



## POUVOIR JUDICIAIRE

C/11187/2004

ACJC/1113/2013

## ARRÊT

## DE LA COUR DE JUSTICE

## Chambre civile

DU VENDREDI 13 SEPTEMBRE 2013

Entre

**Hoirie de feu Madame A**\_\_\_\_\_, soit :

1. **Madame B**\_\_\_\_\_, domiciliée \_\_\_\_\_ (Canada),
2. **Madame C**\_\_\_\_\_, domiciliée \_\_\_\_\_ (Etats-Unis d'Amérique),
3. **Monsieur D**\_\_\_\_\_, domicilié \_\_\_\_\_ (Liban),
4. **Monsieur E**\_\_\_\_\_, domicilié \_\_\_\_\_ (Liban),

appelants d'un jugement rendu par la 14ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 20 septembre 2012, comparant tous par Me Lucio Amoruso, avocat, rue Eynard 6, 1205 Genève, en l'étude duquel ils font élection de domicile aux fins des présentes,

et

1. **Madame G**\_\_\_\_\_, domiciliée \_\_\_\_\_ (GE), intimée, comparant par Me Patrick Blaser, avocat, rue Jargonnant 2, 1207 Genève, en l'étude duquel elle fait élection de domicile aux fins des présentes,
2. **Monsieur H**\_\_\_\_\_, domicilié \_\_\_\_\_ Genève, autre intimé, comparant par Me Louis Gaillard, avocat, avenue de Champel 8c, 1206 Genève, en l'étude duquel il fait élection de domicile.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 19.09.2013.

---

---

**EN FAIT**

**a.** Par acte déposé au greffe de la Cour de justice le 24 octobre 2012, les hoirs de feu A\_\_\_\_\_, soit B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_, D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, appellent d'un jugement du 20 septembre 2012, notifié aux parties le 24 septembre suivant, aux termes duquel le Tribunal a débouté l'hoirie de ses conclusions en annulation des dispositions testamentaires prises par feu F\_\_\_\_\_ et en constatation de l'indignité de G\_\_\_\_\_, épouse de ce dernier, à succéder à son mari (ch. 1 du dispositif). Les hoirs ont en outre été condamnés aux dépens de la procédure, comprenant une indemnité de procédure de 20'000 fr. en faveur de l'épouse et de 10'000 fr. en faveur de Me H\_\_\_\_\_, exécuteur testamentaire de la succession de feu F\_\_\_\_\_ (ch. 2).

Les hoirs concluent, préalablement, à l'audition des Docteurs I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_. Principalement, ils demandent l'annulation du jugement précité et, cela fait, que soit prononcée la nullité de toutes les dispositions testamentaires du défunt contenues dans le testament public du 22 mars 2001, qu'il soit constaté que l'épouse est indigne de succéder à feu son mari et qu'il soit dit que la dévolution en faveur de cette dernière ne se produira pas, sous suite de dépens.

Le mémoire d'appel comprend 100 pages. Les appelants produisent en outre des pièces nouvelles, soit en particulier un rapport médical du Prof. J\_\_\_\_\_, daté du 18 octobre 2012, et un courrier du conseil des hoirs adressé à ce dernier le 10 octobre 2012 (pièces nos 63 et 64).

**b.** G\_\_\_\_\_ (ci-après également l'intimée) conclut à l'irrecevabilité de la pièce no 64 nouvellement produite par les appelants, au déboutement des hoirs de toutes leurs conclusions et à la confirmation du jugement entrepris, sous suite de dépens.

**c.** Me H\_\_\_\_\_ (ci-après également l'intimé ou l'exécuteur testamentaire) prend des conclusions similaires à celles de l'intimée.

**d.** Par décision du 20 décembre 2012, la Cour a retenu que la valeur litigieuse, correspondant à la succession entière, était de 23'756'725 fr., selon l'assiette pour l'impôt sur les successions retenue par l'Administration fiscale cantonale. Il n'avait pas été rendu vraisemblable, au vu des pièces dont disposait la Cour au stade de la décision sur l'avance de frais, que ladite administration aurait retenu une assiette d'une valeur inférieure à la suite de la réclamation formée par l'intimée contre le bordereau du 23 octobre 2006.

**e.** Par arrêt du 18 avril 2013, la Cour de céans a condamné les hoirs à fournir des sûretés en garantie des dépens d'appel de leurs parties adverses, à hauteur de 20'000 fr. chacune. Les sûretés ont été fournies par les hoirs dans le délai imparti sous forme de garanties bancaires (no 1\_\_\_\_\_ et 2\_\_\_\_\_) de W\_\_\_\_\_ SA.

---

**f.** Les faits pertinents suivants résultent du dossier soumis à la Cour :

**A. a.** F\_\_\_\_\_, ressortissant libanais né le \_\_\_\_\_ 1919, était un homme d'affaires, à la tête d'une importante fortune.

Il a épousé G\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1936, en 1974 au Liban. Aucun enfant n'est issu de leur union.

F\_\_\_\_\_ est décédé le \_\_\_\_\_ 2004 à Genève, où il était domicilié avec son épouse.

**b.** A\_\_\_\_\_, née en 1917, ressortissante libanaise domiciliée à Beyrouth, était la sœur de F\_\_\_\_\_. Décédée au Liban le \_\_\_\_\_ 2008, elle laisse pour héritiers ses quatre enfants, E\_\_\_\_\_, D\_\_\_\_\_, B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ (ci-après les hoirs ou les appelants).

**c.** Depuis 2001, l'état de santé du défunt s'est dégradé, ce qui l'a rendu peu à peu totalement incapable de gérer ses affaires, de reconnaître ses proches et de communiquer.

Un conflit oppose depuis lors la veuve du défunt à la famille de ce dernier. La validité des dispositions testamentaires signées par le défunt en mars 2001 ainsi que l'indignité de l'épouse à succéder, alléguée par les hoirs, font l'objet du présent litige.

**B. a.** Les époux F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, domiciliés jusqu'alors à Paris, ont décidé de s'installer à Genève en 1999.

Ils ont, dans cette optique, chargé Me H\_\_\_\_\_, avocat à Genève, d'effectuer les démarches administratives et juridiques en vue de l'octroi d'un permis de séjour, d'un statut fiscal allégé et d'une autorisation d'acquérir un bien immobilier à Genève.

Les époux ont ainsi acquis une villa à \_\_\_\_\_ (Genève) en 1999, démarches pour lesquelles ils ont été assistés par l'avocat précité.

En février 2000, ils ont mandaté un architecte pour effectuer des travaux de rénovation dans leur propriété. Le défunt, ingénieur de formation, a participé activement aux discussions, est intervenu dans le suivi du chantier, et a assisté aux rendez-vous de chantier. Il a notamment géré divers problèmes rencontrés au cours des travaux; il a su élever le ton lorsque des défauts sont apparus et mener différents entretiens destinés à aplanir des divergences avec l'architecte chargé des travaux.

**b.** Les époux étaient titulaires de plusieurs comptes-joints, comportant une clause expresse mentionnant qu'en cas de décès d'un des époux, le pouvoir de disposer

appartiendrait uniquement et exclusivement à l'autre conjoint. L'un de ces comptes a été ouvert en avril 1986.

Dans le cadre des discussions menées en 1999 lors de l'ouverture d'un tel compte-joint à Genève, K\_\_\_\_\_, ami proche des époux et gestionnaire de fortune, a attiré l'attention du défunt sur le fait que la structure d'un tel compte permettait à son épouse d'en disposer librement. Le défunt lui a alors fait comprendre qu'il entendait que les avoirs du compte reviennent à son épouse avant et après son décès. Il voulait s'assurer que ce type de compte protégerait utilement sa femme, notamment quand il irait moins bien. Le défunt entendait que son épouse puisse disposer de l'intégralité de ses avoirs, même de son vivant. A cette époque, le gérant pouvait avoir une bonne communication avec le défunt, même si, de temps en temps, des mots lui manquaient. Selon lui, l'état de santé du défunt s'était dégradé en 2002 ou 2003.

**c.** Selon Me H\_\_\_\_\_, en hiver 2000/2001, le défunt avait exprimé le souhait que leur bien immobilier de \_\_\_\_\_, acquis par les époux en copropriété à raison d'une moitié chacun, soit dévolu en totalité à son épouse à son décès. Les époux ont envisagé avec leur conseil une donation de la part de co-propriété du mari à son épouse, solution qu'ils n'ont pas retenue pour des raisons fiscales. Ils ont ensuite envisagé de prendre des mesures successorales, de manière à ce que chaque époux hérite de la totalité des biens de son conjoint.

Dans l'optique de discuter des volontés successorales de chacun des époux, une réunion s'est tenue en l'étude de Me L\_\_\_\_\_, notaire, le 15 mars 2001, en présence de ce dernier, des époux et de Me H\_\_\_\_\_.

Dans la discussion sur ce qui adviendrait des parts respectives après le décès de l'époux survivant, il a été convenu d'ajouter, sur proposition du notaire, une clause de substitution fidéicommissaire, de manière à ce que la succession du défunt revienne, au décès de son épouse, à sa sœur ou, en cas de prédécès de cette dernière, à ses neveux et nièces. Le notaire avait exposé aux époux le but de cette clause et le sort qui serait réservé au patrimoine hérité en l'absence d'une telle clause.

**d.** Le 22 mars 2001, Me L\_\_\_\_\_ a reçu les testaments publics du défunt et de son épouse.

Chacun des époux a institué son conjoint pour seul et universel héritier de tous les biens et prévu une substitution fidéicommissaire.

A teneur du testament du défunt, sa succession a été soumise au droit suisse, son épouse a été instituée seule et universelle héritière de tous les biens de la succession, une substitution fidéicommissaire a été instituée sur les biens résiduels

de la succession en faveur de la sœur du défunt, cette dernière étant en outre instituée héritière universelle du défunt en cas de prédécès de l'épouse de celui-ci. Me H \_\_\_\_\_ a été désigné comme exécuteur testamentaire.

Les testaments ont été lus en présence des intéressés. Le notaire a remis à chacun des époux les actes pour qu'ils relisent les termes de leurs dispositions en lecture silencieuse. Par la suite, les témoins ont comparu, ont certifié que les deux époux leur avaient paru capables de disposer et chacun des époux leur a indiqué avoir relu le document qui contenait bien l'expression de leurs volontés.

Lorsqu'il a rencontré les époux, le notaire s'est adressé directement au *de cuius*, en français. Il se souvenait que ce dernier était plus discret que son épouse, mais ne pouvait plus dire s'il lui avait posé des questions lors de l'établissement de ces testaments ou s'il se contentait de répondre par l'affirmative aux questions posées.

Selon l'exécuteur testamentaire, le *de cuius* était alors totalement présent et clair; il n'avait jamais changé de volonté.

Dans le cadre de précédentes dispositions successorales prises à Paris le 2 mars 1983, le défunt avait déclaré léguer à son épouse la totalité en pleine propriété des comptes et avoirs déposés en France et à Monaco, en précisant que ce legs ne devait pas être imputé sur les droits de son épouse, laquelle devait toucher l'intégralité de la quotité lui revenant légalement.

e. L'exécuteur testamentaire a rencontré les époux à plusieurs reprises et toujours ensemble, depuis leur installation à Genève en 1999.

Les époux s'exprimaient indifféremment l'un et l'autre, étaient toujours d'accord et n'avaient pas de point de friction. Ils formaient un couple uni et s'exprimaient de manière univoque. Ils parlaient arabe entre eux et s'adressaient à l'exécuteur testamentaire en français ou en anglais.

Selon l'exécuteur testamentaire, le *de cuius* comprenait ce qu'il lui disait; il n'avait en particulier jamais eu l'impression qu'il ait été d'une quelconque façon contraint par sa femme lorsqu'il s'adressait à lui.

Après l'instrumentation des dispositions testamentaires de 2001, l'exécuteur testamentaire avait des contacts toujours réguliers mais plus espacés avec les époux. Ces derniers l'avaient notamment chargé de mandater des avocats aux Etats-Unis et au Liban, aux fins d'obtenir d'un des neveux du défunt une reddition de comptes concernant les pouvoirs conférés audit neveu en relation avec des investissements et affaires immobilières effectués aux Etats-Unis et au Liban.

f. En été 2002, le défunt s'est rendu au Liban, sans son épouse. Le séjour auprès de sa sœur et de ses neveux ne s'est pas bien passé.

A son retour, le défunt s'est plaint de sa famille auprès de ses amis, indiquant qu'il voulait rompre les contacts avec eux.

Il a, par la suite, fait part à Me H\_\_\_\_\_ de son mécontentement en relation avec les affaires qu'il avait confiées à ses neveux au Liban et aux Etats-Unis. Dans ce contexte, le défunt a chargé l'intimé en janvier 2003 d'intervenir auprès de ces derniers en vue d'obtenir l'annulation des procurations conférées et la reddition des comptes de leur part.

**C.** L'état de santé du défunt s'est dégradé de manière progressive entre 2001 et son décès en 2004.

**a.** Selon l'épouse du défunt, c'est vers fin 2001 que son mari a commencé à présenter des troubles sous forme de vertiges et de douleurs. C'est au tournant des années 2002-2003 qu'il a commencé à ne plus reconnaître ses proches, dont elle-même. Elle situe à avril 2003 une dégradation importante de son état : jusqu'à cette date, elle pouvait le comprendre, et il la comprenait; par la suite en revanche, elle ne parvenait plus à comprendre ses propos.

**b.** Les époux M\_\_\_\_\_, amis du couple, dont l'épouse travaille comme employée de maison pour le couple F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ depuis 1977, ont indiqué avoir constaté une dégradation subite et importante de l'état du défunt à son retour des Etats-Unis en mars 2003. M\_\_\_\_\_ avait commencé à percevoir des troubles chez le défunt au niveau des fonctions supérieures en juin 2002.

**c.** K\_\_\_\_\_ situe également à 2003 l'aggravation de l'état de santé du défunt. Il a expliqué qu'en 2001, il avait des conversations avec le défunt, pouvait discuter avec ce dernier de son environnement immédiat, de sa santé, de son histoire personnelle et sortait au restaurant avec le couple; la situation s'était en revanche dégradée en 2002 ou 2003.

**D.** Les différents médecins appelés à se prononcer sur l'état de santé du défunt dans le cadre de la procédure tutélaire se sont exprimés comme suit :

**a.** N\_\_\_\_\_ a suivi le défunt comme médecin traitant depuis novembre 2000, la première fois pour le traitement d'une gastro-entérite. Ses atteintes au niveau des fonctions supérieures étaient alors modérées. Le défunt était encore orienté dans le temps et l'espace, il le reconnaissait, s'exprimait peu et utilisait des mots français entrecoupés d'arabe. Il l'avait revu le 27 février 2001 et l'avait, vu son état, soumis à une IRM cérébrale. Le résultat avait été communiqué au Dr. O\_\_\_\_\_, qui avait procédé à une intervention le 20 mai suivant. L'objectif était de remplacer un drain dans la boîte crânienne afin de drainer le liquide et de diminuer la tension intracérébrale. La décision de procéder à un IRM résultait de la constatation que son patient était plus confus et présentait des troubles de l'équilibre. Il avait constaté

que son patient était plus ralenti et confus en octobre 2001, qu'il le reconnaissait parfaitement comme son médecin traitant mais présentait des confusions verbales et temporelles en avril 2002. En mai 2003, l'état du défunt s'était aggravé, manifestant des signes d'apathie, d'agitation et d'agressivité envers son épouse.

Son patient présentait selon lui une probable démence mixte. Son état s'était sensiblement détérioré au cours du printemps 2003.

**b.** Dans un certificat médical établi le 18 mai 2004, le Dr. O\_\_\_\_\_, neurochirurgien FMH à Genève, qui a suivi le défunt de mai à novembre 2001 et l'a opéré le 20 mai 2001, a rappelé que lors de la première consultation le 1er mai 2001, le défunt présentait un fonctionnement cérébral tout à fait adéquat, a été capable d'expliquer lui-même avec précision les troubles dont il se plaignait, malgré un ralentissement général. Le médecin a expliqué que l'état de discernement du défunt était tout à fait satisfaisant, citant comme exemple qu'à fin juin 2001, il avait su clairement manifester son refus de porter un appareil auditif.

**c.** En février 2002, le défunt a effectué des tests de ses fonctions cognitives dans un centre spécialisé dans les neurosciences, à Fort Lauderdale, en Floride. Il résulte des tests et des rapports effectués qu'il était alors capable de donner son nom, son âge et sa date de naissance. Il n'était en revanche pas en mesure de dire où il se trouvait (état, ville, bâtiment), ni de se situer dans le temps (année, mois, jour, heure, saison) et n'avait pas de mémoire à long terme.

Selon l'évaluation cognitive d'ergothérapie du 12 février 2002 effectuée par une ergothérapeute et le Dr. P\_\_\_\_\_, médecin diplômé en psychiatrie et neurologie, le défunt souffrait d'une aphasie motrice et sensorielle, le diagnostic posé étant celui "d'aphasie de Wernicke". Il était capable de montrer une attention soutenue pendant le test, de réaliser des tâches simples et non verbales présentant une légère difficulté, était conscient de son environnement, mais incapable de le verbaliser avec précision; il pouvait commencer une tâche, mais montrait des faiblesses dans la détermination d'objectifs, la planification ou la prise de décision du fait de l'aphasie. La mémoire immédiate, à court et long terme ou prospective, ne fonctionnait pas. Dans la vie quotidienne, il était capable de s'habiller, se doucher, se raser, se déplacer seul, mais ne pouvait préparer un repas, conduire une voiture ou téléphoner.

Selon le rapport du médecin, le ralentissement diffus suggérait une encéphalopathie d'origine métabolique, dégénérative ou vasculaire, qui était très probablement due à l'anamnèse d'hydrocéphalie.

Selon le rapport du Dr. Q\_\_\_\_\_ du 25 février 2002, neurochirurgien du même centre en Floride, ce neurochirurgien ne disposait pas du dossier du neurologue précédent, ni des rapports des opérations subies à Miami ou en Suisse. Il tenait

l'anamnèse de l'épouse du défunt, qui était elle-même un peu confuse. D'après ce qu'il savait, le défunt s'était fait poser un "shunt ventriculo-périnéal" en 1996 à Miami. Avant l'opération, sa démarche était correcte et il contrôlait bien son urine. Il s'agissait davantage de soulager une éventuelle démence. Le patient avait subi une opération du cœur en 2001. En Suisse, il avait vu un neurochirurgien et le "shunt" avait été changé en mai 2001.

Dans les possibilités de traitement, le neurochirurgien indiquait qu'il pensait que la démence "était de nature plus organique". Il ne recommandait à ce stade pas de révision du "shunt".

**d.** Lors de son voyage auprès de sa famille au Liban en été 2002, le défunt a consulté le Dr. R\_\_\_\_\_, directeur du service de neurologie de l'Université américaine de Beyrouth au Liban. Dans son rapport établi le 24 avril 2003, le Dr. R\_\_\_\_\_ a relevé qu'en été 2002, le défunt perdait de plus en plus la mémoire, montrait une très faible mémoire des événements récents, était de plus en plus confus et agité, était incapable de s'occuper de lui-même et exigeait une attention et des soins constants. Les résultats obtenus aux examens effectués à cette époque suggéraient une démence sévère. Aux termes de son rapport, le Dr. R\_\_\_\_\_ concluait que le défunt souffrait d'une démence progressive avec une invalidité croissante. On ne savait pas clairement dans quelle mesure l'hydrocéphalie avait contribué à la détérioration de son état mental; en particulier, il ne semblait pas avoir profité du "shunt" et la détérioration principale s'était produite après l'opération du "shunt" en 2001. L'image clinique et l'IRM du cerveau suggérait davantage une démence vasculaire et/ou d'Alzheimer, qui était, à ce stade, très avancée.

**e.** Invité par le conseil de la sœur du défunt à se prononcer sur les résultats de ces tests, S\_\_\_\_\_, psychologue spéc. FSP en neuropsychologie et psychothérapie, a d'abord souligné qu'il n'était pas autorisé à poser, confirmer ou infirmer un diagnostic médical. Il a dès lors limité son examen aux questions de savoir s'il y avait péjoration des troubles cognitifs entre les examens de Fort Lauderdale en février 2002 et ceux de Beyrouth en juillet 2002. Il a indiqué que le diagnostic posé à Fort Lauderdale était celui d'une aphasie de Werincke, soit des troubles de l'expression du langage et des troubles de la compréhension du langage. Il n'était en revanche fait aucune mention de démence ou de maladie d'Alzheimer. La plupart des troubles relevés étaient attribués à l'aphasie ou secondaire à celle-ci. Dans le rapport de Beyrouth, il était fait mention d'une démence diagnostiquée en 2001 qui se serait notablement péjorée les trois derniers mois. Le diagnostic retenu est celui d'une démence progressive. S\_\_\_\_\_ relevait les incohérences diagnostiques entre ces deux examens, le fait que l'examen de Fort Lauderdale était incomplet et que le rapport de Beyrouth ne contenait que des conclusions générales, sans aucun examen neuropsychologique détaillé. Certains éléments de

---

ces rapports permettaient toutefois de conclure à une péjoration du tableau en juillet 2002 par rapport à février de la même année. Par ailleurs, il était difficile de se prononcer sur la capacité de discernement du patient au vu de ces rapports. Celui de Fort Lauderdale ne permettait pas de conclure à une perte de la capacité de jugement. Sur la base de celui de Beyrouth, on pouvait déduire que le niveau de la démence était au moins modéré à sévère, ce qui correspondait à des capacités de jugement altérées.

**f.** Dans un certificat médical établi le 12 août 2003, T\_\_\_\_\_, chef de clinique au département de psychiatrie de Belle-Idée, a indiqué que le défunt présentait une maladie mentale le rendant durablement incapable de gérer ses affaires. Lors de son audition par le Tribunal tutélaire, elle a exposé qu'en mai 2003, le défunt présentait une démence de type mixte, ayant des origines dégénératives et vasculaires, à un stade sévère. Elle a indiqué que le dossier médical du patient comprenait un rapport du 28 juillet 2003 du Docteur U\_\_\_\_\_, neurochirurgien à Zurich, qui faisait remonter à 1997 le début des troubles présentés par l'intéressé.

Précisant puiser ses informations dans le rapport de ce dernier médecin, T\_\_\_\_\_ a affirmé que le défunt avait souffert d'une hydrocéphalie qui était à l'origine de troubles des fonctions supérieures au niveau de la mémoire et de l'équilibre, lesquels avaient amené à une intervention chirurgicale en 1997. Une aggravation des symptômes s'était à nouveau présentée en 2001.

**g.** I\_\_\_\_\_, neurologue FMH à Genève, a examiné le défunt et rendu un rapport le 22 décembre 2003. Il a notamment retenu que, selon le résumé opératoire du 31 mai 2001 du Dr. O\_\_\_\_\_, une valve ventriculo-péritonéale avait été mise en place pour hydrocéphalie afin de remplacer l'ancienne valve introduite en Floride en 1996. Le Dr. O\_\_\_\_\_ mentionnait que "depuis maintenant 6 à 12 mois, le patient se détériorait d'une manière générale, ralenti, moins stable à la marche et problèmes de mémoire grandissants". Sur la base du rapport du Dr. U\_\_\_\_\_, qui avait examiné le défunt en juillet 2003, le Dr. I\_\_\_\_\_ a indiqué que le patient avait consulté un docteur aux Etats-Unis en 1997 du fait d'une perte de mémoire et d'une marche ataxique. Les examens effectués alors avaient révélé un degré d'hydrocéphalie. Un "shunt" ventriculo-péritonéal avait été mis en place, qui avait significativement amélioré la marche et les fonctions cognitives. Le Dr. U\_\_\_\_\_ concluait qu'une hydrocéphalie à pression normale avait été le diagnostic initial, ce que confirmait l'amélioration de la marche après la mise en place du premier "shunt". Néanmoins, la présence de ce "shunt" efficace parlait pour un processus évolutif d'une autre nature que le Dr. U\_\_\_\_\_ pensait être vasculaire ou lié à la maladie d'Alzheimer ou encore une combinaison des deux.

Le Dr. I\_\_\_\_\_ relevait encore que, selon les informations obtenues par le Dr. N\_\_\_\_\_, le patient suivait déjà un traitement d'Exelon à son arrivée à Genève de Paris en novembre 2000.

---

Selon le Dr. I\_\_\_\_\_, la majorité des médecins s'accordaient à l'époque du rapport, soit en 2003, sur l'hypothèse d'une maladie d'Alzheimer compliquée d'une composante vasculaire. Dans le cas du défunt, l'hypothèse d'une hydrocéphalie à pression normale avait été établie en 1996. Cette hydrocéphalie se présentait sur le plan clinique comme un affaiblissement intellectuel, des troubles de la marche et une incontinence urinaire. Les données cliniques et radiologiques dont disposait le Dr. I\_\_\_\_\_ ne lui permettaient pas d'évaluer la pertinence de ce diagnostic. Il paraissait cependant certain que, s'il devait être retenu, ce diagnostic ne serait qu'une composante mineure du développement de la démence dont souffrait le défunt lors de cet examen en 2003.

Analysant le rapport du Dr. Q\_\_\_\_\_ effectué en Floride en février 2002, le Dr. I\_\_\_\_\_ relevait que le patient ne pouvait alors pas donner de renseignements sur son état de santé et que l'histoire rapportée était confuse.

Le Dr. I\_\_\_\_\_ indiquait que le défunt, souffrant d'une démence profonde, n'avait pas la capacité de discernement lors de son examen en 2003 et qu'il devait être admis qu'il avait perdu cette capacité depuis de très nombreux mois. Il était difficile de situer précisément la date de cette perte de capacité. Ses capacités cognitives telles qu'elles résultaient des examens effectués aux Etats-Unis en février 2002 lui interdisaient certainement d'appréhender une situation le concernant. Il a précisé que, dans la mesure où une altération des fonctions cognitives avait déjà été la motivation d'investigations neurologiques à la fin 1996 et un des supports des diagnostics présumés d'hydrocéphalie à pression normale et de son traitement par un "shunt", on devait se poser la question de ses dispositions cognitives et volitives depuis cette date; seule l'étude de son dossier américain et d'éventuels autres examens pratiqués depuis lors permettrait d'apporter un éclaircissement plus précis sur la capacité de discernement au cours des dernières années. Selon le Dr. I\_\_\_\_\_, raisonnablement, quand on s'apercevait de l'état de démence avancée manifestée par le défunt en Floride en début d'année 2002, on devait faire l'hypothèse que sa capacité de discernement était déjà altérée dans les années qui avaient précédé.

Ce médecin a enfin précisé que, selon son expérience, un sujet qui souffrait d'un déclin cognitif était capable d'appréhender un problème et de se déterminer par rapport à lui assez longtemps dans le décours de sa maladie, à condition que son appréciation fût en concordance avec les schémas de penser qu'il avait toujours eus; en revanche, la prise d'une initiative d'une stratégie nouvelle ou d'une réorientation était une capacité qui disparaissait plus précocement.

Lors de son audition par le Tribunal tutélaire, le Dr. I\_\_\_\_\_ a indiqué que compte tenu de l'état dans lequel se trouvait le défunt en février 2002, il ne lui paraissait pas envisageable qu'il ait été apte, dans les mois qui avaient précédé, à prendre une quelconque disposition pour modifier l'organisation de son existence,

de ses finances et de son lieu de vie. L'altération des fonctions supérieures du défunt remontait selon lui à 1996, lorsqu'il avait consulté pour la première fois à ce sujet. Se référant à la dégradation sévère et rapide des aptitudes mentales et intellectuelles du défunt après l'opération effectuée en mai 2001, il a indiqué qu'on pouvait exclure "qu'en 2001", il ait pris l'initiative d'établir un testament chez un notaire.

**h.** Les époux M\_\_\_\_\_, le Dr. N\_\_\_\_\_, Me H\_\_\_\_\_, K\_\_\_\_\_, respectivement amis et employée de maison, médecin traitant, avocat et ami des époux F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, ont indiqué que l'épouse du défunt avait toujours été soucieuse du bien-être de son mari, qu'elle s'était occupée de son époux avec dévouement et soin, qu'elle s'était inquiétée de la péjoration de son état et qu'elle avait cherché les meilleures solutions, notamment en se rendant à l'étranger pour lui faire bénéficier de traitements médicaux dans l'espoir que son état se stabilise.

**E. a.** Le défunt a été hospitalisé la Clinique de Belle-Idée le 22 mai 2003.

**b.** La sœur du défunt et l'un de ses fils ont requis la mise sous tutelle de leur frère, respectivement oncle, le 13 juin 2003.

**c.** Par décision du 20 août 2003 rendue à la requête de ces derniers, le Tribunal tutélaire a privé provisoirement le défunt de ses droits civils et désigné comme représentants légaux provisoires son épouse, pour les aspects personnels et médicaux, ainsi que Me V\_\_\_\_\_, avocate, pour les aspects financiers, administratifs et judiciaires.

**d.** Le 22 octobre 2003, le Tribunal tutélaire a mis fin avec effet immédiat à la co-représentation légale confiée à l'épouse, au motif que cette dernière avait fait obstruction aux demandes de Me V\_\_\_\_\_ en vue de dresser l'inventaire des biens du défunt, et a en conséquence chargé cette dernière d'exercer l'intégralité de la mesure de représentation légale instaurée.

**e.** Le 24 octobre 2003, l'épouse a fait sortir son époux de la Clinique de son propre chef, sans avis médical, pour l'emmener en Italie, son projet étant ensuite de l'emmener au Belize.

Une procédure pénale a été ouverte contre l'épouse pour enlèvement et séquestration. Après une courte incarcération, cette dernière a été remise en liberté provisoire, par décision de la Chambre d'accusation du 31 octobre 2003. La procédure pénale a fait l'objet d'un classement le 13 juillet 2004, au motif que les faits reprochés à l'épouse s'inscrivaient dans le cadre d'un conflit ouvert, d'ordre patrimonial, entre la famille du défunt et l'épouse de ce dernier, et étaient consécutifs à des divergences de vue entre l'épouse et la représentante légale de

son époux, sur le cadre médical adéquat pour lui prodiguer les soins dont il avait besoin.

**f.** Une seconde plainte pénale a été déposée contre l'épouse du chef d'abus de confiance, qui a conduit à la saisie pénale des avoirs des époux F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ ordonnée les 28 octobre et 26 novembre 2003.

Le 27 septembre 2001, l'épouse avait en effet fait virer depuis un compte-joint une somme de 20'000'000 USD sur un compte individuel ouvert à son nom et sur lequel le défunt bénéficiait d'une procuration générale. L'ordre y relatif a été contresigné par le défunt.

La saisie pénale a été levée par la Chambre d'accusation le 9 juin 2004, dans la mesure où aucune prévention d'infraction d'abus de confiance n'existait à charge de l'épouse, qui était en droit de disposer des fonds déposés sur le compte-joint dont elle était co-titulaire avant l'instauration de la tutelle en août 2003, et qui n'avait pas agi au préjudice d'autrui vu sa qualité de seule héritière des biens dépendant de la succession.

**F. a.** Après le décès de F\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 2004, le juge de paix a, par décisions des 8 et 19 avril 2004 rendues sur requête de la sœur du défunt, ordonné la mise sous scellés, voire le blocage des avoirs dépendant de la succession du défunt, ainsi que l'inventaire civil de celle-ci.

**b.** Le 8 novembre 2004, le juge de paix a désigné Me H\_\_\_\_\_ en qualité de représentant de la communauté héréditaire au sens de l'article 603 al. 3 CC et l'a chargé de représenter celle-ci dans une procédure initiée aux Etats-Unis par le défunt à l'encontre d'un de ses neveux et des sociétés contrôlées par celui-ci.

**c.** Me H\_\_\_\_\_ a été désigné aux fonctions d'administrateur d'office de la succession les 12 avril et 18 mai 2006.

**d.** Par arrêt du 2 octobre 2006, la Cour de justice a joint le recours portant sur la décision en désignation d'un représentant à la communauté héréditaire du 8 novembre 2004, à celui dirigé contre les décisions des 12 avril et 18 mai 2006 ordonnant l'administration d'office et désignant un administrateur à cet effet. Elle a déclaré le recours relatif à l'administration d'office irrecevable, au motif qu'il était tardif, et dit que la procédure relative à la désignation d'un représentant à la communauté héréditaire était devenue sans objet, vu l'entrée en force de la mesure d'administration d'office.

**e.** Par décision du 11 février 2007, confirmée par arrêt de la Cour de justice du 30 août 2007, le juge de paix a rejeté la requête de la sœur du défunt tendant à la destitution de Me H\_\_\_\_\_ de ses fonctions d'administrateur d'office.

- 
- G. a.** Dans l'intervalle, par acte déposé au greffe du Tribunal de première instance le 28 mai 2004, la sœur du défunt a engagé la présente procédure à l'encontre de l'épouse du défunt et de l'exécuteur testamentaire, tendant à l'annulation des dispositions testamentaires prises par le défunt et à la constatation de l'indignité de l'épouse à succéder à feu son mari.

L'épouse et l'exécuteur testamentaire se sont opposés à cette demande.

- b.** Dans le cadre d'un incident d'irrecevabilité soulevé par les intimés, les parties se sont opposées sur la capacité de discernement de la sœur du défunt, ainsi que sur l'existence des pouvoirs de représentation de l'avocat défendant les intérêts de cette dernière dans la présente procédure.

L'incident a été définitivement tranché le 2 juin 2009 par le Tribunal fédéral, qui a considéré que les pouvoirs de représentation de l'avocat avaient été confirmés par le tuteur de la sœur du défunt désigné par les tribunaux libanais. La cause a donc été renvoyée aux instances cantonales pour poursuivre la procédure.

- c.** L'apport de la procédure tutélaire, dans le cadre de laquelle les médecins et autres témoins ont été entendus, a été ordonné par le Tribunal.

**d.** En cours de procédure, l'intimée a produit un certificat médical indiquant que son état de santé ne lui permettait pas de se déplacer de Zoug, où elle était domiciliée. Le conseil des appelants a émis le souhait de faire entendre l'intimée le cas échéant par commission rogatoire, de sorte que les parties ont déposé leurs conclusions à ce sujet. Alors qu'il avait finalement été décidé que l'intimée se déplacerait néanmoins à Genève, celle-ci a une nouvelle fois sollicité l'annulation de l'audience prévue, indiquant ne pas être en mesure de se déplacer, certificat médical à l'appui. Le Tribunal a maintenu l'audience, lors de laquelle l'intimée était absente et représentée par son conseil. La cause a été remise pour plaider à l'issue de cette audience.

- e.** Les parties ont déposé leurs dernières écritures le 11 mai 2012.

Les hoirs de la sœur du défunt ont conclu au prononcé de la nullité de toutes les dispositions testamentaires du défunt contenues dans le testament public du 22 mars 2001, à la constatation que l'épouse du défunt était indigne à succéder à son mari, et qu'il soit dit en conséquence que la dévolution en faveur de celle-ci ne se produirait pas. Ils ont évoqué dans leur mémoire la façon dont l'audition de l'intimée avait été annulée, sans toutefois en tirer de conclusion.

Se fondant sur les avis des Drs. S\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_, ils ont soutenu que le défunt ne disposait plus de sa capacité de discernement lors de l'établissement de son testament public le 22 mars 2001. Ils considéraient en outre que ces dispositions

ne reflétaient pas la réelle volonté du défunt, de sorte qu'ils en réclamaient l'annulation.

Ils estimaient par ailleurs l'épouse du défunt indigne à succéder à son mari, lui reprochant d'avoir omis de le faire soigner correctement, d'avoir gravement mis en danger sa vie et sa santé en le sortant de la Clinique pour se rendre à l'étranger, et d'avoir abusé de l'état d'incapacité de son époux pour l'induire à prendre des dispositions successorales en sa faveur, puis en l'empêchant de les révoquer.

**f.** Les intimés ont chacun conclu au rejet de la demande.

**g.** La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience de plaidoiries du 16 mai 2012.

- H.** Dans le jugement querellé, le Tribunal a retenu que le défunt souffrait d'une maladie dégénérative du cerveau depuis 2001, qui l'avait rendu progressivement incapable de discernement. Il avait intégralement et durablement perdu ses facultés cognitives au printemps 2003. Au regard des témoignages des proches du défunt, des médecins, du notaire ayant instrumentalisé le testament public et de l'avocat du couple, le Tribunal a considéré que le défunt disposait de la capacité de discernement lorsqu'il avait exprimé ses dernières volontés par testament public du 22 mars 2001 et que les dispositions successorales prises correspondaient à sa réelle volonté. Par ailleurs, l'épouse du défunt n'avait pas essayé de donner la mort à son mari, mais avait au contraire tout tenté pour assurer son bien-être. Elle n'avait pas non plus mis sa vie en danger ou omis de le soigner correctement, ni ne l'avait induit à prendre des dispositions successorales ou empêché de les révoquer. Aucun cas d'indignité n'était dès lors réalisé et l'action de l'hoirie devait être rejetée.
- I.** L'argumentation des parties devant la Cour sera examinée dans la mesure utile à la solution du litige.

---

**EN DROIT**

1. **1.1.** L'appel est dirigé contre un jugement notifié aux parties après le 1er janvier 2011, de sorte que la présente cause est régie par le nouveau droit de procédure (art. 405 al. 1 CPC).  
**1.2.** Les procédures en cours à l'entrée en vigueur du CPC sont régies par l'ancien droit de procédure jusqu'à la clôture de l'instance (art. 404 al. 1 CPC). Le contrôle relatif à la bonne application des règles de procédure faite en première instance doit donc être apprécié selon ce droit (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_8/2012 du 12 avril 2012 consid. 1; 4A\_641/2011 du 27 janvier 2012 consid. 2.2), soit en l'espèce selon l'ancienne loi de procédure civile genevoise (aLPC), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010.
2. **2.1.** L'appel a été interjeté dans le délai de trente jours et suivant la forme prescrite par la loi (art. 130, 131, 308 al. 1 let. a, 308 al. 2 et 311 al. 1 CPC). Il est ainsi recevable.  
**2.2.** Les conclusions de première instance portent sur une valeur litigieuse supérieure à 10'000 fr. en capital (art. 91 al. 1 CPC) et la Cour connaît de la présente cause avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC).  
**2.3.** Les pièces nouvelles produites par les appelants, en particulier les pièces nos 63 et 64 relatives au rapport médical du Prof. J\_\_\_\_\_, sont irrecevables (art. 317 al. 1 CPC). En effet, bien que ces pièces aient été établies postérieurement au jugement querellé, elles se rapportent aux faits allégués en première instance et au cœur même du litige; les appelants auraient donc eu amplement le temps de faire établir ce rapport durant la procédure devant le premier juge, qui a duré plusieurs années.  
**2.4.** Les conclusions préalables des appelants, visant à ordonner les auditions des Drs. I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ sont également irrecevables (art. 317 CPC). En effet, celle relative à l'audition du premier nommé est tardive, cette audition n'ayant pas été sollicitée devant le premier juge. Les appelants n'expliquent au demeurant pas pour quels motifs elle serait utile à la solution du litige, ce médecin s'étant déjà exprimé sur son rapport, établi il y a dix ans, dans le cadre de la procédure tutélaire. La conclusion relative au second nommé est également tardive, puisque nouvelle, et que les pièces produites y relatives sont, comme indiqué ci-dessus, irrecevables (consid. 2.3).
3. Les appelants invoquent la nullité des dispositions testamentaires prises par le défunt le 22 mars 2001, sur la base des art. 519 al. 1 ch. 1 et ch. 2 CC. Ils reprochent en substance au Tribunal d'avoir violé l'art. 8 CC (fardeau de la

---

preuve), les art. 186 et 196 aLPC (fardeau et appréciation des preuves) et l'art. 9 Cst. (interdiction de l'arbitraire).

**3.1.** Pour disposer valablement par testament, il faut être capable de discernement (art. 467 CC), c'est-à-dire ne pas être privé de la faculté d'agir raisonnablement par suite, notamment, de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit (art. 16 CC). Les dispositions pour cause de mort faites par une personne incapable de disposer au moment de l'acte peuvent être annulées (art. 519 al. 1 ch. 1 CC).

**3.2.** La capacité de discernement ne doit pas être appréciée abstraitement, mais en rapport avec un acte déterminé, selon la difficulté et la portée de cet acte. On peut donc imaginer qu'une personne dont la capacité de discernement est généralement réduite puisse tout de même exercer certaines tâches quotidiennes et soit capable de discernement pour les actes qui s'y rapportent. Pour des affaires plus complexes, en revanche, on pourra dénier sa capacité de discernement. Contrairement aux petits achats et aux affaires quotidiennes, la rédaction d'un testament compte parmi les actes les plus exigeants, surtout s'il s'agit de dispositions compliquées (ATF 124 III 5 consid. 1a et les références citées; arrêts du Tribunal fédéral 5C.282/2006 du 2 juillet 2007 consid. 2.1; 5A\_723/2008 du 19 janvier 2009 consid. 2.1). Pour juger de la capacité de discernement, il ne faut cependant pas se demander si les dispositions prises sont sages, justifiées au vu des circonstances, ou simplement équitables; une disposition absurde peut tout au plus être tenue pour un indice d'un défaut de discernement (ATF 117 II 231 consid. 2a; 124 III 5 consid. 4c/cc; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_436/2011 et 5A\_443/2011 du 12 avril 2012 consid. 5.2 et références citées).

**3.3.** La capacité de discernement est la règle; elle est présumée d'après l'expérience générale de la vie, de sorte qu'il incombe à celui qui prétend qu'elle fait défaut de le prouver. La nature même des choses rendant impossible la preuve absolue de l'état mental d'une personne décédée, le degré de la preuve requis est abaissé à la vraisemblance prépondérante (ATF 130 III 321 consid. 3.3; 117 II 231 consid. 2b et les références citées).

En revanche, lorsqu'une personne est atteinte de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit, l'incapacité de discernement est présumée, car cette personne doit généralement être considérée, d'après l'expérience générale de la vie, comme étant, selon une vraisemblance prépondérante, dépourvue, en principe, de discernement. Dans de tels cas, c'est à celui qui se prévaut de la validité du testament d'établir que la personne concernée a accompli l'acte litigieux dans un moment de lucidité. La contre-preuve que celle-ci a agi dans un intervalle lucide étant difficile à rapporter, la jurisprudence facilite la preuve : il suffit de prouver que la personne concernée, malgré une incapacité générale de discernement au vu de son état de santé, était au moment déterminant capable de discernement avec une vraisemblance prépondérante (ATF 124 III 5 consid. 1b et les références

---

citées; arrêts du Tribunal fédéral 5A\_727/2009 du 5 février 2010 consid. 2.1; 5A\_723/2008 du 19 janvier 2009 consid. 2.3; 5A\_204/2007 du 16 octobre 2007 consid. 5.2). L'incapacité de discernement n'est présumée que dans le cas où le disposant se trouvait, au moment où il a rédigé les dispositions en cause, dans un état durable de dégradation des facultés de l'esprit liée à la maladie ou l'âge, comme il est notoire chez les personnes souffrant de démence sénile. En revanche, elle n'est pas présumée et doit être établie, selon la vraisemblance prépondérante, lorsque le disposant, dans un âge avancé, est impotent, atteint dans sa santé physique et temporairement confus ou souffre uniquement d'absences à la suite d'une attaque cérébrale ou encore est confronté à des trous de mémoire liés à l'âge (arrêts du Tribunal fédéral 5A\_436/2011 et 5A\_443/2011 précité consid. 5.2; 5A\_12/2009 du 25 mars 2009 consid. 2.2 et les références citées).

**3.4.** Le fait que le testament rédigé en la forme publique fasse foi, en tant que titre authentique, des faits qu'il constate et dont l'inexactitude n'est pas prouvée (art. 9 CC) ne change rien à la preuve de la capacité de discernement puisque, comme on vient de le relever, celle-ci doit de toute manière être présumée d'après l'expérience générale de la vie. D'ailleurs, le titre authentique fait foi uniquement dans la mesure où la forme publique est requise pour les faits qu'il constate. Or, dans le cas du testament public, l'attestation de deux témoins par laquelle ceux-ci certifient que le testateur a fait sa déclaration en paraissant capable de disposer (art. 501 al. 2 CC) ne fait pas partie du contenu du titre au sens étroit; l'attestation constitue simplement un indice en faveur de la capacité de discernement. Le juge n'est lié ni par l'attestation des témoins se rapportant à la capacité de discernement ni par les déclarations de l'officier public instrumentant l'acte. Il existe des maladies mentales qui ne se manifestent pas de manière aiguë, mais consistent en une diminution générale des facultés de l'esprit; ces maladies ne sont pas décelables pour une personne non avertie, si bien que ce n'est souvent qu'à l'aide d'une expertise que l'on peut les mettre en lumière avec leurs symptômes (ATF 124 III 5 consid. 1c; arrêts du Tribunal fédéral 5C.282/2006 du 2 juillet 2007 consid. 2.3; 5C.52/2003 du 11 mars 2004 consid. 4.1.1).

**3.5.** En l'espèce, il s'agit de déterminer laquelle des deux présomptions – présomption de capacité ou présomption d'incapacité de discernement – doit prévaloir dans le cas concret, à la date de la signature du testament public par le défunt, le 22 mars 2001.

Il résulte des rapports des différents médecins que le défunt a subi une première intervention chirurgicale en 1996 ou 1997 afin de traiter un problème d'hydrocéphalie. Le défunt présentait alors des troubles de pertes de mémoire et d'une marche ataxique, le diagnostic étant celui d'une hydrocéphalie à pression normale. Aucun diagnostic de démence n'avait donc encore été posé à cette époque, même si, selon l'hypothèse du Dr. Q\_\_\_\_\_ en février 2002, la pose du

"shunt" visait à soulager une éventuelle démence. Ce neurochirurgien a d'ailleurs relevé qu'il ne disposait pas du dossier du neurologue précédent, ni des rapports des opérations subies à Miami ou en Suisse et qu'il tenait l'anamnèse de l'épouse du défunt, qui était elle-même un peu confuse. Ses observations sur l'état du patient avant février 2002 relèvent donc de suppositions.

En novembre 2000, le défunt a consulté son médecin traitant pour une gastro-entérite. La décision de le soumettre à un IRM cérébral résultait de la constatation qu'il présentait quelques signes de confusion, ainsi que des pertes d'équilibre. Le médecin traitant n'a toutefois à ce moment pas posé de diagnostic de démence, ni indiqué que son patient présentait une dégradation durable de ses facultés intellectuelles.

En mai 2001, l'objectif de l'intervention du Dr. O\_\_\_\_\_ était de remplacer le "shunt" posé en 1996 ou 1997 afin de drainer le liquide et de diminuer la tension intra-cérébrale. Aucun diagnostic de démence n'avait toutefois encore été posé. Ce neurochirurgien a d'ailleurs exposé que lors de la première consultation le 1er mai 2001, le défunt présentait un fonctionnement cérébral tout à fait adéquat, a été capable d'expliquer lui-même avec précision les troubles dont il se plaignait, malgré un ralentissement général. L'état de discernement du défunt était selon lui tout à fait satisfaisant à ce moment.

En début d'année 2002, à la suite des tests effectués en Floride, le diagnostic posé était celui d'une "aphasie de Wernicke", se manifestant par une aphasie motrice et sensorielle. Le Dr. Q\_\_\_\_\_ utilise néanmoins le terme de démence à cette période.

Durant la même année, en été 2002, le Dr. R\_\_\_\_\_, directeur du service de neurologie de l'Université américaine de Beyrouth, au Liban, a conclu que le défunt souffrait d'une démence progressive, sans que l'on sache dans quelle mesure l'hydrocéphalie avait contribué à la détérioration de son état mental. Il relevait que la détérioration principale s'était produite après l'opération du "shunt" en 2001.

S\_\_\_\_\_, psychologue spéc. FSP en neuropsychologie et psychothérapie, n'a pas rencontré personnellement le patient et a limité son examen aux questions de savoir s'il y avait péjoration des troubles cognitifs entre les examens de Fort Lauderdale en février 2002 et de Beyrouth en juillet 2002. Son rapport n'est donc pas utile pour établir l'état du défunt en mars 2001. Cela étant, ce spécialiste a relevé les incohérences entre les diagnostics posés en février 2002 à Fort Lauderdale et en été 2002 au Liban, soulignant qu'en février 2002, les médecins parlaient d'une aphasie de Wernicke, soit des troubles de l'expression du langage et des troubles de la compréhension du langage, mais non de démence ou de

maladie d'Alzheimer. Selon lui, le rapport de Fort Lauderdale ne permettait pas de conclure à une perte de la capacité de jugement.

Le Dr. T\_\_\_\_\_, chef de clinique au département de psychiatrie de Belle-Idée, a exposé qu'en mai 2003, le défunt présentait une démence de type mixte. Sur la base d'un rapport d'un autre médecin, elle a affirmé que le défunt avait souffert d'une hydrocéphalie qui était à l'origine de troubles des fonctions supérieures au niveau de la mémoire et de l'équilibre, lesquels avaient amené à une intervention chirurgicale en 1997. Ces informations ne permettent toutefois pas d'établir que le défunt était atteint d'une maladie mentale en début d'année 2001 déjà ou que ses facultés mentales étaient durablement diminuées à cette époque.

Enfin, le Dr. I\_\_\_\_\_, neurologue FMH à Genève, a rédigé son rapport en partie sur la base des rapports d'autres médecins. Il a indiqué que les données cliniques et radiologiques dont il disposait ne lui permettaient pas d'évaluer la pertinence du diagnostic initial d'une hydrocéphalie à pression normale établi en 1996. De plus, c'est à l'époque du rapport, soit en 2003, que la majorité des médecins s'accordaient sur l'hypothèse d'une maladie d'Alzheimer compliquée d'une composante vasculaire. En revanche, pour la période antérieure, il a indiqué que seule l'étude de son dossier américain et d'éventuels autres examens pratiqués depuis lors permettrait d'apporter un éclaircissement plus précis sur la capacité de discernement au cours des dernières années.

Il résulte de ce qui précède que le Dr. I\_\_\_\_\_ ne pouvait ainsi que faire des suppositions sur la base de l'état du patient après son hospitalisation en mai 2003 et sur la base des rapports des autres médecins. Par ailleurs, bien qu'il ait indiqué que, selon lui, on pouvait exclure "qu'en 2001", il ait pris l'initiative d'établir un testament chez un notaire, il se référait à la dégradation sévère et rapide des aptitudes mentales et intellectuelles du défunt après l'opération effectuée en mai 2001. On ne saurait dès lors déduire de ses propos qu'en début d'année 2001, le défunt était déjà incapable de prendre une telle initiative. Enfin, selon les informations obtenues par le Dr. N\_\_\_\_\_, le patient suivait certes déjà un traitement d'Exelon à son arrivée à Genève de Paris en novembre 2000; on ne peut toutefois en déduire que le défunt souffrait déjà à ce moment d'une démence ou d'une diminution durable de ses facultés mentales. Il n'a en effet pas été établi par quel médecin ni pour quels motifs ce médicament était administré, et il n'est pas démontré qu'il ne pouvait être prescrit qu'en cas de démence ou de dégradation durable des facultés mentales.

Il ressort ainsi de ce qui précède qu'aucun diagnostic de démence, ni de dégradation durable des facultés de l'esprit du défunt, n'avait été posé avant l'établissement du testament litigieux en mars 2001. Au contraire, un tel diagnostic n'a été posé qu'en 2002. Les rapports des différents médecins, mais également les témoignages de l'entourage et des amis proches du défunt,

s'accordent en outre sur le fait que l'état du défunt s'est rapidement détérioré après le remplacement du "shunt" en mai 2001, puis de manière importante et irréversible dès l'été 2002 et en 2003. Il y a donc lieu de nuancer les faits retenus par le Tribunal à cet égard, lorsqu'il retient que "depuis 2001, [le défunt] était atteint d'une maladie dégénérative du cerveau, qui l'a rendu peu à peu incapable de discernement".

Les éléments du dossier ne permettent ainsi pas d'établir, avec une vraisemblance prépondérante, que le défunt se trouvait dans un état durable de dégradation de ses facultés intellectuelles liée à la maladie ou l'âge, au moment de la signature du testament public en mars 2001. L'incapacité de discernement ne peut donc être présumée et doit être établie.

Or, les appelants n'ont pas démontré que le défunt était incapable de discernement à ce moment, étant relevé que le défunt a signé un testament public par devant notaire, que deux témoins ont certifié que le testateur avait fait sa déclaration en paraissant capable de disposer et que le testament a été préparé par le notaire à la suite de discussions entre les époux et leur avocat. Tous ont indiqué que le défunt leur avait paru capable, le notaire précisant s'être adressé directement à lui. Le notaire a en outre suggéré d'ajouter une clause de substitution fidéicommissaire, de manière à ce que la vocation successorale du défunt revienne, au décès de son épouse, à sa sœur, et en cas de prédécès de cette dernière, à ses neveux et nièces. Cette clause a été insérée après que le notaire a exposé aux époux son but et le sort qui serait réservé au patrimoine hérité en l'absence d'une telle clause.

**3.6.** A titre superfétatoire, même si l'on devait renverser la présomption et retenir que le défunt était présumé incapable de discernement en mars 2001 déjà, les circonstances de la signature de l'acte et les témoignages précités suffiraient à établir, avec une vraisemblance prépondérante, que le défunt a agi dans un moment de lucidité. On relèvera à cet égard que les dispositions ont d'abord été discutées avec le conseil des époux, lequel a instruit le notaire de préparer l'acte, qui a ensuite été signé par les époux. La volonté du défunt n'a pas varié dans ces intervalles. Le défunt a en outre exprimé cette même volonté à son ami gestionnaire de fortune.

Par ailleurs, les dispositions prises apparaissent comme relativement simples et le notaire a confirmé avoir expliqué notamment le but de la clause de substitution fidéicommissaire et le sort qui serait réservé au patrimoine hérité en l'absence d'une telle clause. Après ces explications, la clause a été ajoutée, de manière à ce que la succession du défunt revienne, au décès de son épouse, à sa sœur, et en cas de prédécès de cette dernière, à ses neveux et nièces.

Enfin, ces dispositions s'inscrivent dans la logique de la volonté du défunt exprimée jusqu'alors, dans la mesure où les époux étaient mariés depuis 30 ans,

qu'ils partageaient leurs biens immobiliers sous le régime de la copropriété, étaient titulaires de comptes-joints et où un testament du défunt établi en 1983 léguait déjà à son épouse ses comptes et avoirs bancaires. Or, il n'a pas été établi que le défunt possédait à cette époque une fortune autre que ses avoirs bancaires. Contrairement à ce qu'allèguent les appelants, la sœur du défunt n'a pas été instituée héritière dans ce premier testament. Le contenu de ces dispositions ne pourrait dès lors constituer un indice de pressions qui auraient influencé la capacité de discernement du défunt.

Au vu de ces éléments, il y a lieu de retenir que le défunt était capable de discernement au moment de la signature de son testament public en mars 2001, et que les dispositions prises étaient l'expression de sa volonté libre.

Par conséquent, les griefs des appelants, infondés, doivent être rejetés et le jugement querellé confirmé sur ce point.

4. Les appelants invoquent par ailleurs différents motifs justifiant selon eux de considérer l'intimée comme indigne de succéder à son époux.

**4.1.** Selon l'art. 540 al. 1 CC, sont indignes d'être héritiers ou d'acquérir par disposition pour cause de mort celui qui, à dessein et sans droit, a donné ou tenté de donner la mort au défunt (ch. 1), a mis le défunt dans un état d'incapacité permanente de tester (ch. 2) ou qui, par dol, menace ou violence, a induit le défunt soit à faire soit à révoquer une disposition de dernière volonté, ou qui l'en a empêché (ch. 3).

**4.2.** En l'espèce, aucun motif invoqué par les appelants ne saurait fonder un cas d'indignité au sens de la disposition précitée.

Les divergences de point de vue entre les appelants et l'intimée sur les traitements et interventions adéquats pour le défunt ou les médecins à consulter ne relèvent pas de l'art. 540 al. 1 CC. Rien n'indique au demeurant que le défunt aurait été mal soigné, tous les témoignages concordant sur le fait que l'intimée était soucieuse de l'état de santé de son mari. Par ailleurs, comme l'ont retenu les autorités pénales, qui ont classé la procédure, les faits reprochés à l'épouse en ce qui concerne les événements "d'enlèvement et de séquestration" s'inscrivaient dans le cadre d'un conflit ouvert, d'ordre patrimonial, entre la famille du défunt et l'épouse de ce dernier, et étaient consécutifs à des divergences de vue entre l'épouse et la représentante légale de son époux, sur le cadre médical et l'environnement adéquats pour lui prodiguer les soins dont il avait besoin.

Aucun élément du dossier n'indique par ailleurs que l'intimée aurait rendu son époux incapable de tester ou qu'elle l'aurait induit à faire une disposition de dernière volonté en sa faveur. Au contraire, il a été établi que le testament public

litigieux a été signé après discussions entre les époux et leur conseil, ainsi qu'avec le notaire. Il correspondait en outre à la volonté exprimée par le défunt à son ami et gestionnaire de fortune, ainsi qu'au testament établi en 1983.

Les faits de la cause ne permettent pour le surplus pas de soutenir la thèse des appelants, selon laquelle l'intimée aurait échafaudé un plan pour s'approprier la fortune de son mari.

L'argumentation des appelants ne saurait dès lors être suivie et le jugement querellé doit être confirmé sur ce point.

- 5.** Les appelants se plaignent encore d'une violation des art. 188 et 211 aLPC et d'un déni de justice. Ils font valoir que leurs droits n'ont pas été respectés, dans la mesure où l'intimée n'a pas été entendue en comparution personnelle devant le Tribunal. Selon eux, "l'intégralité de leurs conclusions devraient être admises en raison des faits de la procédure, des pièces produites et du défaut injustifié de l'intimée à l'audience de comparution personnelle".

**5.1.** Selon l'art. 188 aLPC, le juge apprécie librement les déclarations extrajudiciaires. En cas de contestation, ces déclarations peuvent être établies dans les mêmes conditions que toute autre circonstance de fait.

L'art. 211 aLPC prévoit que si la partie refuse de répondre ou si, sans justifier d'aucun empêchement légitime, elle ne comparait pas en personne, le juge peut tenir contre elles les faits pour avérés.

La disposition précitée n'a pas pour objet d'instituer un régime de preuve légale en pareil cas. Le juge doit seulement, dans le cadre de l'appréciation de l'ensemble des preuves disponibles, régir par le principe de la libre appréciation selon l'art. 196 aLPC, prendre en considération l'attitude de la partie qui refuse la collaboration demandée. Ce régime correspond à celui qui est généralement consacré dans les procédures civiles soumises au principe de la libre appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 4P.85/2005 du 20 juin 2005 consid. 3).

**5.2.** Par ailleurs, lorsque les parties sont informées de ce que la cause a été gardée à juger, ce qui, selon la terminologie genevoise signifie que l'instruction est close, elles doivent immédiatement réagir si elles souhaitent des actes d'instruction complémentaires; à défaut, elles sont présumées avoir accepté la clôture de l'instruction et ne peuvent se plaindre d'une violation du droit d'être entendu (arrêt du Tribunal fédéral 8D\_4/2009, in SJ 2010 p. 486).

**5.3.** En l'espèce, il résulte de la procédure de première instance qu'à l'issue de l'audience du 20 octobre 2010, il était prévu d'ordonner l'audition de l'intimée, domiciliée à Zoug, étant précisé que cette dernière avait été entendue dans le cadre de la procédure tutélaire. Son conseil a indiqué qu'elle n'était pas en mesure

de se déplacer à Genève pour des raisons de santé, certificat médical à l'appui. Le conseil des appelants ayant émis le souhait de faire entendre l'intimée le cas échéant par commission rogatoire, les parties ont déposé leurs conclusions à ce sujet. Alors qu'il avait finalement été décidé que l'intimée se déplacerait néanmoins à Genève, celle-ci a une nouvelle fois sollicité l'annulation de l'audience prévue, indiquant ne pas être en mesure de se déplacer, certificat médical à l'appui. Le Tribunal a maintenu l'audience, lors de laquelle l'intimée était absente et représentée par son conseil. La cause a été remise pour plaider à l'issue de cette audience.

Dans leurs conclusions du 11 mai 2012, les appelants ont certes évoqué le déroulement de la procédure précitée. Ils n'en ont toutefois tiré aucune conclusion et n'ont en particulier pas maintenu leur demande d'auditionner l'intimée, le cas échéant par voie de commission rogatoire. Il n'apparaît pas non plus que les appelants se soient opposés à la clôture des enquêtes lors de l'audience du 16 mai 2012, à l'issue de laquelle la cause a été gardée à juger.

Il y a donc lieu de présumer que les appelants ont renoncé à l'audition de l'intimée et accepté la clôture des enquêtes. Les appelants ne réclament d'ailleurs pas l'audition de l'intimée devant la Cour, requête qui aurait en tout état de cause dû être rejetée, puisque tardive. Le Tribunal n'avait pas à aborder cette question dans son jugement, les appelants étant présumés avoir renoncé à l'audition de l'intimée.

Pour le surplus, les appelants se méprennent sur les conséquences de ce défaut d'audition. L'art. 188 aLPC ne leur est d'aucun secours, aucun aveu extrajudiciaire n'étant en cause ici. Les appelants ne précisent au demeurant pas quelles seraient les déclarations extrajudiciaires de l'intimée pertinentes pour l'issue du litige et contestées, que le Tribunal aurait néanmoins prises en compte. Par ailleurs, du défaut d'audition de l'intimée, il ne résulte pas que les faits allégués par la partie adverse doivent être de plein droit et dans leur entier tenus pour établis (cf. consid. 5.1 ci-dessus).

Or, les faits pertinents et contestés dans le cas d'espèce, à savoir la capacité de discernement du défunt lors de l'établissement du testament public le 22 mars 2001 et le comportement de l'intimée envers le défunt au regard de l'art. 540 CC, ont été établis par des témoignages, des rapports de médecins et d'autres pièces du dossier, que le juge a appréciés librement, conformément à la loi. Les appelants ne précisent en outre pas en quoi l'audition de l'intimée, qui a été entendue dans le cadre de la procédure tutélaire, aurait été utile à la solution du litige.

Partant, les griefs des appelants, infondés, doivent être rejetés et le jugement entrepris intégralement confirmé.

- 
6. Les appelants, qui succombent entièrement en appel, seront condamnés aux frais judiciaires d'appel, ceux-ci étant fixés à 100'000 fr., vu la valeur litigieuse de l'ordre de 23'000'000 fr., correspondant à la part d'acquêts du défunt et à l'assiette pour l'impôt sur les successions retenue par l'Administration fiscale cantonale, ainsi que les critères de l'art. 5 RTFMC (art. 17 et 35 RTFMC). Les appelants n'ont apporté aucun élément, après la décision de la Cour sur l'avance des frais du 20 décembre 2012, permettant de retenir une valeur litigieuse inférieure à ce montant. En revanche, la complexité de la cause, l'ampleur de la procédure et l'importance du travail impliquées devant la Cour ne sont pas telles qu'elles justifient des frais plus élevés que le minimum prévu par le barème du Règlement pour cette valeur litigieuse. Ces frais sont entièrement compensés par l'avance de frais de 150'000 fr. effectuée par les appelants. Il sera donc ordonné à l'Etat de Genève, soit pour lui aux Services financiers du Pouvoir judiciaire, de restituer aux appelants le surplus de 50'000 fr. (art. 111 CPC).

Les appelants seront également condamnés aux dépens de leurs parties adverses, arrêtés à 30'000 fr. pour l'intimée et à 20'000 fr. pour l'exécuteur testamentaire, débours et TVA compris, compte tenu de l'art. 23 LaCC, des critères fixés à l'art. 20 LaCC, notamment l'ampleur du travail effectué par les conseils respectifs des parties, et des montants relativement faibles fixés en première instance sous l'empire de la aLPC à titre d'indemnités de procédure (art. 95, 104 al. 1, 105 et 106 al. 1 CPC; art. 20, 23, 25 et 26 LaCC; art. 85 al. 1 et 90 RTFMC).

Les intimés sont dès lors fondés à prélever leurs dépens sur le montant des sûretés constituées en leur faveur.

La Banque sera dès lors requise de libérer entièrement les sûretés de 20'000 fr. en faveur de l'intimée (garantie bancaire no 1\_\_\_\_\_), respectivement de l'intimé (garantie bancaire no 2\_\_\_\_\_).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
La Chambre civile :**

**A la forme :**

Déclare recevable l'appel interjeté par l'hoirie de feu A\_\_\_\_\_, soit pour elle B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_, D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ contre le jugement JTPI/12888/2012 rendu le 20 septembre 2012 par le Tribunal de première instance dans la cause C/11187/2004-14.

**Au fond :**

Confirme ce jugement.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

**Sur les frais :**

Arrête les frais judiciaires d'appel à 100'000 fr. et les met à la charge de l'hoirie de feu A\_\_\_\_\_, soit B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_, D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, pris solidairement.

Les compense avec l'avance de frais de 150'000 fr. effectuée par les hoirs de feu A\_\_\_\_\_.

Ordonne en conséquence à l'Etat de Genève, soit pour lui aux Services financiers du Pouvoir judiciaire, de restituer aux hoirs de feu A\_\_\_\_\_ le surplus de 50'000 fr.

Condamne les hoirs de feu A\_\_\_\_\_, pris solidairement, à payer à G\_\_\_\_\_ 30'000 fr. à titre de dépens.

Condamne les hoirs de feu A\_\_\_\_\_, pris solidairement, à payer à Me H\_\_\_\_\_ 20'000 fr. à titre de dépens.

Requiert W\_\_\_\_\_ SA de libérer entièrement les sûretés constituées par les hoirs, en faveur de G\_\_\_\_\_ (garantie bancaire no 1\_\_\_\_\_), respectivement de Me H\_\_\_\_\_ (garantie bancaire no 2\_\_\_\_\_), à hauteur de 20'000 fr. chacun.

**Siégeant :**

Madame Marguerite JACOT-DES-COMBES, présidente; Madame Sylvie DROIN et Monsieur Blaise PAGAN, juges; Madame Nathalie DESCHAMPS, greffière.

La présidente :

Marguerite JACOT-DES-COMBES

La greffière :

Nathalie DESCHAMPS

**Indication des voies de recours :**

*Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.*

*Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.*

*Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure à 30'000 fr.*