



Wiek testatorki a świadome wyrażenie ostatniej woli – znaczenie dodatkowych informacji pomocnych w ocenie jej stanu psychicznego. Studium 2 przypadków.

*Testatrix's age and informed expression of last will
– the significance of additional information contributing to the assessment
of her mental condition. Two case studies*

ANDRZEJ BARANOWSKI, JOACHIM HANSEL

Z Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku

STRESZCZENIE. Autorzy przedstawiają dwa przypadki wyrażenia ostatniej woli przez testatorów. Zwracają uwagę na to, że dla biegłych istotnymi przesłankami w ocenie stanu psychicznego testatora są: sprawność poznawcza, brak zakłóceń czynności psychicznych, brak celowego wprowadzenia w błąd. Ocena stanu psychicznego dokonywana przez świadków, uczestników postępowania winna podlegać wnikliwej i ostrożnej ocenie tych informacji przez biegłych, wskazywać na ich rozważę, konfrontowanie informacji o testatorze z innymi danymi, także dokumentacją lekarską, określającymi jego zachowanie i mogącymi mieć wpływ na jego ostatnią wolę.

SUMMARY. The authors present two cases of testatrixes expressing their last will. They draw attention to the following important factors which experts may find helpful in diagnosing the testator's mental condition: cognitive efficiency, absence of disturbed mental activity, absence of deliberate deception. Experts should submit witnesses' assessments of the testator's mental condition to cautious scrutiny, appeal to their reflection, confront information on the testator with other data, including medical documentation, providing insight into factors which could potentially have affected his/her behaviour and last will.

Słowa kluczowe: wiek testatora / znaczenie informacji dodatkowych
Key words: testator's age/ importance of additional information

Opiniowanie w sprawach testamentowych nastrocza biegłym wiele trudności. Łuniewski w *Zarysie psychiatrii sądowej* omawia szczegółowo ich rodzaj: „Nieraz nawet świadectwa lekarskie zmarłej dają nam fałszywy obraz istotnego stanu psychicznego testatora, podnoszą one np. jego świeżość umysłową, zainteresowania intelektualne, a pomijają czasami 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 umysłowa testatora. Natomiast nie bada on motywów, które skłoniły testatora do takiego lub innego rozporządzenia majątkiem, a właśnie w tych motywach kryje się bardzo często patologiczny mechanizm oświadczenia woli testatora” [6, s. 62].

Najpełniej w polskim piśmiennictwie zagadnienie opiniowania darczyńców omówiła Półtawska [7]. Wśród innych artykułów poświęconych tej tematyce warto wymienić niektóre inne prace [3, 8] oraz opracowania podręcznikowe [1, 2]. W ostatnich latach zagadnienia opiniowania w sprawach cywilnych i testamentowych omówił Kołakowski [4, 5].

Przywołani autorzy w opracowaniu zwracają uwagę na podstawowe braki w materiale dowodowym służącym biegłym (bieglemu) do wydania opinii. Są nimi: dokumentacja lekarska, jej zawartość, braki, rodzaj i treść wydawanych zaświadczeń lekarskich. Ich ogólnikowość zdradzająca brak kompetencji, a nawet zaświadczenia lekarzy bez badania lekarskiego pozwalają załączoną dokumentację ocenić jako niepełną, „pseudolekarską”, niekiedy także „pseudopsychiatryczną”. Wnioski wyciągane na podstawie tego rodzaju dokumentacji są sprzeczne z postawionym rozpoznaniem. Nie należy się dziwić, że zaświadczenia lekarskie stawiane przez lekarzy różnych specjalności stwarzają sądowi okazję do stawiania pytań, na które biegły psychiatra niekiedy nie może odpowiedzieć.

Panuje wśród biegłych psychiatrów przekonanie, że są oni w stanie dość łatwo wyrobić sobie pogląd co do wartości, jaka dla orzeczenia mają zeznania świadków, np. członków rodziny, sąsiadów, znajomych testatora itp., jeśli porówna się treść tych zeznań z wiedzą z zakresu psychopatologii i psychiatrii, ale sprawa nie jest tak jednoznaczna, jeśli dodatkowo przedmiotem oceny stanu psychicznego testatora jest zróżnicowana w treści dokumentacja lekarska.

Ilustrują to dwa przypadki, które chcemy przedstawić. W pierwszym przypadku kryterium niemożności wyrażenia świadomej woli miało związek w ocenie psychiatry wyłącznie z wiekiem testatorki. Podeszły wiek w założeniu biegłych wykluczał „z góry” podjęcie świadomej decyzji odnośnie swojej woli.

OPISY PRZYPADKÓW

Przypadek 1

Pani M. mająca kilkanaścioro dzieci, wielokrotnie oświadczała, że sprawiedliwie rozdzieli swój majątek pomiędzy potomstwo. Sporządziła testament, z którego wynikało, iż jak zapowiedziała, tak uczyniła. Sporządzając testament miała ponad 80 lat. Dożyła sędziwego wieku, gdyż umierając miała 96 lat.

W ostatnich latach życia mieszkała u jednej ze swoich córek. W tym czasie przebyła kilka poważnych schorzeń, z powodu których była kilkakrotnie hospitalizowana. Każdorazowo po wypisaniu ze szpitala bardzo dobrze funkcjonowała społecznie. Była samodzielna, chodziła do sklepu po zakupy, do poradni rejonowej, odwiedzała znajomych. Jednym słowem była żywotna i aktywna przez cały okres swojego życia, również w okresie sędziwej starości.

Kiedy testatorka zmarła, a miała w tym czasie, jak już wspomnieliśmy, 96 lat, okazało się, iż na dwa lata przed śmiercią sporządziła jeszcze jeden testament. Wynikało z niego, że tylko część potomstwa dziedziczy po zmarłej. „Pokrzywdzeni” podnosili, że testatorka swoją ostatnią wolę sporządziła nieświadomie i domagali się podważenia wiarygodności testamentu.

Powołany przez sąd biegły psychiatra w swojej opinii podniósł, iż spadkodawczyni była osobą schorowaną, w podeszłym wieku, a tym samym nie mogła świadomie wyrazić swojej ostatniej woli. Mimo takiej opinii biegłego, co jest raczej rzadkością, sąd jej nie przyjął i na podstawie całości materiału orzekł, iż testatorka była świadoma swojej ostatniej woli i sporządzony przez nią testament jest ważny.

Zwaśniona i „pokrzywdzona” w tym przypadku część rodziny odwołała się od postanowienia sądu. Następny powołany biegły również orzekł, iż podane wyżej czynniki oraz to, że jego zdaniem podział majątku był niesprawiedliwy, stanowią o tym, że swoją wolę wyraziła ona nieświadomie.

Argumentacja ta, jak również materiał zawarty w aktach sprawy mówiący o zachowaniach i chorobach testatorki, nie były przekonujące dla sądu i powołał on nas do wydania kolejnej opinii. Jak wspomnieliśmy na wstępie, szczegółowa analiza dokumentacji lekarskiej dotyczącej spadkodawczyni (jej zachowanie, sprawność intelektualna ujawniająca się w kontaktach z personelem medycznym, z sąsiadami i otoczeniem) zestawiona ze szczegółową analizą jej zacho-

wania w okresie sporządzania testamentu – pozwoliły nam jednoznacznie stwierdzić, że spadkodawczyni w chwili jego sporządzania była na tyle sprawna intelektualnie, że jej ostatnia wola była świadoma, niczym nie zakłócona. Dla biegłych nie jest istotnym, czy podział majątku był niesprawiedliwy. Tego rodzaju stwierdzenie w tym przypadku jest całkowicie absurdalne, ponieważ spadkodawczyni była sprawna intelektualnie bez cech głębszego otępienia. W chwili sporządzania testamentu nie doznawała jakichkolwiek zakłóceń czynności psychicznych i tym samym mogła rozporządzać swoim mieniem w sposób, jaki uważała za stosowny.

Chcielibyśmy dodać, iż drugi testament sporządzony był w sposób zgodny z wymogami prawa, z tym jednak, że osoby biorące udział w jego sporządzaniu nie mogły osobiście wypowiedzieć się na ten temat. Jedna z nich zmarła, druga zaś opuściła kraj w sposób nielegalny. M. in. to właśnie było również podnoszone przez osoby pominięte w tym testamencie.

Przypadek 2

Pani N. sporządziła w różnych okresach kilka testamentów. W pierwszym z testamentów spadkobiercą został jej brat, w drugim bliski przyjaciel, zaś w ostatnim pomagająca jej w wielu osobistych sprawach przyjaciółka. Między drugim a trzecim spadkobiercą rozgorzał spór, który ze sporządzonych testamentów jest ważny, w którym z nich spadkodawczyni wyraziła świadomie swoją ostatnią wolę. Wskazany w pierwszym testamencie brat zmarłej zrezygnował z jakichkolwiek roszczeń i tym samym wyłączo-ny został ze sporu.

Wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego spadkodawczyni wynikały z tego, iż otoczenie opisując jej zachowanie określało je jako dziwaczne, wielokrotnie bowiem opowiadała znajomym o tym, że ktoś chce ją zabić. Wychodząc z domu wieczorem miała zwykle przy sobie kij. Bardzo często zmieniała zamki w drzwiach swojego mieszkania i do środka praktycznie nie wpusz-

czała nikogo. Kiedyś stwierdziła, że po otwarciu mieszkania zorientowała się, że ktoś był w środku i zauważony przez nią uciekł przez okno – schodząc po rusztowaniach remontowanego wówczas domu. Drzwi prowadzące do jej mieszkania były zaopatrzone w liczne zamki i kilka łańcuchów. Jeżeli ktoś dzwonił do drzwi uchylała je tylko i w ten sposób prowadziła rozmowę. Nadto stwarzała pozory, iż w mieszkaniu jest ktoś, jakiś mężczyzna czy mężczyźni. Mówiła wtedy głośno: „chwileczkę panie pułkowniku, proszę poczekać, ktoś do mnie przyszedł muszę coś załatwić”. Często zmieniała nawet głos. Robiła to zresztą udolnie sprawiając wrażenie, że w jej mieszkaniu jest jakiś mężczyzna.

Z biegiem czasu otoczenie zorientowało się, że jest to kamuflaż, że jest to nieprawda, ale mimo to, wśród tego otoczenia, nawet wśród bliskich znajomych uchodziła za osobę dziwaczną, a może nawet nie w pełni sprawną psychicznie. Biegły psychiatra opierając się na tym materiale wydał opinię, iż w chwili sporządzania ostatniego testamentu (był to okres, w którym testatorka zachowywała się tak, jak opisano wyżej) doznawała ona zaburzeń psychotycznych i nie była w stanie świadomie wyrazić swojej ostatniej woli.

Sąd na wniosek ostatniej spadkobierczyni, po zapoznaniu się z innymi materiałami i dokumentami, zlecił sporządzenie opinii innym biegłym psychiatrom. Ci zaś, zadając sobie wiele trudów, uzyskali szereg informacji i dokumentów obrazujących jej zachowanie i problemy, które pozwoliły bliżej określić postać testatorki, a nadto stwierdzić w jakich okolicznościach nastąpiła jej śmierć.

Okazało się, że w przeszłości była ona osobą publiczną, aktywnie uczestniczącą w instytucji zraszającej kombatantów. Była nawet przewodniczącą koła skupiającego tych ludzi. Szanowana, ceniona, z dużym prestiżem w środowisku zawodowym i otoczeniu. Tak było do czasu, gdy zaczęły krążyć wieści, iż w czasie wojny kolaborowała z okupantem, wydawała w ręce Niemców Żydów,

zdefraudowała pieniądze będące własnością Armii Krajowej, że podobno zapadł na nią wyrok Polski Podziemnej. Nie został jednak wykonany, gdyż zatarła za sobą ślady.

Od tego czasu spadkodawczyni zesłała niejako ze sceny politycznej, zerwała kombatankie więzi. Po niedługim czasie zaczęła zachowywać się w sposób, jaki opisano wyżej. Testatorka od czasu do czasu wyjeżdżała do znajomych w inne rejony kraju. Zawsze kilka bliskich osób wiedziało o jej wyjeździe. Tak też było, kiedy ostatni raz poinformowała, że wyjeżdża na dwa tygodnie. Tym samym jej nieobecność nie budziła zdziwienia. Był to środek lata.

Po kilku dniach sąsiedzi zauważyli roje much na oknie jej mieszkania, a zza drzwi wydobywał się fetor. Po wyłamaniu drzwi, w przedpokoju znaleziono zwłoki właścicielki. Jej głowa była zmasakrowana. Zakład Mechanoskopii Wydziału Kryminalistyki stwierdził, że drzwi do mieszkania zostały otwarte i zamknięte dorobionymi kluczami. Z mieszkania, w którym znajdowało się bardzo wiele cennych rzeczy (dzieła sztuki, precjoza, waluty obce), nic nie zginęło. Na etażerze np. leżała złota biżuteria. W innych, łatwo dostępnych miejscach, były różne wartościowe rzeczy. Mieszkanie nie nosiło śladów płądrowania. Można było domniemywać, w świetle ujawnionych faktów, że zabójca miał tylko jeden cel – zabić tę kobietę. Przygotował się do tego w sposób przemyślany, wymagający wielu zabiegów.

Śmierć ta i przedstawione okoliczności, informacje o postępowaniu testatorki w okresie okupacji i o wydanym na nią w tym czasie wyroku oraz jej zachowanie po rozpowszechnieniu się tej wiadomości w otoczeniu korespondowały ze sobą, częściowo wyjaśniały jej „dziwne zachowanie”. Wszystko to nie mogło być pominięte przez biegłych psychiatrów wydających opinie o tym, czy testatorka swoją ostatnią wolę wyraziła w sposób świadomy czy też nie.

Z analizy całości materiału nie wynikało, aby spadkodawczyni była osobą chorą psychicznie. Zaś tragiczny finał jej życia, spo-

sób w jaki zginęła, wskazywały, że jej wypowiedzi i zachowania były uzasadnione. W świetle tych faktów biegli zgodnie przyjęli, iż ostatni ze sporządzonych testamentów jest świadomie wyrażoną wolą testatorki.

KOMENTARZ

Przedstawione dwa przypadki wydają się trafnie ilustrować niektóre z problemów, z jakimi spotyka się psychiatra przy analizie dokumentacji lekarskiej i zeznań innych osób, świadków, nie posiadających wiadomości specjalnych. Nawet opinie specjalistów nasuwają wątpliwości co do ich kompetencji, rozważgi, znajomości psychopatologii. Trudno określić, które z czynników – medyczne czy pozamedyczne – rzutują na opinie biegłych. Nie ulega natomiast wątpliwości, że poziom opiniowania jest zróżnicowany. Opinie w sprawach cywilnych wydają zarówno biegli posiadający duże doświadczenie, jak i młodzi lekarze. Zwykle ich pewność jest odwrotnie proporcjonalna do posiadanych wiadomości i doświadczenia.

Powszechnie wiadomo, że programy studiów medycznych ograniczają zajęcia z psychiatrii. Brak publikacji z zakresu orzecznictwa cywilnego sądowo-psychiatrycznego nie sprzyja kształceniu biegłych. Konferencja w Szczecinie, liczba referatów i liczba zgłoszeń potwierdza zainteresowanie problematyką cywilną, ale należałoby opracować szczegółowy program szkolenia biegłych – być może staże w wybranych ośrodkach psychiatrycznych, w których biegli mogliby przygotować się do trudnych zadań, z jakimi spotyka się biegły opiniujący w sprawach cywilnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Bilikiewicz T.: Psychiatria kliniczna. PZWL, Warszawa 1960.
2. Cieślak M., Spett K., Szymusik A., Wolter W.: Psychiatria w procesie karnym. Wyd. Pracownicze, Warszawa 1991.

3. Dragon P., Marcel R.: Trudności w orzekaniu o stanie zdrowia psychicznego nieżyjących spadkodawców. *Psychiatr. Pol.* 1971, 4, 459–463.
4. Kołakowski S.: Psychiczna zdolność do sporządzenia ważnego testamentu w zespołach otępiennych. *Post. Psychiatr. Neurol.* 1995, 4, supl. 1/2, 43–49.
5. 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.
6. Łuniewski W.: *Zarys psychiatrii sądowej*. PZWL, Warszawa 1950, 62.
7. Póltawska W.: *Ekspertyza sądowo-psychiatryczna w postępowaniu spadkowym testamentowym*. PZWL, Warszawa 1974.
8. Uszkiewiczowa L.: Ocena zdolności do czynności prawnych osób już nieżyjących dokonywana na podstawie akt sprawy. *Psychiatr. Pol.* 1973, 5, 569–575.

*Adres: Dr Andrzej Baranowski, Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych,
ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik*