

ASSISTANCE JUDICIAIRE
(Assistance judiciaire accordée à A.) par décision du Bâtonnier de Diekirch numéro
0123 du 14 décembre 2011)

TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT
DE
DIEKIRCH

Jugement civil n° 60/2015
Numéro 18215 du rôle

Audience publique du mardi, vingt-huit avril deux mille quinze.

Composition:

Michèle KRIER,	Vice-Présidente,
Charles KIMMEL,	Premier Juge,
Lexie BREUSKIN,	Juge
Gaby MAY,	Greffier assumé.

E n t r e :

A.), veuve B.), sans état, demeurant à L-(...);

partie demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Georges WEBER de DIEKIRCH du 27 novembre 2012 ;

comparant par **Maître Silvia ALVES**, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch ;

e t :

1) C.), épouse E.), sans état connu, demeurant à L-(...);

partie défenderesse aux fins du prédit exploit WEBER ;

comparant par **Maître Lucien WEILER**, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch ;

2) D.), salariée, demeurant à L-(...);

partie défenderesse aux fins du prêt exploit WEBER ;

comparant par **Maître Edith REIFF**, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch, assistée de Maître François REINARD, avocat à la Cour demeurant à Luxembourg.

LE TRIBUNAL :

Vu l'ordonnance de clôture du 16 septembre 2014.

Par acte du 22 septembre 2011, **B.)** a conféré à sa fille **C.)** le pouvoir d'administration et de disposition sur ses comptes ouverts auprès de la société BGL BNP PARIBAS SA.

Par testament authentique fait le 15 octobre 2011 par-devant le notaire Pierre PROBST et en présence de deux témoins, **B.)**, alors hospitalisé au Centre Hospitalier du Nord à Ettelbruck, a disposé de sa succession comme suit :

« Je révoque tous testaments et codicilles que j'ai pu faire antérieurement aux présentes. Pour le cas de mon décès je dispose de ma succession comme suit :

*Je veux que ma fille **C.)** née le (...), demeurant à (...), hérite les deux tiers de ma fortune et ma fille **D.)**, née le (...), demeurant à (...) un tiers (1/3).*

*Ma fille **C.)** s'est toujours occupée de moi.*

Telle est ma dernière volonté. ».

B.) est décédé en date du 6 décembre 2011 à l'hôpital à Ettelbruck.

Par exploit d'huissier de justice du 27 novembre 2012, **A.)**, veuve de **B.)**, a fait donner assignation à **C.)** et à **D.)**, filles de feu **B.)** d'un premier lit, à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Diekirch, siégeant en matière civile, pour :

- voir annuler le testament authentique de **B.)** reçu par le notaire Pierre PROBST en date du 15 octobre 2011,
- voir ordonner le partage et la liquidation de la succession délaissée par feu **B.)**,
- et pour voir condamner **C.)** à procéder à la reddition des comptes dont était titulaire **B.)** et auxquels l'assignée a eu accès en vertu de sa procuration.

La demande, non autrement contestée sous cet aspect par les défenderesses, a été introduite dans les formes et délai de la loi, de sorte qu'elle est recevable.

I. QUANT À LA DEMANDE EN ANNULATION DU TESTAMENT DU 15 OCTOBRE 2011

A l'appui de sa demande, **A.)** fait valoir qu'en septembre 2011, **B.)** a été hospitalisé suite à la découverte d'une tumeur inopérable du cerveau. Après le décès de son époux en date du 6 décembre 2011 des suites de sa maladie, elle aurait appris que le 15 octobre 2011, le notaire Pierre PROBST s'était rendu à l'hôpital d'Ettelbruck et qu'il a été procédé à cette occasion à la rédaction d'un testament par lequel **B.)** lègue à sa fille **C.)** les deux-tiers de sa succession et à **D.)** le tiers restant. Il serait évident qu'à quelques semaines de son décès, et eu égard à la nature de la maladie dont il souffrait, **B.)** n'était pas capable d'exprimer un consentement libre et éclairé. Comme indice faisant présumer que **B.)** n'était plus dans son état d'esprit habituel, la demanderesse invoque la signature figurant sur le testament. En effet, bien que le nom patronymique « **B.)** » s'écrive avec deux « (...) », la signature habituelle de **B.)** n'aurait comporté qu'un seul « (...) ». Or, sur le testament du 15 octobre 2011, la signature de **B.)** comporterait deux « (...) ». La demanderesse invoque encore divers documents médicaux établis en septembre et octobre 2011 et produits en cause par la défenderesse **D.)** pour conclure que le testament authentique doit être annulé pour cause d'insanité d'esprit du disposant. Dans ces conditions, la succession de feu **B.)** devrait être partagée ab intestat entre les trois héritières légales.

D.) se rallie aux demandes de **A.)**. Elle soutient que de nombreux éléments font présumer que **B.)** ne disposait pas de toutes ses facultés mentales au moment de la rédaction du testament. A l'instar de **A.)**, elle fait état à cet égard des documents médicaux relatifs à l'état de santé de son père au moment de la rédaction du testament du 15 octobre 2011 ainsi que de la différence entre la signature habituelle de **B.)** et celle apposée sur le testament litigieux. Celui-ci devrait partant être annulé et la succession de feu **B.)** partagée ad intestat.

C.) s'oppose à la demande de **A.)** à voir annuler le testament authentique du 15 octobre 2011. Elle estime que la constatation du notaire que **B.)** était sain d'esprit au moment de la signature du testament vaut jusqu'à inscription de faux, de sorte que la preuve de l'insanité d'esprit que la demanderesse cherche à rapporter au moyen de présomptions est irrecevable. Cette preuve, à la supposer recevable, ne serait en tout état de cause pas établie, les éléments du dossier ne faisant nullement présumer que **B.)** était atteint, dans la période antérieure et postérieure à la rédaction du testament, d'un trouble mental l'empêchant d'exprimer en connaissance de cause sa dernière volonté. **C.)** offre les circonstances de fait ayant entouré la rédaction et la signature du testament en preuve par l'audition des deux témoins qui ont assisté le notaire instrumentant. Elle déduit des conclusions de **D.)** que celle-ci demande à son tour l'annulation du testament du 15 octobre 2011. Cette demande serait pourtant irrecevable, **D.)** ne justifiant d'aucun intérêt ni d'aucune qualité à agir. En effet, sa sœur ne recevrait pas plus que sa part réservataire, quelle que soit la décision à intervenir sur la validité du testament.

Ce dernier moyen n'est pas fondé. Ce n'est pas **D.)**, mais **A.)** qui agit en annulation du testament du 15 octobre 2011. En sa qualité de partie défenderesse, il est loisible à **D.)** de s'opposer ou de marquer son accord avec la demande de **A.)**. En l'espèce, **D.)** se rallie aux prétentions et moyens de la demanderesse, ce qui est son droit le plus strict. Le moyen d'irrecevabilité soulevé par **C.)** tiré d'un prétendu défaut d'intérêt et de qualité à agir dans le chef de **D.)** n'est partant pas fondé.

L'article 901 du Code civil dispose que « *pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit* ».

Celui qui conteste en validité un acte à titre gratuit du chef d'insanité d'esprit doit nécessairement rapporter la preuve que le disposant n'était pas lucide au moment même où il

a consenti la libéralité incriminée. L'insanité d'esprit étant tenue pour un fait matériel, ses causes et sa portée sont souverainement appréciées par les cours et tribunaux sous réserve que la décision procédant de cette appréciation ne comporte ni contradiction ni dénaturation des éléments en fonction desquels le juge du fond se détermine (*Cour d'appel, 14 novembre 2001, n° 24575 du rôle ; 15 décembre 2004, n° 28263 du rôle*).

Il s'ensuit que **A.)** doit, à l'appui de son action en nullité, rapporter la preuve de l'existence d'une insanité d'esprit dans le chef de **B.)** au moment même de l'acte.

C.) fait valoir que lorsque le notaire, dans l'exercice de ses fonctions, a régulièrement constaté et attesté que le testateur était sain d'esprit de sorte que toute affirmation ou offre de preuve que le testateur n'aurait pas disposé de ses capacités psychiques au moment de la rédaction du testament, et notamment qu'il aurait été en état d'insanité d'esprit, ne peut se faire que par la voie de l'inscription en faux.

Tel que le fait à juste titre plaider **A.)**, ce moyen est à rejeter comme non fondé.

Il faut rappeler que le testament authentique établi conformément à l'article 972 du Code civil fait foi jusqu'à inscription de faux de l'existence matérielle des faits que l'officier public y a énoncés, comme les ayant accomplis lui-même ou comme s'étant passés en sa présence dans l'exercice de ses fonctions. Il fait spécialement foi de l'observation des formalités dont il affirme l'accomplissement.

Or, l'inscription en faux n'est requise que lorsque le fait constaté par le notaire dans l'acte est de ceux que le notaire avait pour mission de constater et qu'il a effectivement pu constater de visu : tout autre mode de preuve est recevable contre les énonciations de l'acte qui ont pour objet une appréciation personnelle du notaire. En effet, si l'officier public relate dans un acte authentique un fait qui échappe à sa compétence, il n'agit plus en qualité d'officier public.

Il est admis que le notaire, qui énonce que le disposant a déclaré que le testament contenait bien ses volontés et qu'il y persistait, ne fait que relater les déclarations du disposant et que l'on peut, sans recourir à la voie de l'inscription de faux, être admis à prouver, en dépit des énonciations du testament authentique, que le testateur n'était pas sain d'esprit. Le notaire n'étant pas chargé d'apprécier l'état mental des parties, les énonciations de l'acte qui se réfèrent à la capacité intellectuelle d'une partie expriment seulement une opinion qui peut être combattue par les moyens ordinaires de preuve (*Cour d'appel, 15 décembre 2004, arrêt précité ; Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 23 février 2010, n° 121924 du rôle ; 12 juillet 2011, n° 131689 du rôle*).

Il faut en conclure qu'en présence d'un acte authentique, la preuve de l'insanité d'esprit de son auteur demeure libre et peut être rapportée par tous les moyens.

En ce qui concerne le contenu de la preuve à rapporter par le demandeur en nullité, il faut que celui-ci établisse l'insanité de l'esprit de l'auteur au moment de l'acte, à moins qu'il ne

s'agisse d'un trouble habituel, résultant d'un dérangement mental ayant existé avant et après le testament, parce que dans le cas d'un trouble habituel, il est raisonnablement permis de supposer que cet état avait perduré, même à des moments auxquels le de cujus ne manifestait pas, par des actes extérieurs, le dérèglement de ses idées. Il s'opère alors un renversement de la charge de la preuve dès lors qu'il appartient dans ce cas au légataire de prouver que le testateur se trouvait, au moment du testament, dans un intervalle lucide (*Cour d'appel, 11 mars 2005, n° 82/2005 ; 7 mai 2008, n° 25300 du rôle*).

L'insanité d'esprit prévue à l'article 901 du Code civil s'entend de toute affection mentale suffisamment grave pour altérer les facultés du disposant au point de le priver de la capacité de discerner le sens et la portée de l'acte auquel il participe. Seuls comptent les effets du trouble sur la qualité du consentement, sur sa liberté et sur son caractère éclairé. Il n'est pas nécessaire que l'altération soit totale ou que l'intéressé soit complètement privé de raison.

Il résulte des éléments du dossier que, par courrier du 22 septembre 2011, le Dr **DR.1.**), docteur en médecine interne à la Clinique St-Joseph de Wiltz, a transféré **B.)** au Dr **DR.2.**), médecin spécialiste en neurochirurgie au Centre Hospitalier de Luxembourg. Aux termes de ce courrier de transfert, **B.)**, âgé à cette époque de (...) ans, présentait des métastases cérébrales d'origine indéterminée avec un œdème péri-lésionnel, découvertes à l'occasion d'un syndrome confusionnel avec troubles de mémoire. Le 22 septembre 2011, **B.)** a été hospitalisé au Centre Hospitalier de Luxembourg où il a subi en date du 29 septembre 2011 une biopsie réalisée par le Dr **DR.2.)**, intervention qui s'est déroulée, d'après son rapport du 17 octobre 2011, sans complication. La biopsie a révélé l'existence d'une tumeur maligne au niveau du cerveau. Le 30 septembre 2011, **B.)** a été transféré à l'Hôpital St Louis d'Ettelbruck aux fins d'y procéder à une radio-chimiothérapie. Il y a été pris en charge par le Dr **DR.3.)**, neurologue. Le 15 octobre 2011, le notaire Pierre PROBST s'est rendu à l'hôpital et y a reçu le testament de **B.)** en présence des témoins **T.1.)** et **T.2.)**. Le 12 novembre 2011, soit à un moment où l'état de santé de **B.)** s'était sensiblement dégradé, **B.)** a subi une radiothérapie au Centre Baclesse. Le 6 décembre 2011, **B.)** est décédé des suites de sa maladie au service oncologique de l'hôpital d'Ettelbruck.

La demanderesse, appuyée dans son argumentaire par la défenderesse **D.)**, se base sur divers documents émanant des médecins traitants ainsi que sur la fiche de consultation établie lors du séjour de **B.)** au Centre Hospitalier de Luxembourg pour étayer son affirmation qu'au moment de la rédaction du testament authentique, à savoir le 15 octobre 2011, **B.)** est présumé s'être trouvé dans un état d'insanité d'esprit.

Les passages pertinents de ces pièces se lisent comme suit :

- courrier de transfert du Dr **DR.1.)** du 22 septembre 2011 : « *Monsieur **B.)** (...) présente des métastases cérébrales découvertes à l'occasion d'un syndrome confusionnel avec troubles de la mémoire* »,
- la fiche de consultation établie au Centre Hospitalier de Luxembourg indique que l'examen neurologique de **B.)** révèle des troubles de la mémoire,
- l'autorisation d'anesthésie du 26 septembre 2011 indique que les explications fournies par l'anesthésiste à **B.)** l'ont été en présence de **C.)** et l'autorisation a été cosignée par cette dernière,

- dans le compte-rendu opératoire et le rapport médical du 17 octobre 2011, dressés par le Dr **DR.2.)**, il est indiqué que « *der desorientierte Patient wurde uns am 22.09.2011 vom Krankenhaus Wiltz zugewiesen* »,
- dans son ordonnance médicale du 27 octobre 2011, le Dr **DR.3.)** constate chez **B.)** une « *klinische Verschlechterung der kognitiven Leistungen (Gedächtnis, visuo-spatiale Organisation, Kritikfähigkeit...)* »,
- dans son rapport médical portant la date du 4 octobre 2011 (alors que le rapport est cependant relatif au « *stationären Aufenthalt des o.g. Patienten vom 30.09.2011 bis zum 14.11.2011* »), le Dr **DR.3.)** signale que « *Der Patient selbst hat seit ca. anderthalb Monaten eine nachlassende Gedächtnisleistung bzw. eine leichte Wesensänderung bemerkt (Veränderung seiner Interessen)* ». Il indique en outre à la page 2 de son rapport : « *Ab 12.11.2011 konnte schließlich die Radiotherapie im Centre Baclesse beginnen. Der Zustand des Patienten hatte sich allerdings in den letzten zwei Wochen weiterhin deutlich verschlechtert. Er war sehr unsicher auf den Beinen, hatte wenig Appetit, wurde inkontinent und war nicht mehr in der Lage, sich alleine zu versorgen. Epileptische Anfälle traten unter der prophylaktischen Therapie mit Depakine nicht auf. Aufgrund der klinischen Verschlechterung ist von einer weiteren Tumorprogredienz auszugehen. Die Fortecortin-Dosis wurde angepasst (8 mg/Tag). Es wurde dann zusammen mit dem Patienten und insbesondere mit seiner Tochter vereinbart, dass er zum nächstmöglichen Zeitpunkt auf die Palliativstation verlegt werden kann, wo eine angepasstere Betreuung des Patienten möglich ist.* ».

A.) et **D.)** estiment qu'il résulte de ces éléments que, tant avant qu'après la rédaction du testament en date du 15 octobre 2011, **B.)** ne disposait pas de ses facultés cognitives, que son état affectait ses capacités d'exprimer un consentement éclairé aux actes le concernant et auxquels il a participé à cette époque et qu'il faut en déduire une présomption d'insanité d'esprit dans son chef au moment de la rédaction du testament. Elles ajoutent que l'état d'insanité de **B.)** est corroboré par la signature de **B.)** figurant sur le testament ne correspond pas à sa signature habituelle.

C.) conteste le bien-fondé de cet argumentaire. Elle produit un certificat médical que le Dr **DR.3.)** a établi le 14 juillet 2014 à sa demande, respectivement à la demande de son mandataire, qui contredit, d'après elle, l'allégation de la demanderesse et de sa sœur **D.)** qu'à l'époque de la rédaction du testament, l'état de santé était tel que **B.)** se trouvait dans l'incapacité de donner un consentement éclairé, partant que **B.)** était sous l'emprise d'un état d'insanité d'esprit au sens de l'article 901 du Code civil. Le caractère inhabituel de la signature de **B.)** figurant sur le testament ne serait en aucun cas de nature à corroborer l'argumentaire adverse.

Dans son certificat médical du 14 juillet 2014, le Dr **DR.3.)** relate notamment ce qui suit : « *Herr B.) hatte unter einer großen tumorösen Raumforderung des Gehirnes gelitten, die im September 2011 festgestellt wurde. Nach den durchgeführten Untersuchungen hatte es sich um ein sogenanntes Schmetterlingsgliom gehandelt, es handelt sich hierbei um einen hochgradigen malignen hirneigenen Tumor, der beide Hirnhälften betrifft und mit einer sehr*

ungünstigen Prognose behaftet ist. Charakteristisch für diesen Tumortyp sind das schnelle Wachstum und die sehr eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten.

*Bei der Übernahme des Patienten in das Ettelbrücker Krankenhaus am 30.09.2011 aus der Neurochirurgischen Abteilung im Centre Hospitalier Luxembourg (CHL), wo am 29.09.11 eine Biopsie des Gehirntumors zur Diagnosesicherung erfolgte, bot der Herr **B.)** vorrangig deutliche Gedächtnisstörungen.*

Bei dem Patienten war am 03.10.2011 eine orientierende neuropsychologische Untersuchung durch die Ergotherapeutin der Abteilung erfolgt.

Bei dieser Untersuchung war eine deutliche Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung und der Konzentrationsfähigkeit festgestellt worden ebenso wie der zeitlichen Orientierung. Zu diesem Zeitpunkt war der Patient allerdings in der Lage, alle alltäglichen Verrichtungen ohne Hilfe zu bewältigen z.B. in Bezug auf die Körperpflege und die Nahrungsaufnahme. Auch bot er keinerlei Verwirrtheits- oder Unruhezustände. Er war zu diesem Zeitpunkt adäquat und kohärent in seinen Handlungen trotz der manifesten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen.

Bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit kann somit festgestellt werden, dass in dem Zeitraum vom 6.10.2011 bis zum 16.10.2011 eine deutliche kognitive Störung bestand, die insbesondere die Gedächtnis- und Konzentrationsleistung betraf. Wie den Krankenhausunterlagen zu ersehen war und dies auch in zahlreichen Gesprächen mit dem Patienten in diesem Zeitraum deutlich wurde, war er zu diesem Zeitpunkt kritikfähig, die kognitiven Defizite wurden von ihm wahrgenommen und bedrückten ihn sehr in einer adäquaten Art und Weise. Somit ist davon auszugehen, dass auch die sonstigen emotionalen Eigenschaften nicht wesentlich beeinträchtigt waren und dass eine kritische Entscheidungsfindung nicht wesentlich durch die kognitiven Defizite gestört war in dem Zeitraum vom 6.10.11 bis 16.10.11.

Im weiteren Verlauf, insbesondere in den letzten vier Wochen vor dem Tod des Betroffenen ist es dann allerdings trotz der durchgeführten Therapiemassnahmen zu einer raschen Verschlechterung sowohl der körperlichen als auch der intellektuellen und kognitiven Leistungsfähigkeit gekommen, er ist schließlich am 06.12.2011 infolge der bösartigen Hirnerkrankung verstorben. ».

S'il est vrai qu'il résulte de ce certificat qu'il a été dressé par le Dr **DR.3.)** à la demande de **C.)**, respectivement de son mandataire, l'on ne saurait cependant déduire de cette circonstance, comme le font **A.)** et **D.)**, que la description de l'état de santé de **B.)** qu'il contient est nécessairement partielle. A la lecture du certificat en question, il s'avère que le Dr **DR.3.)** base sa prise de position sur le contenu du dossier médical du patient qu'il avait pris en charge lors de son transfert à l'hôpital d'Ettelbruck et non sur de prétendues « *informations subjectives fournies par* » **C.)**. L'affirmation de **A.)** et de **D.)** que, dans son certificat du 14 juillet 2014, le Dr **DR.3.)** minimise les troubles dont **B.)** souffrait dans le seul but de rendre

service à C.), insinuant par là qu'il s'agit d'un certificat de complaisance, n'est corroborée par aucun élément du dossier et demeure à l'état de pure allégation. Elles restent d'ailleurs en défaut de préciser en quoi consiste, d'après elles, l'intérêt du Dr DR.3.) de rédiger un document qui ne reproduit pas de manière sincère son avis en tant que professionnel en neurologie et de médecin traitant de B.).

Après analyse des pièces du dossier, il faut relever que, dans son courrier de transfert du 22 septembre 2011, le Dr DR.1.) écrit que B.) présentait à cette date un « *syndrome confusionnel* » caractérisé par des troubles de la mémoire. Il n'y est pas question de troubles affectant le jugement ou le raisonnement, respectivement d'insanité d'esprit. Cette constatation du Dr DR.1.) est corroborée par le contenu de la fiche de consultation établie au Centre Hospitalier de Luxembourg. Le Dr DR.2.), qui a procédé en date du 29 septembre 2011 à la biopsie, indique dans son compte-rendu opératoire et son rapport médical du 17 octobre 2011 que B.) était « *désorienté* » lors de son admission au Centre Hospitalier de Luxembourg en date du 22 septembre 2011, sans pour autant fournir aucune précision quant aux traits et degré de gravité de cet état de désorientation, ni quant à d'éventuelles incidences de cet état sur la capacité de discernement du patient. Il ressort d'ailleurs du rapport médical du Dr DR.3.), qui porte la date, sans doute erronée, du 4 octobre 2011, qu'au début de sa prise en charge, B.) a bien été capable de fournir lui-même des explications quant à la question de savoir quand et comment il s'était rendu compte d'une altération de son état de santé (« *Der Patient selbst hat seit ca. anderthalb Monaten eine nachlassende Gedächtnisleistung bzw. eine leichte Wesensänderung bemerkt (Veränderung seiner Interessen)* »). Ce n'est qu'à la fin du mois d'octobre 2011 qu'une dégradation sensible des facultés cognitives de B.) est observée. Le Dr DR.3.) note ainsi dans son ordonnance médicale du 27 octobre 2011 une « *klinische Verschlechterung der kognitiven Leistungen (Gedächtnis, visuo-spatiale Organisation, Kritikfähigkeit...)* ». Cette constatation est corroborée par le contenu du rapport médical daté au 4 octobre 2011 dans lequel le Dr DR.3.) indique que « *Ab 12.11.2011 konnte schließlich die Radiotherapie im Centre Baclesse beginnen. Der Zustand des Patienten hatte sich allerdings in den letzten zwei Wochen* », partant depuis la fin du mois d'octobre 2011, « *weiterhin deutlich verschlechtert. Er war sehr unsicher auf den Beinen, hatte wenig Appetit, wurde inkontinent und war nicht mehr in der Lage, sich alleine zu versorgen.* ».

Contrairement à l'argumentaire de A.) et de D.), il ne ressort pas de ces éléments qu'immédiatement avant et immédiatement après la rédaction du testament authentique en date du 15 octobre 2011, B.) présentait des troubles cognitifs d'une gravité telle qu'il faille présumer qu'il n'était pas en mesure de donner un consentement éclairé à un acte qui le concernait et auquel il participait. A cet égard, il faut relever que la seule circonstance que les explications fournies à B.) en date du 26 septembre 2011 par l'anesthésiste avant la biopsie réalisée au Centre Hospitalier de Luxembourg l'ont été en présence de C.) et que l'autorisation d'anesthésie porte, à côté de la signature de B.), également celle de sa fille, ne permet pas de conclure que B.) doit être présumé s'être trouvé dans un état tel qu'il ne comprenait pas les explications données par l'anesthésiste et qu'il n'était plus capable de consentir valablement à l'intervention.

C'est encore à tort que **A.)** et **D.)** font valoir que le contenu du certificat établi le 14 juillet 2014 par le Dr **DR.3.)** est en contradiction avec les constatations faites antérieurement par le Dr **DR.1.)**, par le Dr **DR.2.)** et par le Dr **DR.3.)** lui-même.

Il résulte de sa prise de position du 14 juillet 2014 que le Dr **DR.3.)** ne nie nullement que **B.)** présentait au début de sa prise en charge, et notamment entre le 6 et le 16 octobre 2011, d'incontestables troubles de ses facultés cognitives, notamment des troubles de mémoire et de concentration. Lors d'un examen neuropsychologique en date du 3 octobre 2011, il aurait en plus été constaté des troubles au niveau de l'orientation temporelle. Le Dr **DR.3.)** précise cependant que ces troubles n'étaient, à son avis, pas de nature à affecter de manière déterminante les autres capacités émotionnelles du patient et que lors de l'examen neuropsychologique du 3 octobre 2011, **B.)** ne présentait « *keinerlei Verwirrtheits- oder Unruhezustände* ». Il fonde cet avis non seulement sur les informations qu'il a recueillies dans le dossier médical, mais encore sur les constatations qu'il a personnellement faites lors des nombreux entretiens qu'il a eus à cette époque avec **B.)**, et au cours desquels il a pu se rendre compte que son patient avait conscience de son état, état qui le bouleversait profondément, et qu'il avait conservé son aptitude d'apprécier et de juger, aptitude qui n'était selon le Dr **DR.3.)** pas entamée de manière décisive par les troubles cognitifs.

Ces constatations, loin de contredire celles faites antérieurement par l'auteur lui-même et par les autres intervenants, viennent au contraire les corroborer et les compléter. Il n'y a aucune raison de mettre en doute l'avis du Dr **DR.3.)** qui, en sa qualité de médecin-neurologue traitant, a suivi de près l'évolution de l'état de santé de **B.)**.

Compte tenu de ce qui précède, rien ne permet de présumer qu'au moment de l'établissement du testament du 15 octobre 2011 et, plus généralement, qu'avant la dégradation sensible de son état de santé au courant des quatre semaines précédant sa mort, **B.)** était affecté d'insanité d'esprit.

A.) et **D.)** estiment que le testament du 15 octobre 2011 comporte en lui-même un indice permettant de conclure que son auteur, au moment de sa rédaction, n'était pas sain d'esprit. Elles invoquent à cet égard le caractère inhabituel de la signature de **B.)** figurant sur le testament.

S'il est vrai qu'il résulte de diverses pièces de comparaison produites en cause que **B.)** avait apparemment l'habitude de signer « **B.)** » alors bien que son nom patronymique s'écrive avec deux « (...) », l'on ne saurait de toute évidence déduire un indice d'insanité d'esprit dans son chef du fait que, sur le testament du 15 octobre 2011, il a signé en écrivant son nom patronymique correctement. Ce moyen de **A.)** et de **D.)** n'est partant pas fondé.

Tout élément faisant croire que **B.)** se trouvait au moment de l'acte, à savoir le 15 octobre 2011, atteint de démence fait dès lors défaut en l'espèce.

A titre subsidiaire, A.) demande à voir nommer un expert médical avec la mission de se prononcer sur la question de savoir si, en date du 15 octobre 2011, B.) présentait une altération de ses facultés mentales lui ôtant son libre arbitre et l'empêchant de comprendre le sens et la portée de son acte de dernière volonté.

A.) n'établit pas l'utilité de la mesure d'instruction sollicitée, un expert médical ne pouvant baser ses conclusions que sur des considérations et expériences générales et hypothétiques, sans s'être entretenu avec le patient entretemps décédé. Il s'ajoute que les pièces du dossier, et notamment le certificat du Dr DR.3.) du 14 juillet 2014, contredisent à suffisance l'affirmation de la demanderesse qu'au vu de l'état de B.), celui-ci doit être présumé avoir été sous l'emprise d'une insanité d'esprit à une période immédiatement antérieure ou postérieure au jour de la rédaction du testament. L'offre de preuve par voie d'expertise est partant à rejeter pour défaut de pertinence.

Il résulte des éléments qui précèdent que la demande de A.) en nullité du testament authentique du 15 octobre 2011 n'est pas fondée sur base de l'article 901 du Code civil.

II. QUANT AUX DEMANDES EN PARTAGE DE LA SUCCESSION ET EN REDDITION DE COMPTE

A.) demande à voir ordonner le partage et la liquidation de la succession de feu B.) et à voir condamner C.) sur base de l'article 1993 du Code civil à rendre compte des opérations bancaires qu'elle a exécutées en vertu d'une procuration dont elle disposait sur les comptes de son père et dont elle aurait fait usage à sa guise avant et après le décès de B.).

D.) se rallie aux demandes de A.).

Il faut rappeler que, suivant testament authentique du 15 octobre 2011, B.) a institué légataires de sa succession ses deux filles C.) et D.) en disposant : « *Je veux que ma fille C.) née le (...), demeurant à (...), hérite les deux tiers de ma fortune et ma fille D.), née le (...), demeurant à (...) un tiers (1/3).* ».

Il en découle que A.) qui, en tant que conjoint survivant ayant été marié avec B.), d'après ses propres déclarations, sous le régime de la communauté légale, n'est pas un héritier réservataire, n'a pas été instituée légataire de la succession délaissée par son époux décédé. Dans ces conditions, elle n'est pas co-indivisaire dans l'indivision successorale composée de la masse des biens ayant appartenu au de cujus, de sorte qu'elle n'a pas qualité à en demander le partage sur base de l'article 815 du Code civil.

La demande en partage formée par A.) est partant irrecevable pour défaut de qualité à agir.

Concernant la demande en reddition de compte dirigée par A.) contre C.), il faut retenir que l'obligation du mandataire de rendre compte, qui est inhérente au mandat, est due à l'égard du mandant, et à lui seul. D'autres personnes, quelque intéressées qu'elles soient dans les affaires du mandant, n'ont pas de compte à demander au mandataire. Si le mandant vient à décéder, c'est à ses héritiers que le mandataire devra rendre compte (*Répertoire civil Dalloz, verbo « mandat », n° 270*).

Dans la mesure où il a été retenu ci-avant que le testament authentique de **B.)** n'est pas nul pour cause d'insanité d'esprit du testateur et que sa succession est partant échue aux deux filles du de cujus, à l'exclusion de la demanderesse, cette dernière ne revêt pas la qualité d'héritier de **B.)** et ne peut prétendre à ce que **C.)** lui rende des comptes sur les opérations qu'elle a effectuées en vertu du mandat lui conféré par le de cujus.

Il faut en conclure qu'à l'instar de la demande en partage, la demande en reddition de compte de **A.)** contre **C.)** est irrecevable pour défaut de qualité à agir dans le chef de la demanderesse.

Au vu du sort réservé aux demandes en partage et en reddition de compte formées par **A.)**, il n'y a pas non plus lieu d'analyser les moyens formulés par la défenderesse **D.)** pour appuyer les demandes de la requérante. En effet, le tribunal n'est pas saisi d'une demande en bonne et due forme de **D.)** en partage de la succession de feu **B.)** et en reddition de compte contre **C.)**, **D.)** s'étant limité à se rallier, par voie de conclusions, aux demandes de **A.)**.

PAR CES MOTIFS :

le Tribunal d'arrondissement de et à Diekirch, siégeant en matière civile et en première instance, statuant contradictoirement, le magistrat de la mise en état entendu en son rapport,

vu l'ordonnance de clôture du 16 septembre 2014,

reçoit les demandes en la forme,

dit non fondée la demande en nullité du testament authentique du 15 octobre 2011,

partant **en déboute**,

dit les demandes en partage de la succession de feu **B.)** et en reddition de compte contre **C.)** irrecevables pour défaut de qualité à agir,

condamne A.) aux frais et dépens de l'instance.

Ainsi lu en audience publique au Palais de Justice à Diekirch par Nous, Michèle KRIER, Vice-Présidente, assistée du greffier Alain GODART.

Le Greffier
- Alain GODART -

La Vice-Présidente
- Michèle KRIER -