoznania najbliższych, zupełną dezorientację w najprost-

szych sprawach. Lekarz zapisał też, że chory na mocznicę testator nie słyszał bez aparatu słuchowego, który zresztą często gubił. Przesłuchany ponownie notariusz podtrzymał swoje zeznania. Nie pamiętał czy spadkodawca korzystał z aparatu słuchowego.

Przykład 2. W innej sprawie, rozpatrywanej przez Sąd w Zamościu, ważność testamentu opierała się, przy skąpym materiale dowodowym, na zeznaniach notariusza, który odbierając oświadczenie woli od 85-letniego spadkodawcy nie dostrzegwał żadnych dysfunkcji psychicznych. Po uzupełnieniu – na wniosek biegłego – materiału dowodowego o przesłuchania najbliższych sąsiadów oraz ponowne przesłuchanie notariusza uzyskano informacje pozwalające na wykazanie u testatora zaawansowanego zespołu otępiennego. Notariusz przyznał, że nie pamięta momentu sporządzania testamentu, powołując się jednocześnie na „analizy ministerialne”, z których miało wynikać, że notariusz „załatwia rocznie ok. 7000 czynności prawnych”, stąd też nie jest w stanie udzielić odpowiedzi na pytania sądu. Aczkolwiek, zgodnie z piśmiennictwem, zeznania notariusza, jako osoby zaufania społecznego, są ważnym dowodem dla biegłych, to jednak, nawiązując do przytoczonych wyżej przykładów, należy pamiętać z jednej strony o cytowanych na wstępie uwagach Łuniewskiego [5], jak też o mogącym wprowadzić notariusza w błąd zjawisku tzw. „fasady psychicznej” [11].

„Wystarczająca” dokumentacja lekarska

Stosunkowo rzadko zdarza się, że dokumentacja lekarska zawarta w aktach sprawy nie jest podważana przez żadną ze stron procesowych i stanowi – mimo nasuwających się czasem biegłemu wątpliwości – przekonujący dla sądu materiał dowodowy.

Przykład 3. Sąd w Lubaczowie rozpatrywał sprawę 84-letniej testatorki, która 7 lat przed śmiercią napisała własnoręcznie testament, przekazując znaczną większość majątku zamieszkującemu z nią wspólnie młodszemu synowi. Starszy syn, od lat przebywający w innej miejscowości, domagał się dzie-

dziczenia ustawowego, kwestionując sprawność psychiczną matki. Dostarczył szereg dokumentów wskazujących na miażdżycę, nadciśnienie i niedowład połowiczny – ale dotyczyły one jedynie dwóch ostatnich lat życia testatorki, a więc okresu, który nastąpił po pięciu latach od sporządzenia testamentu. Młodszy syn dołączył do akt trzy zaświadczenia, od trzech różnych lekarzy. Dwa pierwsze wystawione były w jednym dniu na 6 tygodni, a trzecie na 2 tygodnie przed napisaniem testamentu. Zaświadczenia stwierdzały kolejno, że testatorka: (1) „jest w pełni władz umysłowych i jest zdolna do podejmowania samodzielnych decyzji o znaczeniu prawnym”, (2) „jest w pełni świadoma i zdolna do podejmowania aktów prawnych”, (3) „jest zdolna do podejmowania osobistych decyzji. Nie budzi żadnych wątpliwości co do stanu psychicznego”. Opierając się na tych zaświadczeniach sąd orzekł ważność testamentu.

Przykład 4. Sąd w Lublinie na podstawie zeznań części świadków, notariusza oraz zaświadczenia lekarskiego orzekł ważność testamentu sporządzonego na cztery dni przed śmiercią przez 90-letniego spadkodawcę. Lekarz poradni rejonowej, opiekujący się testatorem w ostatnim roku jego życia, napisał: „zgon poprzedziło 2-miesięczne ostre zapalenie tkanki płucnej z następującą niewydolnością oddechową, nie stwierdzono symptomatologii psychiki patologicznej”.

W obu przedstawionych sprawach bardzo ogólnikowe i w zasadzie nic nie mówiące o stanie psychicznym pacjentów zaświadczenia lekarskie okazały się dla sądów dokumentami wystarczającymi.

Pseudopsychiatryczna dokumentacja lekarska

Wielokrotnie zdarza się, że zaświadczenia lekarskie, zapisy w historiach chorób, czy zeznania lekarzy obfitują w różnego typu terminy psychiatryczne. Zwykle dzieje się tak, gdy autorami są lekarze ogólni lub lekarze innych niż psychiatria specjalności.

Przykład 5. Sąd w Rudzie Śląskiej otrzymał z poradni geriatrycznej zaświadczenie,

że pacjentka w okresie leczenia była: „wielomówna, pobudzona, w dobrym kontakcie, logiczna, z zaburzeniami pamięci”. Ta sama chora leczona była następnie w oddziale chorób wewnętrznych. W historii choroby można było m.in. przeczytać: „...używa dziwnego słownictwa, niedokładnie zorientowana, zgłasza pretensje pod adresem córki, pobudzona, dementywna...” Wypisując pacjentkę ze szpitala postawiono rozpoznanie: „Zespół paranoidalny z otępieniem”.

Przykład 6. Także psychiatrom zdarza się wystawiać dokumenty budzące wątpliwości diagnostyczne. Sąd w Jaśle otrzymał z poradni zdrowia psychicznego zaświadczenie stwierdzające, że „testator był przez 8 lat, aż do trzeciego miesiąca przed śmiercią, leczony z powodu nerwicy z objawami otępienia”.

Dokumentacja tego typu oczywiście nie przedstawia dla biegłego żadnej wartości poza wskazaniem placówki, z której należy uzyskać informacje uzupełniające akta sprawy.

„Teoretyczna” dokumentacja lekarska

Zdarzają się przypadki, że sąd przyjmuje jako dowód w sprawie zaświadczenia o stanie psychicznym, wystawiane na prośbę jednej ze stron procesowych przez lekarzy, którzy nigdy nie zetknęli się z testatorem.

Przykład 7. Sąd w Olsztynie rozpatrywał sprawę 60-letniej testatorki (I Ns 38/91), u której stwierdzono rozwijający się od siedmiu lat guz, wg opisu z tomografii komputerowej: „śródnad- i okołosiodłowy, niszczący struktury kostne siodła tureckiego, wrastający do zatoki klinowej i nosogardzieli, podoczodołowo i podskroniowo na stronę lewą”. Chora była kilkakrotnie hospitalizowana w klinikach neurologicznej i neurochirurgicznej. Od kilku lat rejestrowano występujące coraz częściej nagłe utraty przytomności – „od roku występujące codziennie”. Na rok przed śmiercią chora sporządziła własnoręczny testament, przekazując większość majątku na rzecz młodszej z dwóch córek. Zwracało uwagę badanie okulistyczne, wykonane w 6 miesięcy po

sporządzeniu testamentu, które nie wykazało żadnych zmian na dnie oczu. Zeznania lekarza opiekującego się testatorką przez ostatnie 3 lata jej życia (wizyty raz w miesiącu) wskazywały na wyjątkowo dobrą, mimo rozległości guza mózgu, sprawność psychiczną chorej: „...była świadoma swojej choroby i jej następstw... myślała logicznie, pytała rzeczowo o swój stan... po omdleniach szybko wracała do przytomności i sprawności umysłowej...”. Zeznaniom tym przeciwstawiono „oświadczenie” napisane na prośbę starszej córki przez lekarza, który – jak można sądzić z treści zapisu – nigdy nie widział testatorki. Autor „oświadczenia” stwierdził na wstępie, że opinię opiera „na podstawie dokumentacji diagnostyczno-leczniczej, relacji uczestniczki postępowania oraz posiadanej wiedzy własnej”. Po ogólnikowych rozważaniach o możliwości występowania różnych zaburzeń psychicznych przy rozwijającym się guzie mózgu, postawiono rozpoznanie: „Zespół psychoorganiczny z urojeniami” i wskazano na nieważność testamentu. Analiza całości materiału dowodowego, a szczególnie, poza zeznaniami pierwszego z cytowanych lekarzy, notatek na stronach „Kalendarza Domowego” umieszczanych przez testatorkę, do ostatniego dnia przed śmiercią, pozwoliła na wykazanie pełnej zdolności do sporządzenia zapisu testamentarnego.

Przykład 8. Teoretyczny charakter miała opinia wydana przez psychiatrę na zlecenie Sądu w Rudzie Śląskiej. Biegła, po analizie akt sprawy dotyczących 65-letniej testatorki, u której w poradni geriatrycznej rozpoznano: „cukrzycę, naczyniowe zmiany cukrzycowe, zwyrodnienie mięśnia sercowego, migotanie przedsionków, nadciśnienie, uszkodzenie wątroby, wodobrzusze, podejrzenie encefalopatii” zajęła się wzajemnymi zależnościami między schorzeniami somatycznymi, by na koniec stwierdzić: „rozwijające się objawy zespołu psychoorganicznego ograniczały swobodę podejmowania decyzji i wyrażania woli”. W tym przypadku sąd powołał innego biegłego.

Pytania bez odpowiedzi

Zdarza się czasem, że zawarte w aktach sprawy zaświadczenia o stanie zdrowia, wystawiane przez lekarzy różnych specjalności, stwarzają sądowi okazję do stawiania pytań, na które biegły psychiatra nie może odpowiedzieć. Na przykład, przy opinio- waniu testatora, u którego stwierdzono guz płata skroniowego, pytania dotyczyły tempa wzrostu guza i jego wpływu na współistnie- jącą anemię. W innej sprawie sąd pytał psy- chiatrę o farmakodynamikę leków przeciw- cukrzycowych.

Przykład 9. W sprawie rozpatrywanej przez Sąd w Zamościu biegły psychiatra stwierdził, że 86-letni darczyńca w chwili sporządzania umowy notarialnej „był w sta- nie świadome i swobodnie oświadczyć swo- ją wolę”. Umowa dotyczyła przekazania majątku obcej osobie w zamian za dożywot- nią opiekę. W kilka miesięcy po wydaniu opinii ten sam psychiatra opiniował ponow- nie tego samego człowieka, ale w sprawie o całkowite ubezwłasnowolnienie. Tym ra- zem biegły napisał: „badany nie jest zdolny do załatwiania własnych spraw życiowych i kwalifikuje się z powodu globalnego ote- pienia starczego do ubezwłasnowolnienia całkowitego”. Córka opiniowanego, którą sąd ustanowił opiekunem prawnym, wystą- piła o unieważnienie sporządzonej kilka miesięcy wcześniej „umowy dożywocia”. Powołując nowego biegłego sąd usiłował uzyskać dodatkowo ocenę kwalifikacji za- wodowych opiniującego wcześniej.

Przykład 10. Zdarza się, chociaż wyjąt- kowo, że biegły psychiatra musi wnosić o uchylene pytania dotyczącego interpreta- cji sformułowań prawnych, np. zawartych w kodeksie cywilnym. Sąd w Bochni rozpo- znając sprawę 63-letniego testatora zwrócił się do biegłego z prośbą o: „bliższe okreś- lenie (pożądane byłoby powołanie się na de- finicje prezentowane przez naukę) pojęcia – świadome oraz swobodne powzięcie decy- zji i wyrażenie woli”.

Materiał dowodowy w sprawach testa- mentarnych zawiera czasem informacje uzys-

kane od pielęgniarek. Bywają one bardzo cenne i dostarczają wielokrotnie więcej da- nych o stanie psychicznym testatora niż zaświadczenia lekarskie, czy nawet zapisy w historiach chorób. Zwraca jednak uwagę, co dotyczy również lekarzy, niewłaściwe uży- wanie terminów z zakresu psychopatologii.

Jedna z pielęgniarek zeznała, że „chory przez cały wieczór był maniakałny”. Przy ponownym przesłuchaniu okazało się, że ze- znająca w ten sposób określiła upominanie się pacjenta o lek nasenny. W innej sprawie pielęgniarka stwierdziła, że testator „miał halucynacje, bo ciągle zapominał”. Dostyć częstym błędem spotykanym w zeznaniach pielęgniarek jest łączenie wieku ze zmianami otepiennymi, co obrazuje wypowiedź: „mu- siał mieć sklerozę, bo miał prawie 80 lat”.

KOMENTARZ

Zarysowane wyżej problemy, z jakimi spotyka się psychiatra przy analizie doku- mentacji medycznej i zeznań pracowników służby zdrowia, mogą wynikać ze stosunko- wo słabej, zarówno wśród lekarzy jak i pie- lęgniarek, znajomości podstaw psychopatolo- gii. Winę ponoszą zapewne ubogie – w za- kresie nauczania psychiatrii – programy stud- iów, zupełny brak lub tylko hasłowe [6] informacje w podręcznikach dla studentów oraz brak publikacji z zakresu orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego na łamach czaso- pism ogólnolekarskich. Być może na popra- wę sytuacji wpłynęłyby krótkie staże w od- działach psychiatrycznych, obowiązkowe dla wszystkich specjalizujących się w dyscy- plinach klinicznych.

PIŚMIENNICTWO

1. Dragon P., Marcel R.: Trudności w orzekaniu o stanie zdrowia psychicznego nieżyjących spad- kodawców. *Psychiatr. Pol.* 1971, 4, 459–463.
2. Hajdukiewicz D.: Opinia sądowo-psychiatryczna i nieprawidłowości przy jej sporządzaniu. *Post. Psychiatr. Neurol.* 1995, 4, 2, 105–113.

3. Kołakowski S.: Psychiczna zdolność do sporządzenia ważnego testamentu w zespołach otepiennych. *Post. Psychiatr. Neurol.* 1995, 4, supl. 1–2, 43–48.
4. Kołakowski S.: Opiniowanie w sprawach dotyczących ważności testamentu. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie.* CM UJ, Kraków 1996, 230–247.
5. Łuniewski W.: *Zarys psychiatrii sądowej.* PZWL, Warszawa 1950, 62.
6. Perzyński J.: Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek. Red.: Widomska-Czekajska T., Gorajek-Jóźwik J. PZWL, Warszawa 1996, 438.
7. Pobocho J.: Status biegłego psychiatry – kontrowersje. *Psychiatr. Pol.* 1998, 4, 405–413.
8. Póltawska W.: Ekspertyza sądowo-psychiatryczna w postępowaniu spadkowym testamentowym. PZWL, Warszawa 1974.
9. Radziwiłłowicz R.: *Psychiatria sądowa.* Warszawa 1917.
10. Tołwiński K.: Orzecznictwo psychiatryczne w sprawach testamentarnych. *Psychiatr. Pol.* 1971, 4, 453–457.
11. Uszkiewiczowa L.: Ocena zdolności do czynności prawnych osób już nieżyjących dokonywana na podstawie akt sprawy. *Psychiatr. Pol.* 1973, 5, 569–575.

*Adres: Prof. Janusz Perzyński, Katedra i Klinika Psychiatrii AM,
ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin*