

**Jerzy T. Marcinkowski, Aneta Klimberg**

## Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach o unieważnienie testamentu. Cz. I. Charakterystyka materiału badawczego.

### Charakterystyka testatorów

#### **Medico-legal opinions in cases for annulment of testament. Part I.**

#### **Characteristics of investigative material. Characteristics of testators**

Z Katedry Medycyny Społecznej i Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Szczególnie ważne w orzecznictwie sądowo-lekarskim jest to, czy spadkodawca miał zdolność testowania w dacie sporządzania testamentu. Późniejsza utrata zdolności testowania pozostaje bez wpływu na ważność testamentu sporządzonego wcześniej. Biegli opiniując w sprawach testamentu oceniają: 1) sam testament i okoliczności jego sporządzenia, ale nie oceniają wiarygodności dowodów, 2) zeznania świadków (opisy codziennego funkcjonowania, motywację do testowania), 3) dokumentację medyczną (kartoteki, historie choroby, karty informacyjne itp.).

Materiał badawczy stanowiły akta sądowe w 73 sprawach testamentowych skierowanych przez sądy z terenu całej Polski w latach 1990-2005 do Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (ZMS) Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu celem opracowania w oparciu o nie opinii sądowo-lekarskich.

ZMS w Poznaniu w 63,0% omawianych spraw wydał opinię jako pierwszy; w pozostałych przypadkach wydane już były uprzednio opinie sądowo-lekarskie, w 6 sprawach przeciwstawne. W materiale badawczym przeważały testamenty zwykłe (notarialne i własnoręczne) – 75,2% nad testamentami szczególnymi (wyłącznie ustne) – 22,0%. Wprawdzie w większości spraw (67,2%) pozostawiony został tylko jeden testament, to jednakże zdarzały się sprawy (2,7%), gdzie pozostawionych zostało aż 5 testamentów. Okresy, jakie przeżyli spadkodawcy po sporządzeniu ostatniego testamentu, były ogólnie krótkie. Na ogół testamenty – nie tylko ustne, ale i notarialne – były sporządzane przez osoby obłożnie chore z wyraźną manifestacją objawów klinicznych, co przez otoczenie było odbierane jako widmo zbliżającej się śmierci. Sąd

nierzadkie sporządzanie ich na sali szpitalnej lub w kancelarii notariusza po przewiezieniu ze szpitala, między kolejnymi hospitalizacjami.

A very important issue in preparing medico-legal opinions is the establishment whether the deviser had the ability to bequeath at the date of preparing a testament. The subsequent loss of the ability of bequeathing does not have any impact on execution of the previously prepared testament. Experts who pass opinions in testament cases evaluate: 1) the testament itself and the circumstances of its preparation, excluding, however, the reliability of records, 2) statements obtained while interrogating witnesses (descriptions of daily life, motivation to bequeath), 3) medical records (files, case histories, discharge records).

The investigative material consisted of judicial files in 73 testament cases referred to the Chair and Department of Forensic Medicine (CDFM), University of Medical Sciences, Poznań, by courts from all over Poland in the period 1990-2005 for formulation of medico-legal opinions based on these documents.

In 63.0% of cases, CDFM in Poznań was the first opinionating institution; in the remaining instances, previous medico-legal opinions had been given elsewhere; in six cases they were antagonistic. The investigative material included a predominant percentage (75.2%) of ordinary testaments (made before a notary and oligraphic) as opposed to 22% of informal testaments (oral only). Although in the majority of cases (67.2%) only one testament was drawn up, there were also instances (2.7%) where the deviser prepared as many as five testaments. The length of devisors survival following the drawing up of the final testament was generally

short. In total, testaments not only in the oral form, but also made before a notary, were prepared by chronically ill individuals presenting with marked clinical symptoms, what was perceived by their family and caregivers as a sign of the imminent death. Hence, the testaments were often drawn up in a hospital room or in a notary office where the patient was taken between consecutive hospitalizations.

Słowa kluczowe: opiniowanie sądowo-lekarskie, testamenty

Key words: medico-legal opinions, testaments

## WPROWADZENIE

Sporządzając testament spadkodawca może wedle własnego uznania i woli dokonać podziału swego majątku, bez konieczności zdawania się na regulacje ustawowe w tej kwestii. Dzięki swobodzie testowania spadkodawca może zmienić ustawowy porządek dziedziczenia i powołać do spadku tylko niektórych swoich spadkobierców ustawowych lub dalszych krewnych a nawet osoby z nim niespokrewnione.

Testament, dopóki testator żyje, nie wywołuje żadnych skutków i zawsze można go odwołać w całości lub tylko w części, co wynika z zasady swobody testowania. Testator może w związku z tym w każdej chwili odwołać lub zmienić poszczególne postanowienia zawarte w testamencie albo cały testament.

Prawo polskie wyróżnia dwie kategorie testamentów: 1) testamenty zwykłe i 2) testamenty szczególne [1]. Do testamentów zwykłych zaliczamy: 1) testament notarialny, 2) testament własnoręczny (holograficzny) oraz 3) testament allograficzny [2].

Do testamentów szczególnych zalicza się: testament ustny, testament złożony podczas podróży na polskim statku morskim lub powietrznym, testament wojskowy. Testamenty szczególne mogą zostać sporządzone tylko wtedy, gdy z uwagi na pewne okoliczności (np. obawa rychłej śmierci spadkodawcy) niemożliwe lub znacznie utrudnione jest sporządzenie testamentu zwykłego. Testament ustny jako testament szczególny może zostać złożony, jeżeli zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wskazanych w art. 952 § 1 k.c.: 1) istnieje obawa rychłej śmierci spadkodawcy, 2) zachowanie zwykłej formy testamentu jest wskutek szczególnych okoliczności niemożliwe lub bardzo utrudnione. Testamenty szczególne charakteryzują się czasowo ograniczoną mocą tzn. zgodnie z art. 955 k.c. testament szczególny traci moc z upływem sześciu miesięcy od ustania okoliczności, które uzasadniały niezachowanie formy testamentu zwykłego, chyba że spadkodawca zmarł przed upływem tego

terminu. Obawa rychłej śmierci spadkodawcy nie może być jednak oceniana wyłącznie na podstawie subiektywnych odczuć spadkodawcy. Jej istnienie musi być uzasadnione obiektywnie. Muszą wystąpić takie stany chorobowe lub skutki nagłych wypadków, które w świetle wiedzy lekarskiej oraz doświadczenia życiowego mogą spowodować rychły zgon. Ponadto obawa rychłej śmierci musi istnieć w chwili sporządzania testamentu. Testament ustny zostaje sporządzony w ten sposób, że spadkodawca oświadcza swoją wolę ustnie przy jednoczesnej obecności co najmniej trzech świadków. Mniejsza liczba świadków pociąga za sobą nieważność testamentu, większa natomiast pozostaje bez znaczenia dla ważności testamentu.

Ważny testament może sporządzić testator, który:

- ✓ posiada pełną zdolność do czynności prawnych (jest osobą pełnoletnią i nie został ubezwłasnowolniony częściowo lub całkowicie),
- ✓ jest w pełni władz umysłowych i wyraził swą wolę świadomie i swobodnie (bez nacisku ze strony innych osób, zwłaszcza członków najbliższej rodziny) (art. 945 k.c.),
- ✓ nie działał pod wpływem istotnego błędu uzasadniającego przypuszczenie, iż gdyby spadkodawca nie działał pod wpływem błędu, to nie sporządziłby testamentu tej treści, ani nie działał pod wpływem groźby, w wyniku której mógł się obawiać, iż jemu samemu bądź innej osobie grozi poważne niebezpieczeństwo osobiste lub majątkowe (art. 945 k.c.).

Szczególnie ważne w orzecznictwie sądowo-lekarskim jest to, czy spadkodawca miał zdolność testowania w dacie sporządzania testamentu. Późniejsza utrata zdolności testowania pozostaje bez wpływu na ważność testamentu sporządzonego wcześniej.

Biegli opiniując w sprawach testamentu oceniają:

- ✓ sam testament i okoliczności jego sporządzenia, ale nie oceniają wiarygodności dowodów,
- ✓ zeznania świadków (opisy codziennego funkcjonowania, motywację do testowania),
- ✓ dokumentację medyczną (kartoteki, historie choroby, karty informacyjne itp.).

## MATERIAŁ BADAWCZY

Materiał badawczy stanowiły akta sądowe w 73 sprawach testamentowych skierowanych przez sądy z terenu całej Polski w latach 1990-2005 do Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (ZMS) Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu celem opracowania w oparciu o nie opinii sądowo-lekarskich.

Materiał dowodowy, zgromadzony w ww. aktach przez sądy, był bardzo zróżnicowany w odniesieniu do objętości (od kilkudziesięciu stron do kilku tomów po kilkaset stron każdy) i rodzaju dowodów. Materiał ten stanowiły zazwyczaj:

- ✓ dokumentacja lekarska: oryginalne historie chorób z oddziałów szpitalnych (na ogół nie psychiatrycznych, w większości z okresów nie pokrywających się z datami sporządzenia testamentów), karty informacyjne leczenia szpitalnego, kartoteki poradni (najczęściej lekarzy rodzinnych/poradni ogólnych), zaświadczenia lekarskie (różnego rodzaju, w tym zaświadczenia o stanie zdrowia ZUS N-9 dla celów rentowych),
- ✓ zeznania stron procesowych (uczestników postępowania),
- ✓ zeznania świadków wnioskowanych przez strony procesowe (zazwyczaj członków rodziny, sąsiadów, rzadziej lekarzy, pielęgniarek, opiekunek PCK, itp.).

W części spraw materiał dowodowy stanowiła:

- ✓ dokumentacja pielęgniarstwa: raporty pielęgniarstwa z dyżurów szpitalnych, raporty pielęgniarstwa środowiskowych,
- ✓ listy spadkodawców (np. mające wskazywać na bliskie związki z osobą powołaną do dziedziczenia lub dowodzące konfliktów i mające uzasadniać decyzję pozbawiającą praw do dziedziczenia spadkodawców ustawowych),
- ✓ zdjęcia spadkodawców w otoczeniu osób zainteresowanych dziedziczeniem,
- ✓ różnego rodzaju dokumenty urzędowe podpisane przez spadkodawcę.

Zazwyczaj Sąd stawiał biegłemu (biegłym) jedno następujące pytanie: „Czy spadkodawca, uwzględniając jego stan zdrowia i wiek, był w stanie w dniu sporządzenia testamentu ... świadomie<sup>1</sup> i swobodnie<sup>2</sup> podjąć decyzję i wyrazić swoją wolę?” Obok tego pytania pojawiały się też inne, np.: „Czy

<sup>1</sup> Zdolność do świadomego powzięcia decyzji rozpatruje się oceniając czy spadkodawca: – chciał dokonać tej właśnie czynności prawnej, – liczył się z tym, że czynność ta spowoduje dla niego określone skutki prawne, – liczył się z tym, że czynność ta przyniesie określone skutki prawne dla jego bliskich, – przewidywał, że z tej czynności prawnej wynikają takie, a nie inne skutki [3].

<sup>2</sup> Psychiczną swobodę powzięcia decyzji rozpatruje się oceniając czy spadkodawca: – mógł daną czynność prawną swobodnie przedsięwziąć, – czy podlegał jakimś wpływom otoczenia, nad którymi nie mógł zapanować, – czy motywy powzięcia nie są obciążone upośledzeniem sprawności funkcji poznawczych i zaburzeniami emocji, – czy okoliczności dokonania danej czynności prawnej były dla opiniowanego celowe i korzystne [3].

na stan zdrowia testatora w dniu sporządzenia testamentu wpływały zażywane leki?” (najczęściej chodziło o morfinę i/lub tramal podawany chorym z chorobami nowotworowymi).

## WYNIKI BADAŃ

### Charakterystyka materiału badawczego

Liczba wydanych uprzednio opinii sądowo-lekarskich.

Na ogół procesy o unieważnienie testamentu ciągną się przez szereg lat (do czterech a nawet ośmiu lat), z powoływaniem kilku biegłych (zespołów biegłych)<sup>3</sup>. Z tych powodów procesy te bywają bardzo kosztowne dla stron. Poza tym wydaje się, że wieloletnie zaangażowanie emocjonalne stron w procesy testamentowe – gdzie trudno przewidzieć wyroki sądowe – powoduje negatywne następstwa w stanie zdrowia psychicznego uczestników procesów.

ZMS w Poznaniu w 63,0% omawianych spraw wydawał opinię jako pierwszy; w pozostałych przypadkach wydane już były uprzednio opinie sądowo-lekarskie (tab. I). Zwraca uwagę fakt, że w 11,0% spraw były już uprzednio wydane aż 3 opinie sądowo-lekarskie. Przyczyną tego był zazwyczaj zaciekły spór sądowy. Nawet, gdy nie dochodziły nowe zeznania świadków, czy nieznaną uprzednio dokumentacją lekarską, wnioskowano o powołanie kolejnych biegłych z list sądów okręgowych albo do innych zakładów medycyny sądowej akademii (uniwersytetów) medycznych. Trudno tu było zaobserwować jakąś prawidłowość.

Analizując liczby uprzednio sporządzonych opinii sądowo-lekarskich przed wydaniem opinii przez ZMS w Poznaniu, zauważa się zaskakujący fakt wyraźnego wpływu płci spadkodawców: w sprawach dotyczących spadku po kobietach częściej były wydawane kolejne opinie; np. w sprawie co piątej spadkodawczyni były uprzednio wydane kolejno 3 opinie sądowo-lekarskie, podczas gdy w sprawie prawie 3/4 spadkodawców ZMS w Poznaniu opiniował jako pierwszy (tab. I).

<sup>3</sup> W aktach sprawy były nierzadko monity Sądów do biegłych o przyspieszenie wydania opinii; najdłuższy okres wydawania opinii przekraczał jeden rok.

Tabela I. Liczba uprzednio sporządzonych opinii sądowo-lekarskich przed wydaniem opinii przez ZMS w Poznaniu – wg płci.

Table I. Number of medico-legal opinions previously prepared elsewhere prior to opinion passing by Department of Forensic Medicine in Poznań – by sex.

Liczba uprzednio sporządzonych opinii Number of previous prepared opinions	Kobiety Women		Mężczyźni Men		RAZEM TOTAL	
	0	20	52,6	26	74,3	46
1	9	23,7	4	11,4	13	17,8
2	2	5,3	4	11,4	6	8,2
3	7	18,4	1	2,9	8	11,0
OGÓŁEM TOTAL	38	100,0	35	100,0	73	100,0

### Opinie przeciwstawne

W 14 sprawach sądowych (19,2%) były już uprzednio wydane 2 lub 3 opinie sądowo-lekarskie. Zwraca uwagę fakt, że tylko w 4 przypadkach wnioski w tych opiniach były całkowicie zgodne, w 4 przypadkach częściowo zgodne a w pozostałych 6 całkowicie sprzeczne – opinie przeciwstawne (tabeli II). Szczegółowo przedstawiono to w tabeli III. Warto zaznaczyć, że opinie przeciwstawne zdarzały

się w przypadkach, gdy w okresie między sporządzeniem poszczególnych opinii do akt sprawy nie zostały dołączone żadne nowe dowody (dokumentacja lekarska, zeznania świadków). Taka sytuacja – zapewne doskonale znana pełnomocnikom – powoduje, że z reguły występują do sądu o powołanie kolejnego zespołu biegłych, gdy opinia sądowo-lekarska jest niekorzystna dla ich mandantów.

Tabela II. Porównanie wniosków końcowych w uprzednio wydanych opiniach sądowo-lekarskich, gdy wydane były 2 lub 3 opinie – wg płci.

Table II. Comparison of final conclusions in previously given medico-legal opinions in cases when 2 or 3 opinions were given – by sex.

Wnioski końcowe w uprzednio wydanych opiniach Final conclusions in previous given opinions	Kobiety Women	Mężczyźni Men	RAZEM TOTAL
całkowicie zgodne completely unanimous	2	2	4
częściowo zgodne unanimous in part	1	3	4
przeciwstawne antagonistic	6	0	6
OGÓŁEM TOTAL	9	5	14

Tabela III. Porównanie wniosków końcowych własnych opinii z wnioskami końcowymi w uprzednio wydanych opiniach sądowo-lekarskich – wg płci.

Table III. Comparison of final conclusions of opinions formulated by Department of Forensic Medicine in Poznań with final conclusions given in previous medico-legal opinions – by sex.

Porównanie wniosków końcowych własnej opinii z wnioskami końcowymi w uprzednio wydanych opiniach Comparison of final conclusions of own opinion with final conclusions given in previous opinions	Kobiety Women	Mężczyźni Men	RAZEM TOTAL
<b>1 uprzednio wydana opinia sądowo-lekarska 1 previous given judicial-medical opinion</b>			
zgodność wniosków unanimous of conclusions	5	2	7
przeciwstawność wniosków antagonism of conclusions	4	2	6
Razem Total	9	4	13
<b>2 uprzednio wydane opinie sądowo-lekarskie 2 previous given judicial-medical opinions</b>			
zgodność wniosków z 2 opiniami unanimous of conclusions with 2 opinions	1	1	2
zgodność wniosków z 1 opinią unanimous of conclusions with 1 opinion	1	3	4
Razem Total	2	4	6
<b>3 uprzednio wydane opinie sądowo-lekarskie 3 previous given judicial-medical opinions</b>			
zgodność wniosków z 3 opiniami unanimous of conclusions with 3 opinions	1	1	2
zgodność wniosków z 2 opiniami unanimous of conclusions with 2 opinions	2		2
zgodność wniosków z 1 opinią unanimous of conclusions with 1 opinion	4		4
Razem Total	7	1	8
OGÓŁEM TOTAL	19	10	29

### Kategorie testamentów

Ogółem w materiale badawczym przeważały testamenty zwykłe (notarialne i własnoręczne) – 75,2% nad testamentami szczególnymi (wyłącznie ustne) – 22,0% (tab. IV). Wśród testamentów zwykłych najczęstsze były notarialne (56,9%) a następnie własnoręczne (holograficzne) – 17,4%; testamenty allograficzne zdarzały się sporadycznie (0,9%). W kategorii testamentów szczególnych zdarzały się wyłącznie testamenty ustne (22,0%); testamentów

złożonych podczas podróży na polskim statku morskim lub powietrznym oraz testamentów wojskowych nie było.

Zauważa się, że mężczyźni nieco częściej sporządzali testamenty notarialne aniżeli kobiety, które 4-krotnie częściej sporządzały testamenty własnoręczne (holograficzne); u spadkodawców – mężczyzn 2-krotnie częściej niż wśród spadkodawczyń – kobiet miał miejsce testament szczególny ustny (tab. IV).

Tabela IV. Kategorie testamentów – wg płci<sup>4</sup>.

Table IV. Categories of testaments – by sex.

Kategorie testamentów Categories of testaments		Kobiety Women		Mężczyźni Men		RAZEM TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
Zwykłe Normal	notarialne notarial	36	55,4	26	59,1	62	56,9
	holograficzne holographic	16	24,6	3	6,8	19	17,4
	allograficzne allographic			1	2,3	1	0,9
	Razem Total	52	80,0	30	68,2	82	75,2
Szczególne Special	ustne spoken	10	15,4	14	31,8	24	22,0
brak danych lack of data		3	4,6			3	2,8
OGÓŁEM TOTAL		65	100,0	44	100,0	109	100,0

<sup>4</sup> Uwzględniono wszystkie testamenty (w 32,8% spraw był pozostawiony więcej niż 1 testament).

### Liczba pozostawionych testamentów

Wprawdzie w większości spraw (67,2%) pozostawiony został tylko jeden testament, to jednakże zdarzały się sprawy (2,7%), gdzie pozostawionych zostało aż 5 testamentów, co niekiedy bardzo komplikowało wydawanie opinii sądowo-lekarskich, zwłaszcza

gdy odstępy czasowe pomiędzy sporządzeniem poszczególnych testamentów były bardzo długie. Kobiety częściej sporządzały więcej niż 1 testament, z czego można wysnuwać przypuszczenie, że są one bardziej niż mężczyźni podatne na zmiany dotyczące rozporządzenia swym majątkiem (tab. V).

Tabela V. Liczba sporządzonych testamentów (przez poszczególnych spadkodawców) – wg płci.

Table V. Number of prepared testaments (by particular devisors) – by sex.

Liczba sporządzonych testamentów: Number of prepared testaments:	Kobiety Women		Mężczyźni Men		RAZEM TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
1	22	57,9	27	77,1	49	67,2
2	9	23,7	7	20,0	16	21,9
3	5	13,1	1	2,9	6	8,2
5	2	5,3			2	2,7
OGÓŁEM TOTAL	38	100,0	35	100,0	73	100,0

### Charakterystyka testatorów

Od strony klinicznej w materiale badawczym najczęstsze były następujące dwie grupy testatorów:

- ✓ osoba w zaawansowanym wieku z wyraźnym zniedołężnieniem z powodu zaawansowanej choroby przewlekłej, najczęściej uogólnio-

- nego procesu miażdżycowego, choroby układu krążenia, schorzeń narządów ruchu. W tej grupie częste były przypadki osób z przebyłym udarem mózgu i utrzymującym się niedowładem połowicznym,
- ✓ osoba w średnim wieku w ostatnim stadium choroby nowotworowej.

Od strony społecznej najczęściej były to osoby w zaawansowanym wieku zamieszkujące samotnie, którymi nie zajmowali się członkowie rodziny, zdane na pomoc sąsiadów, innych osób obcych.

Typowa sytuacja procesowa, to osoba obca bądź jeden z członków rodziny – obdarowani przez spadkodawcę całością bądź znaczącą częścią spadku w dowód wdzięczności za wieloletnią pomoc w załatwianiu codziennych spraw bytowych w ostatnim okresie życia spadkodawcy (załatwianie sprawunków, przygotowywanie posiłków, pomoc

w sprzątaniu mieszkania, itp.). W ostatnim okresie pojawiły się przypadki sporządzania testamentów w hospicjach na rzecz osób spoza rodziny.

### Wiek

Najmłodsza spadkodawczyni zmarła w wieku 54 lat, a spadkodawca – w wieku 34 lat (zaawansowana choroba nowotworowa); najstarsza zmarła w wieku 90 lat, mężczyzna – 87 lat; średnia długość życia ogółu wyniosła 71,5 lat (kobiety – 75,4 lat, mężczyźni – 67,4 lat) (tab. VI).

Tabela VI. Długość życia spadkodawców (w latach) – wg płci.

Table VI. Lifespan of devisors (years) – by sex.

Zgon w wieku (lat) Death in age (years)	Kobiety Women		Mężczyźni Men		RAZEM TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
do 50 up to 50			4	11,4	4	5,5
51-55	1	2,6	2	5,7	3	4,1
56-60	2	5,3	1	2,9	3	4,1
61-65	3	7,9	4	11,4	7	9,6
66-70	3	7,9	4	11,4	7	9,6
71-75	6	15,7	7	20,0	13	17,8
76-80	9	23,7	6	17,1	15	20,5
81-85	4	10,5	3	8,6	7	9,6
powyżej 85 over 85	5	13,2	1	2,9	6	8,2
brak danych lack of data	5	13,2	3	8,6	8	11,0
OGÓŁEM TOTAL	38	100,0	35	100,0	73	100,0

Testamenty były sporządzane pod koniec życia; średnia wieku w okresie sporządzania ostatniego<sup>5</sup> testamentu wynosiła 70,9 lat (średnia ta przy sporządzaniu pierwszego testamentu<sup>6</sup> wynosiła 70,1 lat). Są to przecież wartości zbliżone do przeciętnej długości trwania życia w Polsce. Aktualnie kobiety żyją w Polsce średnio 77,3 lat, a mężczyźni 68,9 lat. W porównaniu z początkiem lat 90. długość życia wzrosła średnio o 2-3 lata.<sup>7</sup>

Kobiety sporządzały testamenty w nieco starszym wieku (przeciętnie w wieku 73,2 lat w odniesieniu do pierwszego i 74,4 lat w odniesieniu do ostatniego testamentu) niż mężczyźni (odpowiednio 66,9 i 67,2 lat), ale jeśli się uwzględni fakt, że kobiety żyją przeciętnie około 7 lat dłużej, to znajduje się tutaj potwierdzenie powyższego spostrzeżenia (tab. VII i VIII). Najmłodsza kobieta, która sporządziła testament liczyła 54 lata, a mężczyzna 34 lata (zaawansowana choroba nowotworowa); najstarsza kobieta – 89 lat, a mężczyzna 86 lat.

<sup>5</sup> Dotyczy także osób, które sporządziły tylko 1 testament.

<sup>6</sup> Dotyczy pierwszego sporządzonego testamentu lub jedynego testamentu.

<sup>7</sup> Długość życia w Polsce (w latach): 1985 – 70,66; 1990 – 71,00; 1999 – 73,16.

Tabela VII. Wiek w okresie sporządzenia ostatniego testamentu (w latach) – wg płci.  
Table VII. Age at the time of drawing up the last testament (years) – by sex.

Wiek (w latach) w okresie sporządzenia ostatniego testamentu: Age (years) in the period of preparing the last testament	Kobiety Women		Mężczyźni Men		RAZEM TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
do 50 up to 50			5	14,3	5	6,8
51-55	1	2,6	1	2,9	2	2,7
56-60	2	5,2	1	2,9	3	4,1
61-65	3	7,9	3	8,5	6	8,2
66-70	5	13,2	6	17,1	11	15,1
71-75	6	15,8	5	14,3	11	15,1
76-80	7	18,4	7	20,0	14	19,3
81-85	5	13,2	2	5,7	7	9,6
86-90	4	10,5	1	2,9	5	6,8
brak danych lack of data	5	13,2	4	11,4	9	12,3
OGÓŁEM TOTAL	38	100,0	35	100,0	73	100,0

Tabela VIII. Wiek w okresie sporządzenia pierwszego testamentu (w latach) – wg płci.  
Table VIII. Age at the time of preparing the first testament (years) – by sex.

Wiek (w latach) w okresie sporządzenia pierwszego testamentu: Age (years) in the period of preparing first testament:	Kobiety Women		Mężczyźni Men		RAZEM TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
do 50 up to 50			5	14,3	5	6,8
51-55	1	2,6	1	2,9	2	2,7
56-60	2	5,2	1	2,9	3	4,1
61-65	5	13,2	3	8,6	8	11,0
66-70	6	15,8	6	17,1	12	16,4
71-75	4	10,5	6	17,1	10	13,7
76-80	8	21,1	6	17,1	14	19,3
81-85	4	10,5	2	5,7	6	8,2
86-90	3	7,9	1	2,9	4	5,5
brak danych lack of data	5	13,2	4	11,4	9	12,3
OGÓŁEM TOTAL	38	100,0	35	100,0	73	100,0

Powyższe fakty dają podstawy do twierdzenia, że w społeczeństwie polskim czynność sporządzenia testamentu postrzegana jest na ogół jako ostateczność: „ostatnia wola” wypowiedziana w obliczu śmierci<sup>8</sup>.

### Długość życia od sporządzenia testamentu do śmierci

Jeśli analizować okresy, jakie przeżyli spadkodawcy po sporządzeniu ostatniego testamentu, to

<sup>8</sup> W materiale badawczym nie było przypadków sporządzenia testamentu przez osoby aktywne zawodowo i społecznie.

zauważa się, że były one ogólnie krótkie. Wynika to z faktu, że na ogół testamenty – nie tylko ustne, ale i notarialne – były sporządzane przez osoby obłożnie chore z wyraźną manifestacją objawów klinicznych, co przez otoczenie było odbierane jako widmo zbliżającej się śmierci. Stąd nierzadkie sporządzanie ich na sali szpitalnej lub w kancelarii notariusza po przewiezieniu ze szpitala, między kolejnymi hospitalizacjami. Znajduje to wyraźne potwierdzenie w faktach, że w 6,8% przypadków zgon nastąpił już w dniu sporządzenia testamentu, a w 12,3% przypadków w ciągu 1-5 dni. Kolejne 35,5% spadkodawców nie przeżyło 1 miesiąca po

sporządzeniu ostatniego testamentu; zdecydowanie częściej byli to mężczyźni (45,7%) aniżeli kobiety (26,3%). Tylko 1 osoba (1,4%) przeżyła powyżej 5 lat po sporządzeniu ostatniego testamentu. Te

fakty dobitnie pokazują, że zazwyczaj testament w Polsce jest sporządzany dopiero w obliczu zbliżającej się śmierci (tab. IX).

Tabela IX. Okres przeżycia po sporządzeniu ostatniego testamentu – wg płci.

Table IX. Survival after preparing the last testament – by sex.

Okres przeżycia po sporządzeniu ostatniego testamentu Time of survival after preparing the last testament	Kobiety Women		Mężczyźni Men		RAZEM TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
0 dni days	3	7,9	2	5,7	5	6,8
1-5 dni 1-5 days	2	5,3	7	20,0	9	12,3
6-10 dni 6-10 days	3	7,9	3	8,6	6	8,2
11-20 dni 11-20 days	1	2,6	3	8,6	4	5,5
21-30 dni 21-30 days	1	2,6	1	2,8	2	2,7
1-6 miesięcy 1-6 month	10	26,3	8	22,9	18	24,7
7-12 miesięcy 7-12 month	5	13,2	3	8,6	8	11,0
1-5 lat 1-5 years	13	34,2	5	14,3	18	24,7
powyżej 5 lat over 5 years			1	2,8	1	1,4
brak danych lack of data			2	5,7	2	2,7
OGÓŁEM TOTAL	38	100,0	35	100,0	73	100,0

Adres autorów:

Katedra Medycyny Społecznej Akademii Medycznej  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Rokietnicka 5c  
60-806 Poznań  
e-mail: phe@amp.edu.pl