

Psychiczna zdolność do sporządzania ważnego testamentu w zespołach otępiennych

Mental capacity of dementive patients to prepare a valid will

STANISŁAW KOŁAKOWSKI

Z Kliniki Psychiatrii Dorosłych Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ w Krakowie

STRESZCZENIE. Są to spostrzeżenia autora wynikające z jego wieloletnich doświadczeń biegłego psychiatry w sprawach dotyczących ważności testamentu. Omówiono sytuacje, w których testator, mimo ujawniania zmian otępiennych, jest zdolny do złożenia ważnego oświadczenia woli. Wskazano również na sytuacje, w których spadkodawca jest niezdolny do sporządzenia ważnego testamentu z powodu zmian otępiennych.

SUMMARY. The author presents his observations collected during many years' experience as a legal expert in psychiatry in cases concerning the legality of wills. Situations are discussed in which the testator is capable of making a legally valid will despite dementive changes. Situations in which the testator is incapable of making a valid will due to dementive changes are also indicated.

Słowa kluczowe: otępienia / zdolność do sporządzania ważnego testamentu / orzecznictwo sądowno-psychiatryczne
Key words: dementias / capacity to make a valid will/ legal-psychiatric jurisdiction

Najczęstszą czynnością prawną, jakiej dokonują ludzie w starszym wieku jest sporządzenie testamentu. Nierzadko dochodzi do procesów sądowych, w których podważa się ważność testamentu ze względu na stan psychiczny spadkodawcy. Zazwyczaj wnioskodawcy wskazują na podeszły wiek testatora i związane z tym zaburzenia psychiczne, sugerując występowanie u niego zmian otępiennych uniezdatniających do sporządzenia ważnego testamentu (testowania). Stąd umiejętność potwierdzenia lub obalenia tych podejrzeń diagnostycznych, a w razie ich potwierdzenia ocena wpływu rozpoznanych zmian otępiennych na psychiczną zdolność do testowania jest podstawowym elementem wnioskowania biegłego.

PODSTAWY PRAWNE

Testament jest szczególną, jednostronną i odwołalną czynnością prawną, która skutkuje dopiero po śmierci testatora. Inna definicja

mówi, iż jest to po prostu jednostronne i odwołalne oświadczenie woli skutkujące dopiero po śmierci testatora (2). Nasz kodeks cywilny przewiduje możliwość sporządzenia testamentu *zwykłego lub szczególnego*. Do zwykłych należą testamety: własnoręczny, notarialny i allograficzny. Ten ostatni oznacza testament sporządzony wobec dwóch świadków, z których jeden jest przedstawicielem organu władzy, np. sekretarzem urzędu gminy. Testament szczególny - to ustne oświadczenie ostatniej woli spadkodawcy złożone przy jednoczesnej obecności trzech świadków lub przed kapitanem polskiego statku powietrznego albo morskigo.

Bardzo zredukowane są wymagania co do treści testamentu. Musi być tylko wiadomo, kto, co i komu przeznaczają, przy czym możliwe jest bardzo lakoniczne oświadczenie woli, np. "cały swój majątek przeznaczam...". Nawet brak daty w testamencie własnoręcznym nie pociąga za sobą jego nie-

ważności, jeśli nie wywołuje wątpliwości co do zdolności spadkodawcy do sporządzenia testamentu, co do treści testamentu lub co do wzajemnego stosunku kilku testamentów (art. 949 § 2 kc).

Biegły psychiatra jest powoływany na okoliczność oceny tzw. psychicznej zdolności do sporządzenia testamentu. Kodeks cywilny stanowi, iż testament może sporządzić lub odwołać tylko osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych (art. 944 § 1 kc). O niezdolności do sporządzenia testamentu stanowi art. 945 § 1 kc, który mówi, iż testament jest nieważny, jeśli został sporządzony:

1/ w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli,

2/ pod wpływem błędu uzasadniającego przypuszczenie, że gdyby spadkodawca nie działał pod wpływem błędu, nie sporządziłby testamentu tej treści,

3/ pod wpływem groźby.

Dla biegłych psychiatrów najważniejszy jest pierwszy punkt tego paragrafu. Jest on identyczny z pierwszym zdaniem art. 82 kc, traktującego o psychicznej nieważności oświadczenia woli.

Dla większości czynności prawnych konieczną dyspozycją jest możliwość złożenia ważnego oświadczenia woli. Odnosi się ono wyłącznie do konkretnej czynności prawnej, np. umowy, aktu notarialnego, testamentu itp. Kodeks cywilny wśród różnych przyczyn wadliwości oświadczeń woli wskazuje na tzw. psychiczną nieważność.

Art. 82 mówi, iż:

nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego zaburzenia czynności psychicznych.

Ustawodawca wyodrębnił trzy atrybuty oświadczenia woli: świadomość powzięcia decyzji, swobodę powzięcia decyzji oraz możli-

wość wyrażenia woli, czyli jej uzewnętrznienie.

Uzewnętrznienie woli może być bezpośrednie (pisemne, ustne) lub dorozumiane, np. gestem, mimiką, jak w przypadku afazyka (afazja motoryczna) lub głuchoniemego.

U podłoża zapisów na temat *świadomości i swobody powzięcia decyzji* legły XIX-wieczne poglądy psychologii woli, obecnie już nieaktualne. Należy zwrócić uwagę na kategoryczność sformułowania tego artykułu. W przeciwieństwie do regulacji na temat poczytalności oraz ubezwłasnowolnienia nie ma tutaj stadium pośredniego. Jednym słowem, albo jest pełna psychiczna możliwość złożenia ważnego oświadczenia woli, albo jej nie ma. Stąd wśród biegłych psychiatrów zdarzają się dwa skrajne poglądy, jedni uważają, iż już nieznaczne zaburzenia psychiczne pozbawiają osobę nimi dotkniętą psychicznej zdolności do złożenia ważnego oświadczenia woli, drudzy zajmują stanowisko przeciwne, iż tylko bardzo głębokie zaburzenia psychiczne skutkują psychiczną niezdolnością do złożenia ważnego oświadczenia woli. Obydwa są nieuprawnione, ponieważ każdorazowo należy ocenić psychiczną zdolność oświadczenia woli w odniesieniu do konkretnej czynności prawnej.

PRAKTYKA ORZECZNICZA

Orzekając trzeba odpowiedzieć na pytanie, czy opiniowany zdawał sobie sprawę, iż dokonuje konkretnej, tej właśnie czynności prawnej, która może wywierać istotne skutki dla niego lub jego bliskich (jak w testamencie), czy chciał dokonać takiej właśnie czynności z takimi skutkami. Ta analiza w dużej mierze odpowiada kodeksowemu sformułowaniu na temat świadomości powzięcia decyzji. Drugim torem rozumowania jest ocena, czy podmiot danej czynności prawnej mógł ją swobodnie przedsięwziąć, czy nie podlegał jakimś wpływom otoczenia, nad którymi nie mógł w pełni zapanować (psychiczna swoboda powzięcia decyzji). Wreszcie, nieodzowne jest poznanie motywów, jakimi kierował się probant. Wia-

domo, iż niezwykle ważnymi czynnikami motywacyjnymi są względy racjonalne, które zależą od sprawności funkcji poznawczych. Na motywację wpływają również względy emocjonalne, które nie muszą korelować ze stopniem sprawności funkcji poznawczych. Konieczne jest również analizowanie samej czynności prawnej, okoliczności jej dokonania, treści oraz czy z punktu widzenia interesu opiniowanego lub jego najbliższych (jak w testamencie) była celowa i dla niego korzystna.

Opiniowanie w sprawach dotyczących ważności testamentu ze zrozumiałych powodów pozbawione jest możliwości przebadania testatora. Trzeba wyłącznie na podstawie materiału dowodowego zawartego w aktach sprawy odtworzyć sylwetkę psychiczną spadkodawcy w okresie poprzedzającym, a przede wszystkim w chwili sporządzania testamentu, należy również dążyć do poznania jego procesu decyzyjnego i dopiero na tej podstawie orzec, czy w chwili sporządzania testamentu miał możliwość świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli, czy też był tego pozbawiony.

Analizując materiał dowodowy poddajemy ocenie: sam testament i okoliczności jego sporządzania, zeznania świadków testamentu, zeznania innych świadków, oświadczenia wnioskodawcy i uczestników postępowania oraz szeroko pojęty materiał medyczny, tj. dokumentację lekarską (historie chorób, kartoteki, zaświadczenia lekarskie), zeznania świadków, lekarzy i innego fachowego personelu medycznego, opinie innych lekarzy, w tym już wcześniejsze opinie sądowo-psychiatryczne wydane w sprawie.

Oceniając testament zwracamy uwagę na szereg faktów. Czy spadkodawca sporządził tylko jeden testament, którego ważność jest przedmiotem postępowania sądowego, czy też w ostatnim okresie sporządził kilka testamentów, o różnych treściach (diametralnie różnie zadysponował swym spadkiem). Oceniamy treść i formę testamentu. Jeśli testament jest obszerniejszy, wymienia składniki spadku, który jest dzielony między kilku spadkobier-

ców, zawiera zapisy, wreszcie uzasadnienia podjętych decyzji można ocenić, oczywiście w oparciu o całość materiału dowodowego, czy spadkodawca pamiętał o wszystkich składnikach swego majątku, czy pamiętał o wcześniejszych swoich zobowiązaniach wobec np. członków rodziny, o dokonanych wcześniej darowiznach, sprzedaży itp., czy w testamencie rozporządził tymi składnikami majątku, które w chwili testowania stanowiły jego własność. Z kolei uzasadnienia poszczególnych decyzji spadkowych również mogą podlegać ocenie pod kątem ich racjonalności, jak i uwarunkowań emocjonalnych.

Kolejnym bardzo ważnym dowodem w tych sprawach są *zeznania świadków*. Dla naszej psychopatologicznej analizy liczą się szczegóły na temat stanu psychicznego spadkodawcy. Trzeba przyznać, iż właśnie o ten element jest najtrudniej. Na ogół świadkowie mogą więcej powiedzieć na temat codziennego funkcjonowania spadkodawcy, radzenia sobie przez niego w zwykłych sprawach, jak: zakupy, prowadzenie domu, co też jest niezwykle ważną informacją o dużym znaczeniu psychopatologicznym, dla oceny głębokości ewentualnego procesu otępiennego.

Bardzo ważnym i cennym dowodem są tzw. *dowody medyczne*. Przede wszystkim zaliczyć tutaj trzeba oryginalną dokumentację lekarską. Są tym wartościowsze, im bliższe są daty sporządzenia testamentu. W dokumentach lekarskich najważniejsze są notatki, w których jest mowa na temat kłopotów w prowadzeniu leczenia, bowiem pacjent np. nie pamiętał o sposobach dawkowania przepisanych leków, zapominał w ogóle o ich przyjmowaniu, albo nie podporządkował się zaleceniom lekarskim co do konieczności utrzymania diety, odpowiedniego trybu życia, bagatelizował poważne objawy chorobowe itp. Chodzi o to, aby na podstawie tych dokumentów możliwa była ocena głębokości procesu otępiennego. Bardzo niewielką wartość orzeczniczą mają zapisy ograniczające się tylko do samego rozpoznania otępienia. Oryginalne dokumenty lekarskie, zwłaszcza historie chorób pozwalają

przede wszystkim na pewniejszą ocenę stanu somatycznego spadkodawcy, prześledzenie dynamiki występujących u niego chorób.

Biegły musi dokonać analizy dowodów pod kątem *oceny stanu psychicznego spadkodawcy* w okresie poprzedzającym sporządzenie testamentu, a zwłaszcza w chwili jego sporządzania i określić jak ten stan psychiczny wpływał na jego świadomość i swobodę powzięcia decyzji oraz wyrażenia woli. Obowiązuje generalna zasada orzecznicza, iż najpierw biegły musi stwierdzić konkretne zaburzenie psychiczne, nazwać je, określić jego głębokość i następnie wpływ na psychiczną swobodę i świadomość testowania.

Niezwykle ważne w ocenie psychicznej zdolności do testowania jest poznanie *motywów spadkodawcy*. Motywacja w dużej mierze zależy od sprawności funkcji poznawczych, i dlatego w zaawansowanych zespołach otępiennych, gdzie mamy do czynienia z głębokimi zaburzeniami tychże funkcji najczęściej motywacja bywa nieprawidłowa, zazwyczaj skutek niewłaściwej oceny sytuacji, czy też wzmożonej podatności na wpływy otoczenia. Wspomniano również, iż przy podejmowaniu decyzji testamentarnej dużą rolę odgrywają czynniki emocjonalne, które nie korelują z głębokością zaburzeń funkcji poznawczych.

Dla oceny emocjonalnych motywów decyzji testamentarnej konieczne jest poznanie przede wszystkim sytuacji rodzinnej spadkodawcy. Ważne jest zorientowanie się, czy już wcześniej dokonał jakichś decyzji majątkowych na rzecz dzieci i obecnie w testamencie pomyślał o dziecku, które nie korzystało z takiej pomocy. Może się okazać, iż w testamencie wyróżniono dziecko, które było zawsze najbardziej lubiane. Nierzadko spadkodawca przeznaczą spadek osobie z rodziny lub spoza niej, która w ostatnich latach opiekowała się nim, bowiem najbliższa rodzina (dzieci) pozostawiły go samego. Są to decyzje adekwatne i zrozumiałe.

Podobnie adekwatne i zrozumiałe są decyzje, którymi spadkodawca chciał dokuczyć

skonfliktowanej rodzinie (zemsta z za grobu), o ile nie podejrzewamy u niego wystarczająco głębokich zaburzeń otępiennych i po przeprowadzeniu analizy jego sytuacji życiowej nabraliśmy przekonania, iż spotkał się z różnymi, niekiedy bardzo przykrymi dokuczliwościami ze strony rodziny. Również decyzja, która wynika z reakcji zwykłego gniewu też powinna być uszanowana, oczywiście jeśli spadkodawca nie przejawiał wystarczająco głębokich zaburzeń psychicznych pozbawiających go świadomości i swobody powzięcia decyzji.

Sprawność w zakresie funkcji poznawczych jest bardzo istotna dla świadomości i swobody powzięcia decyzji, w tym także dla motywacji, ale z drugiej strony trzeba pamiętać, iż właśnie przy zawieraniu prostych i nieskomplikowanych umów oraz przy sporządzeniu prostego, nieskomplikowanego testamentu (bez zapisów, warunków i innych dyspozycji) dopiero osoba z bardzo nasilonymi zmianami otępiennymi nie potrafi należycie ocenić celu i skutków dokonanej czynności prawnej, dopilnować interesów własnych i osób najbliższych. Stoję na stanowisku, iż tylko głębokie zmiany otępienne, z wyraźnymi zaburzeniami myślenia, krytycyzmu, wzmożoną sugestywnością, powodujące znaczne uzależnienie od otoczenia mogą prowadzić do nieważności oświadczenia woli. Na to stanowisko wpływa również sygnalizowana wcześniej kategoryczność sformułowań art. 82 kc (brak stanu pośredniego). Chodzi o to, aby w jak najmniejszym stopniu ograniczać podmiotowość osób ze zmianami otępiennymi.

W tych sprawach ważna jest nie tylko ocena głębokości zmian otępiennych, ale również *rodzaj otępienia*. Jak wiadomo, otępienie naczyniowe różni się od otępienia w przebiegu choroby Alzheimera, obok oczywistych uwarunkowań etiologicznych, obrazem psychopatologicznym i przebiegiem. Zmiany otępienne nie mają globalnego charakteru, są rozsiane, a zatem niektóre tylko funkcje psychiczne mogą być bardziej zaburzone, inne nawet dość dobrze zachowane. Ważne oczywiście jest, czy zaburzeniu uległy te z nich, które są istotne w

procesach decyzyjnych, a więc poziom intelektualny, myślenie, krytycyzm, samodzielność, emocje. Innym istotnym elementem klinicznym tych otępień jest zmienny, falujący przebieg, nawet w dość zaawansowanych stadiach choroby. Nierzadkie są sytuacje, gdy pacjenci w jednych okresach przejawiają bardzo wyraźne zmiany otępienne, a w innych ich stan psychiczny ulega poprawie. Jeśli dokonali czynności prawnej właśnie w okresie takiej poprawy nie ma powodu, aby kwestionować ich zdolność do złożenia ważnego oświadczenia woli.

Ludzie ze zmianami otępiennymi są bardziej podatni na wystąpienie *objawowych zaburzeń psychicznych w toku chorób somatycznych*, zwłaszcza poważnych, lub gwałtownie zaostrzających się. Nierzadko w tych sytuacjach występuje pogorszenie samego procesu otępiennego. Może też dochodzić do nasilenia się objawów otępiennych (zaburzeń funkcji poznawczych), lęku, pobudzenia psychoruchowego, albo do jeszcze poważniejszych objawów, np. zaburzeń świadomości, czy nawet reakcji paranoidalnych. Dlatego trzeba być bardzo ostrożnym w opiniowaniu, gdy wiemy, iż do sporządzenia kwestionowanego testamentu doszło u osoby ze zmianami otępiennymi, ale w okresie jej ciężkiego ogólnego stanu zdrowia, wyraźnego, zwłaszcza gwałtownego pogorszenia, załamania krążenia, ostrej niewydolności nerek, wkrótce po urazie głowy, bezpośrednio po operacji (znieczulenie ogólne). Pamiętajmy jednak, iż nie ma prostej, pozytywnej korelacji między ciężkością ogólnego stanu zdrowia pacjenta w podeszłym wieku a występowaniem u niego zaburzeń psychicznych.

Również w *nowej sytuacji lub w nowym wcześniej nieznanym sobie miejscu* pacjent ze zmianami otępiennymi może zareagować wyraźnym pogorszeniem stanu psychicznego - zagubieniem, dezorientacją, pobudzeniem psychoruchowym, lękiem, nasileniem zaburzeń funkcji poznawczych, a także objawami jednoznacznie psychotycznymi. Znowu trzeba to mieć na uwadze przy opiniowaniu w przy-

padku, gdy testament został sporządzony poza stałym miejscem zamieszkania, gdy probant został nieoczekiwanie wywieziony. Podobnie może być w pierwszym okresie hospitalizacji, zanim pacjent zaadaptuje się do nowych warunków.

Jak łatwo się domyśleć, u spadkodawców, u których podejrzewamy zmiany otępienne, należy ocenić *głębokość procesu otępiennego*, bowiem tylko znaczne i głębokie zmiany otępienne mogą być przyczyną psychicznej niezdolności do testowania. Dochodzimy do tych ustaleń oceniając zachowanie testatora w okresie poprzedzającym sporządzenie testamentu, szczególnie idzie o ocenę jego funkcjonowania społecznego, jego samodzielności, bowiem wobec często sprzecznych zeznań świadków na temat zachowania spadkodawcy, właśnie ocena codziennego funkcjonowania testatora może być podstawą do określenia głębokości zmian otępiennych. Przykładowo, jeśli ekspedientka sklepu spożywczego, w którym samotny starszy spadkodawca dokonywał częstych zakupów zeznała, iż zdarzało się, że niekiedy przyszedłszy do sklepu zapomniał co miał kupić, zapomniał pieniędzy, albo kilkakrotnie powracał uzupełniając zakupy - to rzeczywiście zeznania te przekonują o zaburzeniach pamięci spadkodawcy, okresowo nawet wyraźnych. Ale z drugiej strony wskazują one, iż orientował się, że zakupy należy dokonywać w tym właśnie sklepie, przychodził tam samodzielnie, zawsze żądał artykułów spożywczych, czyli mimo zmian otępiennych jego codzienne funkcjonowanie nie uległo zasadniczemu pogorszeniu. Jeśli jeszcze ustalili się, iż faktycznie mieszkał samotnie, płacił regularnie swoje zobowiązania, dbał o mieszkanie, dopilnowywał własnego leczenia itp. - to, mimo stwierdzanych zmian otępiennych, z dużą pewnością można orzec o jego mało zaburzonym funkcjonowaniu społecznym, czyli że w sumie proces otępienny nie był jeszcze bardzo zaawansowany.

Przestrzegam przed zbyt pochopnym przechodzeniem do porządku dziennego nad *sprzecznością zeznań świadków* i traktowania ich

wyłącznie jako koniunkturalnych. Z psychiatrycznego punktu widzenia jednoznacznie sprzeczne są tylko te zeznania, w których odmiennie opisuje się zachowanie i stan psychiczny spadkodawcy w tym samym czasie, natomiast jeśli mamy do czynienia z różnymi opisami stanu psychicznego spadkodawcy w różnych okresach, może to wskazywać, iż otępienie w dużej mierze miało charakter otępienia naczyniowego i spotykamy się ze zmiennym, falującym przebiegiem zaburzeń psychicznych. Wtedy należy ustalić, czy w chwili sporządzenia testamentu spadkodawca znajdował się w lepszym, czy gorszym okresie.

Wiadomo, iż ludzie starsi z wyraźnymi zmianami otępiennymi mają kłopoty z właściwą oceną niejednej sytuacji życiowej, mogą wyciągać *pochopne i niewłaściwe wnioski*. Możliwe są przypadki, iż spadkodawca, u którego zmiany otępienne nie są na tyle nasilone, aby pozbawiały go możliwości świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji, podejmuje decyzję wynikającą z błędnych przesłanek. Wtedy jest możliwość unieważnienia testamentu nie z tytułu braku świadomości albo swobody powzięcia decyzji, ale z powodu błędu (art. 945 § 1 p. 2 kc).

Do tej pory skoncentrowano się głównie na otępieniu prostym, nieskomplikowanym. Proces otępienny może być jednak *powikłany nawarstwieniami psychotycznymi* w postaci m.in. zaburzeń świadomości i stanów paranoidalnych. Wcześniej pisano o symptomatycznych zaburzeniach psychotycznych i uwarunkowanych środowiskowo, np. po nagłym przeniesieniu do nowego, obcego miejsca. Nawarstwienia psychotyczne pojawiają się również z samej istoty choroby, wskutek pogłębiania się zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym. Jeśli u spadkodawcy przejawiającego zmiany otępienne doszło

do psychotycznego nawarstwienia i w tym stanie sporządził testament - to rzecz jasna, iż nie miał psychicznej zdolności do złożenia ważnego oświadczenia woli. Najczęściej zaburzenia psychotyczne mają burzliwy charakter, są łatwo zauważalne dla otoczenia. W zespołach paranoidalnych zwraca uwagę absurdalna treść urojeń prześladowczych i sensytywnych, zazwyczaj skierowanych wobec najbliższej rodziny lub opiekunów - pacjent wypowiada je dość często. Trudności orzecznicze pojawiają się wówczas, gdy urojenia spadkodawcy pod adresem najbliższych osób nie rażą swą absurdalnością, a ponadto w rodzinie od dłuższego czasu panują konflikty. W tych sytuacjach biegły musi na podstawie analizy całego dostępnego materiału dowodowego starać się ustalić, czy pretensje spadkodawcy wobec najbliższej rodziny lub opiekunów mogą być w miarę obiektywnie potwierdzone lub obalone. Trzeba prześledzić, czy są dowody na to (np. w badaniu lekarskim), iż spadkodawca był rzeczywiście niedożywiony, zaniedbany, miał ślady pobicia itp. Brak dowodów na potwierdzenie zarzutów spadkodawcy wobec najbliższej rodziny uprawdopodobnia podejrzenie w kierunku występowania u niego urojeń prześladowczych. Niekiedy o przeżywanych urojeniach pod adresem rodziny może świadczyć treść testamentu, w którym powołano do spadku osobę zaskakującą obcą dla otoczenia testatora. Bardzo często ostateczne rozstrzygnięcie zależy od oceny wiarygodności zeznań świadków, musi się to pozostawić sądowi, wydając opinię alternatywną z podkreśleniem tezy negatywnej, lub nawet nie podkreślając żadnej tezy.

PIŚMIENNICTWO

1. Kodeks cywilny. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1978.
2. Piątowski J.S.: Prawo spadkowe - zarys wykładu. PWN, Warszawa 1979.