

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2015 roku

Sąd Rejonowy w Wałbrzychu w II Wydziale Karnym w składzie:

***Przewodniczący: S.S.R. Sylwia Poradzisz***

Protokolant: sekr. sąd. Agnieszka Lewek

przy udziale Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Świdnicy Mariusza Pindery

po rozpoznaniu w dniu 9 listopada 2015 roku

sprawy M. D.

syna L. i K. z domu S.

urodzonego (...) w M.

oskarżonego o to, że:

I. w okresie pomiędzy 1 a 23 stycznia 2001 r. w W. woj. (...), w zamiarze uzyskania dla Z. C. (1) korzyści majątkowej w postaci świadczenia rentowego, udzielił mu pomocnictwa do wprowadzenia w błąd lekarza -orzecznika ZUS i doprowadzenia w ten sposób Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w ten sposób, iż będąc lekarzem specjalistą uprawnionym do wystawienia dokumentacji lekarskiej wystawił mającą znaczenie prawne kartotekę lekarską Z. C. (1) potwierdzającą nieprawdę co do dat wpisów rzekomo wykonanych badań lekarskich oraz nieprawdę co do samych badań lekarskich i prowadzonego rzekomo leczenia, następnie przekazał ją Z. C. (1), który posłużył się w toku postępowania administracyjnego, toczącego się w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w dniu 21.05.2001 roku przed lekarzem -orzecznikiem oraz w dniu 31.05.2001 roku przed lekarzem konsultantem, usiłując wprowadzić ich w błąd, co do swojego stanu zdrowia i doprowadzić w ten sposób Zakład Ubezpieczeń Społecznych do niekorzystnego rozporządzenia mieniem, poprzez przyznanie nienależnego świadczenia rentowego, lecz zamierzonego skutku nie osiągnął z uwagi na uznanie go za niezdolnego do pracy na podstawie jego ówczesnych rzeczywistych dolegliwości zdrowotnych, ***tj. o czyn z art. 271 § 3 kk i art. 18 § 3 kk w zw. z art. 273 kk i art. 18 § 3 kk w zw. z art. 286 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk***

II. w kwietniu 2002 r. w Ś. i w W., w woj. (...) w zamiarze uzyskania dla Z. C. (1) korzyści majątkowej w postaci świadczenia rentowego, udzielił mu pomocnictwa do posłużenia się poświadczającą nieprawdę dokumentacją lekarską i do wprowadzenia w błąd lekarza - orzecznika ZUS i doprowadzenia w ten sposób Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w ten sposób, iż będąc lekarzem specjalistą uprawnionym do wystawienia dokumentacji lekarskiej wystawił w Ś. mające znaczenie prawne zaświadczenie o stanie zdrowia i przebiegu leczenia (...) z dnia 10.04.2002 r. poświadczające nieprawdę w zakresie mającego znaczenie prawne rzekomego stanu zdrowia w zakresie dokonanych rozpoznań i prowadzonego leczenia Z. C. (1) oraz rzekomych jego hospitalizacji, które następnie w W. przekazał M. G. (1) w celu załączenia go do dokumentacji Z. C. (1) zawierającej wnioski o przyznanie świadczenia rentowego i którym Z. C. (1) posłużył się w toku postępowania administracyjnego toczącego się w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w dniu 28.06.2002 roku przed lekarzem – orzecznikiem, usiłując wprowadzić go w błąd, co do swojego stanu zdrowia i doprowadzić w ten sposób Zakład Ubezpieczeń Społecznych do niekorzystnego rozporządzenia mieniem poprzez przyznanie nienależnego świadczenia rentowego, lecz zamierzonego skutku nie osiągnął z uwagi na uznanie go za niezdolnego do pracy na podstawie jego ówczesnych rzeczywistych dolegliwości

zdrowotnych, **tj. o czyn z art. 271 § 3 kk i art. 18 § 3 kk w zw. z art. 273 kk i art. 18 § 3 kk w zw. z art. 286 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk,**

I. M. D. uznaje za winnego tego, że w okresie pomiędzy 1 a 23 stycznia 2001r. w W. woj. (...) działając w zamiarze uzyskania przez Z. C. (1) korzyści majątkowej w postaci świadczenia rentowego udzielił mu pomocnictwa do wprowadzenia w błąd lekarza – orzecznika ZUS i doprowadzenia w ten sposób Zakład Ubezpieczeń Społecznych do niekorzystnego rozporządzenia mieniem, w ten sposób, że będąc osobą uprawnioną do wystawienia dokumentu – lekarzem specjalistą ortopedii i chirurgii urazowej – wystawił dokument mający znaczenie prawne – kartotekę lekarską Z. C. (1), w którym poświadczył nieprawdę co do okoliczności mających znaczenie prawne – dat wpisów rzekomo odbytych wizyt lekarskich, rzekomo wykonanych badań lekarskich i prowadzonego rzekomo leczenia i którą przekazał następnie Z. C. (1), a który posłużył się tym dokumentem w toku postępowania administracyjnego toczącego się w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w dniu 21.05.2001r. przed Lekarzem Orzecznikiem i w dniu 31.05.2001r. przed lekarzem konsultantem, usiłując wprowadzić ich w błąd co do stanu swojego zdrowia i doprowadzić ZUS do niekorzystnego rozporządzenia mieniem poprzez przyznanie świadczenia rentowego, przy czym Z. C. (1) zamierzonego celu nie osiągnął z uwagi na uznanie go za niezdolnego do pracy na podstawie rzeczywistego stanu zdrowia, tj. występku z art. 271§3 kk i art. 18§3 kk w zw. z art. 286§1 kk w zw. z art. 11§2 kk i za to na podstawie art. 19§1 kk w zw. z art. 286§1 kk w zw. z art. 11§2 kk wymierza mu karę 6 (sześciu) miesięcy pozbawienia wolności;

II. M. D. uznaje za winnego tego, że w kwietniu 2002r. w Ś. i w W. woj. (...) działając w zamiarze uzyskania przez Z. C. (1) korzyści majątkowej w postaci świadczenia rentowego udzielił mu pomocnictwa do wprowadzenia w błąd lekarza – orzecznika ZUS i doprowadzenia w ten sposób Zakład Ubezpieczeń Społecznych do niekorzystnego rozporządzenia mieniem, w ten sposób, że będąc osobą uprawnioną do wystawienia dokumentu – lekarzem specjalistą ortopedii i chirurgii urazowej – wystawił dokument mający znaczenie prawne – zaświadczenie o stanie zdrowia i przebiegu leczenia (...) z dnia 10.04.2002r., w którym poświadczył nieprawdę co do okoliczności mających znaczenie prawne – rzekomego prowadzenia leczenia Z. C. (1) i jego rzekomych hospitalizacji, który to dokument przekazał następnie M. G. (1) w celu załączenia go do dokumentacji Z. C. (1) zawierającej wnioski o przyznanie świadczenia rentowego, i którym Z. C. (1) posłużył się w toku postępowania administracyjnego toczącego się w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w dniu 28.06.2001r. przed Lekarzem Orzecznikiem, usiłując wprowadzić go w błąd co do stanu swojego zdrowia i doprowadzić ZUS do niekorzystnego rozporządzenia mieniem poprzez przyznanie świadczenia rentowego, przy czym Z. C. (1) zamierzonego celu nie osiągnął z uwagi na uznanie go za niezdolnego do pracy na podstawie rzeczywistego stanu zdrowia, tj. występku z art. 271§3 kk i art. 18§3 kk w zw. z art. 286§1 kk w zw. z art. 11§2 kk i za to na podstawie art. 19§1 kk w zw. z art. 286§1 kk w zw. z art. 11§3 kk wymierza mu karę 6 (sześciu) miesięcy pozbawienia wolności;

III. na podstawie art. 85 kk i 86§1 kk łączy oskarżonemu jednostkowe kary pozbawienia wolności orzeczone w pkt I i II dyspozycji wyroku i orzeka karę łączną 6 (sześciu) miesięcy pozbawienia wolności;

IV. na podstawie art. 69§1 kk i art. 70§1 kk warunkowo zawiesza wykonanie orzeczonej kary łącznej pozbawienia wolności na okres próby roku;

V. zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa wydatki w kwocie 1.076,03 zł i wymierza mu opłatę w wysokości 120 złotych.

Sygnatura akt II K 413/15

## UZASADNIENIE

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. C. w 2000r. w rozmowie z M. G. (1) dopytywał, czy tenże mógłby pomóc jego ojcu Z. C. (1) w uzyskaniu renty, ponieważ ojciec jest schorowany, a ZUS w J. pomimo tego nie uznał go za niezdolnego do pracy. M. G. (2) wyraził zgodę i polecił M. C., aby zameldował ojca u siebie w W., by mógł ubiegać się o rentę w Oddziale ZUS w W.. Z. C. (1) odbył kilka wizyt w gabinecie M. G. (1) i, na jego polecenie, wykonał próbę wysiłkową u lek. J. W..

Z. C. (1) poza M. G. (1) i J. W. nie był u żadnego innego lekarza.

W celu uzyskania dokumentacji medycznej niezbędnej dla Z. C. (1) M. G. (2) zwrócił się w styczniu 2001r. do oskarżonego M. D. – lekarza specjalisty ortopedii i chirurgii urazowej o wystawienie dla Z. C. (1) kartoteki lekarskiej. M. D. wystawił taki dokument pomiędzy 1 a 23 stycznia 2001r. poświadczając w nim nieprawdę co do okoliczności mających znaczenie prawne co do dat wpisów rzekomo odbytych wizyt, wskazując, że odbywały się one od marca 2000r. do 23 stycznia 2001r., co do rzekomo wykonanych badań lekarskich i prowadzonego rzekomo leczenia. Wpisów tych dokonał w tym samym zeszycie, w którym widniały odnotowane wcześniejsze wizyty Z. C. (1) u lek. B. Ś., tj. od lipca 1999r. do stycznia 2000r. Dokument ten M. D. przekazał następnie Z. C. (1), który posłużył się nim w toku postępowania administracyjnego toczącego się w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w dniu 21.05.2001r. przed Lekarzem Orzecznikiem i w dniu 31.05.2001r. przed lekarzem konsultantem, usiłując wprowadzić go w błąd co do stanu swojego zdrowia, przy czym Z. C. (1) zamierzonego celu nie osiągnął z uwagi na to, że uznano go za niezdolnego do pracy na podstawie jego rzeczywistego stanu zdrowia.

Dowód: zeznania świadków

- składane w charakterze podejrzanego wyjaśnienia M. G. (1) – k. 40-42, 59-62

- składane w charakterze podejrzanego i oskarżonego wyjaśnienia M. C. – k. 247-251, 252-253, 259-270, 277-280, 611

- składane w charakterze podejrzanego i oskarżonego wyjaśnienia Z. C. (1) – k. 89-93, 94-98, 122-128, 222-223, 609-611

- J. W. – k. 112-118, 119, 195-198

Teczka rentowa Z. C. (1) – k. 58

Zeszyt-kartoteka pacjenta – k. 74

Wyniki badań Z. C. (1) – k. 109

Pismo z Prywatnego Gabinetu oskarżonego – k. 111

Opinia biegłego J. F. – k. 151-180

W związku z tym, że Z. C. (1) w 2002r. ubiegał się o utrwalenie renty, oskarżony M. D., nie będąc lekarzem prowadzącym tegoż pacjenta i nie mając z nim jakiegokolwiek kontaktu, w kwietniu 2002r. na prośbę M. G. (1) wystawił dla Z. C. (1) z datą 10.04.2002r. zaświadczenie o stanie zdrowia (...) poświadczając w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, a to, że był lekarzem prowadzącym leczenie Z. C. (1) oraz, że Z. C. (1) był wielokrotnie hospitalizowany.

Zgodnie z faktycznym stanem zdrowia Z. C. (1) oskarżony wskazał w zaświadczeniu, że rozpoznano u niego skrzywienie boczne dwułukowe Th-L II stopnia, dyskopatię odcinka szyjnego (L5-L6-L7) i lędźwiowego (L4-L5, L5-S1) z objawami korzeniowymi oraz rozległe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Przedmiotowe zaświadczenie oskarżony przekazał M. G. (3) celem załączenia go do dokumentacji Z. C. (1) zawierającej wnioski o przyznanie świadczenia rentowego, a którym to zaświadczeniem Z. C. (1) posłużył się w toku postępowania administracyjnego toczącego się w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w dniu 28.06.2002r. przed Lekarzem Orzecznikiem, usiłując wprowadzić go w błąd co do stanu swojego zdrowia, przy czym Z. C. (1) zamierzonego celu nie osiągnął z uwagi na to, że uznano go za niezdolnego do pracy na podstawie jego rzeczywistego stanu zdrowia

Dowód: zeznania świadków

- składane w charakterze podejrzanego wyjaśnienia M. G. (1) – k. 40-42, 59-62

- składane w charakterze podejrzanego i oskarżonego wyjaśnienia M. C. – k. 247-251, 252-253, 259-270, 277-280, 611

- składane w charakterze podejrzanego i oskarżonego wyjaśnienia Z. C. (1) – k. 89-93, 94-98, 122-128, 222-223, 609-611

Teczka rentowa Z. C. (1) – k. 58

Zeszyt-kartoteka pacjenta – k. 74

Wyniki badań Z. C. (1) – k. 109

Opinia biegłego W. W. pisemna i ustna – k. 831-833, 869

Oskarżony M. D. nie przyznał się do popełnienia zarzucanych mu czynów i odmówił składania wyjaśnień i odpowiedzi na pytania. Oskarżony nie był karany.

Dowód: wyjaśnienia oskarżonego – k. 229-230, 612, 777

Dane o karalności – k. 917

Sąd nadto zważył:

Dowody zgromadzone w sprawie dały podstawę do przyjęcia winy i sprawstwa oskarżonego w zakresie zarzucanych mu czynów z art. 18§3 kk w zw. z art. 286§1 kk i art. 271§3 kk w zw. z art. 11§2 kk.

Swoje rozstrzygnięcie w tym zakresie sąd oparł o dowody w postaci zeznań świadków – M. G. (1) oraz występujących w poprzednim postępowaniu jako współoskarżeni – M. C. i Z. C. (1), a także opinii biegłego z zakresu badania pisma ręcznego J. F. oraz biegłego z zakresu chirurgii, (...) odnośnie stanu zdrowia Z. C. (1), a która to opinia w znacznym stopniu zawężyła zakres odpowiedzialności oskarżonego co do zakresu poświadczenia nieprawdy w dokumencie.

Punktem wyjścia dla rozważań sądu było ustalenie zakresu przedmiotowego czynności sprawczej oskarżonego, którą tenże kwestionował.

Co prawda oskarżony korzystając ze swoich uprawnień odmówił składania wyjaśnień i odpowiedzi na pytania, jednakże jego zaprzeczenie sprawstwu, zwłaszcza w kontekście zarzutów apelacyjnych, wskazywało, że kwestionował on okoliczność poświadczenia nieprawdy w dokumentach w postaci kartoteki (jak w zarzucie pierwszym) i zaświadczeniu o stanie zdrowia (...) (jak w zarzucie drugim), a zatem uznać należało by, że w istocie wszystko to, co zawarte zostało w treści wskazanych dokumentów polegało na prawdzie. O ile jednakże z opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, (...) wynikało, że zawarte w zaświadczeniu (...) i kartotece chorobowej rozpoznania chorobowe odpowiadały faktycznemu stanowi zdrowia Z. C. (1), a co skutkowało wyeliminowaniem ich z opisu czynu, o tyle nie pozostawiało najmniejszych wątpliwości, że czynność sprawcza poświadczenia nieprawdy sprowadzała się do innych okoliczności, a to, jak w czynie pierwszym – do poświadczenia nieprawdy w kartotece lekarskiej wystawionej dla Z. C. (1) co do dat wpisów rzekomo odbytych wizyt lekarskich Z. C. (1), rzekomo wykonanych badań lekarskich i prowadzonego rzekomo leczenia. Co do drugiego czynu poświadczenie nieprawdy sprowadzało się do wskazania w zaświadczeniu (...) rzekomo prowadzonego leczenia Z. C. (1) i jego rzekomych hospitalizacji.

Na podstawie zgromadzonych dowodów Sąd ustalił, że stan zdrowia Z. C. (1) – a to schorzenia kardiologiczne i ortopedyczne, co wynikało wprost z jego decyzji rentowych, uprawniał go do uzyskania renty, ale bezpośrednio przed ubieganiem się o orzeczenie renty, leczyl się krótkotrwale w J. – o czym świadczyły comiesięczne wpisy wizyt dokonane przez lekarza chirurga B. Ś. począwszy od lipca 1999r. do stycznia 2000r., kiedy to lekarz prowadzący wystawił Z. C. (1) wniosek o rentę, a której, jak wynikało z wyjaśnień Z. C., nie otrzymał wówczas.

Z wyjaśnień M. C. wynikało, że po negatywnej decyzji ZUS pomoc w uzyskaniu renty dla Z. C. (1) zaproponował M. G. (2), z którym M. C. czasami spotykał się. To właśnie w celu uzyskania renty w W. M. C. zameldował swojego ojca Z. u siebie, tj. właśnie w W. i w tym też celu Z. C. (1) odbywał wizyty u M. G. (1) oraz – w związku z wykonaniem próby wysiłkowej – u J. W., co potwierdzili oboje wymienionych świadków.

Z zeznań M. G. (1) wynikało, że w roku 1999 lub 2000 jego znajomy ksiądz M. C. zwrócił się do niego z prośbą, czy nie pomógłby w uzyskaniu dla Z. C. (1) świadczeń rentowych, bo pomimo tego, że ma kłopoty z kręgosłupem i łagodną wadę serca nie uzyskał renty w J.. M. G. (2) szczegółowo opisał całą procedurę uzyskiwania renty przez Z. C. (1), podając w jaki sposób wystawione zostały dokumenty lekarskie znajdujące się w jego teczce rentowej, jaki był udział poszczególnych lekarzy, w tym także J. W.. Odnośnie kartoteki wystawionej przez oskarżonego M. D. oraz zaświadczenia (...) M. G. (2) zeznał (k. 61), że wystawienie tychże dokumentów osobiście ustalał z oskarżonym, a co miało mieć miejsce w styczniu 2001r. M. G. (2) wskazał, że oskarżony z całą pewnością antydatował wpisy w kartotece, a także, że Z. C. (1) nigdy na takich wizytach nie był. Dokumenty te zostały przedstawione w ZUS w 2001r., kiedy to po raz pierwszy Z. C. (1) ubiegał się o rentę w W..

Także odnośnie zaświadczenia o stanie zdrowia (...) z dnia 10.04.2002r. M. G. (2) wskazał, iż to na jego prośbę wystawił je oskarżony bez obecności i kontaktu ze Z. C. (1).

Choć obrona starała się wykazać, iż relacje M. G. (1) nie były wiarygodne z uwagi na jego zaburzenia psychiczne, na okoliczność czego obrońca zawniósł dowody z zeznań biegłych psychiatrów R. S. (1) i E. R., którzy badali M. G., to w ocenie sądu te zeznania M. G. (1), które dotyczyły oskarżonego i całego proceduru uzyskania renty dla Z. C. (1) znajdowały potwierdzenie w innych dowodach, co czyniło relacje M. G. wiarygodnymi.

Z wyjaśnień M. C. wynikało wprost, że M. G. (2) zobowiązał się do załatwienia renty dla jego ojca i w związku z tym parokrotnie był z ojcem na wizycie u M. G. i na próbie wysiłkowej u J. W.. M. C. zaprzeczył, aby jeździł z ojcem do prywatnego gabinetu oskarżonego M. D. w Ś.. Podobnie podał sam Z. C. (1), który zaprzeczył, aby kiedykolwiek leczył się u M. D. i był na wizycie w jego gabinecie w Ś.. Jeśli do tego dodać wnioski opinii biegłego z Laboratorium (...), iż zapisy w kartotece Z. C. (1) sporządzone przez oskarżonego M. D. zawierają znamiona jednego cyklu edycyjnego i sporządzone zostały w 2001r., to w istocie powyższe dowody tworzyły spójną całość, potwierdzając wersję M. G. (1) co do okoliczności powstania kartoteki Z. C. (1).

Nie sposób w takim razie było przyjąć, że M. G. (2) w tym zakresie złożył fałszywe relacje, pomawiając M. D.. Zresztą z zeznań R. S. (1) – biegłego psychiatry wynikało, że w świetle jego wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego, ocena wiarygodności zeznań M. G. (1) powinna być dokonywana ze szczególną ostrożnością. Według R. S. istniało prawdopodobieństwo, że M. G. (2) mógł przynajmniej część osób pomówić nieprawdziwie. Z zeznań R. S. (1), czy też E. R. nie wynikało wcale, że M. G. (1) uznać należało za osobę całkowicie niewiarygodną. Co prawda zaburzenia jego osobowości mogły rzutować na podjęcie przez niego decyzji o pomówieniu innych osób, ale w świetle zeznań obu biegłych nie była to okoliczność kategoriernie pewna co do całości jego relacji.

W takiej sytuacji, dysponując materiałem dowodowym w postaci zeznań Z. C. (3), M. C. oraz opinii J. F., a które to wzajemnie uzupełniały się i korespondowały i odpowiadały w pełni podnoszonym przez M. G. (1) okolicznościom uzyskania kartoteki leczenia Z. C. (3) i zaświadczenia (...), Sąd uznał wszystkie te dowody za wiarygodne.

W ocenie Sądu powyższe dowody wskazywały na sprawstwo i winę oskarżonego.

Nie sposób zgodzić się z poglądem prezentowanym przez obronę, że okoliczność wynikająca z opinii biegłego, iż zapisy w kartotece dokonane zostały w jednym ciągu czasowym mogły wynikać stąd, że oskarżony mógł przecież na życzenie pacjenta przepisać treść wizyt z kartoteki właściwej, a co było praktykowane przez lekarzy, na którą to okoliczność relacjonowali świadkowie A. S. i K. K., przy czym, jak wynikało z ich zeznań, nieco odmiennie do twierdzeń obrońcy, lekarze ci potwierdzili, że na życzenie pacjenta kopiowali kartotekę bądź dokonali odpisów. Rzecz jednak w tym, że Z. C. (1) nigdy nie był pacjentem oskarżonego M. D., na co wskazywał sam Z. C. (1) i to konsekwentnie, jak i to, że M.

D. nigdy też nie dysponował kartoteką Z. C. (1). Z treści pisma nadesłanego z Prywatnego Gabinetu Lekarskiego M. D. w Ś. wynikało, że w gabinecie tym nie było historii choroby Z. C. (1), co wynikało z tego, jak wskazano w piśmie, że nie był on pacjentem gabinetu, bądź też zgłosił się jedynie jednorazowo (k. 111). Gdyby zatem Z. C. (1) był pacjentem M. D. w jego prywatnym gabinecie w Ś., to oskarżony musiałby dysponować jego kartoteką. Tymczasem jeszcze przed postawieniem mu zarzutów M. D. nie potwierdził posiadania takiej kartoteki.

Przeciwko sprawstwu oskarżonego nie mogła także przemawiać okoliczność, jak podnosiła obrona, iż posłużenie się pieczęcią Gabinetu Prywatnego w Ś. pod wpisami w kartotece nie stanowiło dowodu bezpośredniego, a tym samym nie wykluczało, że do wizyty mogło dojść w innym miejscu, tj. poza gabinetem w Ś.. O ile możliwości takiej nie sposób wykluczyć, o tyle przeczą jej i podważają inne dowody, a to zeznania M. i Z. C. (1), którzy w sposób jednoznaczny i kategoryczny wskazali, że Z. C. (1) nigdy nie był na wizycie u M. D.. Z. C. (1) wprost wskazał, że poza M. G. (1) i J. W. nie był u żadnego innego lekarza w związku z ubieganiem się o rentę. Na fakt kontaktu jedynie z tymi lekarzami wskazywał też M. G. (2) i J. W., która potwierdziła, że wykonywała próbę wysiłkową u Z. C. (1) i zgłosił się on raz lub dwa do przychodni na S., gdzie świadek ta założyła mu kartotekę, wskazując jednocześnie, że część odnotowanych tam wizyt mogło być fikcyjnych.

W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy nie pozostawiał najmniejszych wątpliwości co do tego, że Z. C. (1) nigdy nie był pacjentem M. D., nigdy nie był u niego na wizycie i nigdy też nie był przez niego leczony.

Z pewnością przeciwdowodem tejże tezy nie była okoliczność, iż wskazane w zaświadczeniu (...) oraz kartotece rozpoznania chorobowe u Z. C. (1) polegały na prawdzie, a co dowodzić miało, że oskarżony musiał dysponować dokumentacją medyczną tegoż pacjenta w postaci badań radiologicznych, czy USG, a nadto mieć kontakt ze Z. C. (1), skoro opisał przebieg choroby i leczenia.

Dowody zgromadzone w sprawie wskazują jednakże na to, że co do zasady Z. C. (1) posiadał ubogą dokumentację medyczną w zakresie schorzeń ortopedycznych, a to wynik badania radiologicznego z 23.06.1999r., 05.08.1999r. oraz odbyte zabiegi fizjoterapii zlecone w 1999r. przez lek. B. Ś.. Tak nieznaczna dokumentacja z całą pewnością nie mogła odzwierciedlać w pełni stanu zdrowia Z. C. (1), ale z całą pewnością dla lekarza ortopedy wiedza co do zwyrodnień kręgosłupa i zmian opisanych w obrazie RTG mogła wskazywać co do następstw odczuwalnych przez Z. C. (1), a co znalazło odzwierciedlenie we wpisach w kartotece, tym bardziej, że skoro M. G. (2) zwrócił się do oskarżonego o stworzenie takiej kartoteki dla celów rentowych, to z całą pewnością musiał mu przekazać na co skarżył się Z. C. (1), jakie są jego dolegliwości. Co prawda M. G. (2) nie wskazywał szczegółowo na tego rodzaju okoliczność w swoich zeznaniach, ale biorąc pod uwagę, że Z. C. (1) ubiegał się o świadczenie rentowe, a całość dokumentacji miała mu w ten sposób dopomóc, to w istocie M. D. musiał mieć choć minimalne informacje co do dolegliwości Z. C. (1). Stąd też wniosek Sądu zdaje się być logiczny.

Z całą pewnością dowodem przemawiającym za faktycznym kontaktem M. D. ze Z. C. (1) nie była opinia biegłego chirurga ortopedy i traumatologa W. W., który wskazał w swej pisemnej opinii, że treść zapisów w kartotece oraz zaświadczeniu (...) wystawionych przez oskarżonego odpowiadało stanowi zdrowia Z. C. (1), a dotyczącego schorzeń narządu ruchu, które stały się, obok schorzeń układu sercowo-naczyniowego, podstawą do uznania Z. C. (1) za niezdolnego do pracy.

Jak wskazano już powyżej kwestia dolegliwości Z. C. (1) i posiadanych przez niego badań musiała być znana M. D., tym bardziej, że przecież dokonał on wpisów rzekomych wizyt lekarskich w tej samej kartotece, w której zawarte były już wpisy z leczenia prowadzonego przez lek. B. Ś. i nawet dla laika widoczne jest, że diagnozy oskarżonego stanowią kontynuację poprzedniego leczenia i poprzednich dolegliwości, w tym także takich okoliczności, jak krótkotrwała poprawa po przebytych zabiegach rehabilitacyjnych.

Stąd też, w ocenie Sądu, mając na uwadze relacje świadków, z których jasno wynikało, że oskarżony nigdy nie miał kontaktu ze Z. C. (1), uznać należało, że M. D. sporządzając kartotekę musiał mieć świadomość dolegliwości Z. C. (1) i dokonać tego rodzaju wpisów, które potwierdzałyby rozwój choroby i brak poprawy. Za znamienne uznać należy wywody biegłego W. W., w których wskazuje, że rozpoznania zawarte w zaświadczeniu (...) z 10.04.2002r. – skolioza

– boczne skrzywienie kręgosłupa w naturalny sposób prowadzi do rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, zatem, jak dalej wskazał biegły, wystąpienie ich oraz stopień zaawansowania jest typowy dla 60-letniego pacjenta – mężczyzny wykonującego pracę fizyczną. Typowość zmian chorobowych stwierdzonych u Z. C. (1) tym bardziej przemawia za tym, iż stworzenie przez oskarżonego kartoteki i wystawienie zaświadczenia (...) o przedmiotowej treści nie było dla oskarżonego niemożliwe.

Sąd nie analizował zeznań pozostałych świadków słuchanych w przedmiotowej sprawie, albowiem nie miały one znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że swoim zachowaniem oskarżony wyczerpał znamiona występku z art. 271§3 kk.

Nie ulega wątpliwości, że M. D. jako lekarz specjalista ortopedii i chirurgii urazowej był osobą uprawnioną do wystawienia dokumentu w postaci zaświadczenia o stanie zdrowia (...) oraz kartoteki leczenia pacjenta.

Nie ulega wątpliwości, że oba wskazane dokumenty, spełniają warunki dokumentu w rozumieniu art. 115§14 kk.

Zapisy wizyt w zeszycie stanowiącym dowód w sprawie bez wątpienia uznać należało za kartotekę leczenia pacjenta. Skoro z treści dokonanych tam wpisów wynikało jasno, że we wskazanych datach odbyła się wizyta lekarska, na której pacjent zgłaszał swoje dolegliwości, które zostały odnotowane, a następnie zawarte zostały zalecenia lekarza, a wszystko opatrzone zostało pieczęcią i podpisem lekarza – oskarżonego, to nie może budzić jakichkolwiek wątpliwości charakter tego dokumentu. W tym miejscu Sąd wskazuje, że Sędem Okręgowym w Świdnicy wydającym wyrok w przedmiotowej sprawie ((...)), iż w wyroku z dnia 30.09.2008r. (WA 39/08) Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, iż sporządzony, w toku postępowania o przyznanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wpis o określonej treści lekarskiej, nawet znajdujący się w zbiorczej dokumentacji lekarskiej, jako potwierdzający okoliczności mające znaczenie prawne, musi być uznany za dokument w świetle treści art. 115§14 kk. Takiemu dokumentowi przypisana jest cecha zaufania publicznego.

Nie ulega wątpliwości, że dokonane przez oskarżonego wpisy w zeszycie stanowiły kartotekę pacjenta, zawierając treści lekarskie, a dotyczące leczenia i przeprowadzonych badań.

Skoro zatem oskarżony wpisów tychże wizyt dokonał w innym czasie i faktycznie Z. C. (1) nigdy nie był na wizycie lekarskiej u oskarżonego, to tym samym oskarżony poświadczył nieprawdę co do dat tychże wizyt, wykonanych badań lekarskich i prowadzonego leczenia, które przecież według zapisów trwać miało od marca 2000 do stycznia 2001r., a które bez wątpienia stanowiły okoliczności mające znaczenie prawne. Zapisy dokonane przez oskarżonego poświadczały przecież fakt podjęcia i kontynuowania leczenia przez Z. C. (1), odbywania wizyt lekarskich i badań. Okoliczności te były zatem niezwykle istotne, potwierdzające ciągłość leczenia nie skutkującego poprawą stanu zdrowia, a mając na uwadze cały proces ubiegania się o świadczenie rentowe, wręcz zasadnicze.

Podobnie odnieść należało się odnośnie druku (...) z dnia 10.04.2002r. (...)9 uznać należało za zaświadczenie o stanie zdrowia w rozumieniu art. 42 ustawy o zawodzie lekarza, a który to przepis stanowi, iż lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach.

Jak wskazał Sąd Najwyższy (wyrok z dnia 07.10.2011r., III KK 29/11, LEX nr 1044029), w doktrynie wskazuje się, że „orzeczenie o stanie zdrowia” winno być rozumiane w znaczeniu formalnym, co oznacza każde wydanie przez lekarza, przewidzianego w przepisach szczególnych zaświadczenia niezbędnego dla realizacji określonych uprawnień przez osobę, której ono dotyczy”. Bez wątpienia zaświadczenie (...), a zatem dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wydawanych przez lekarza prowadzącego leczenie, kryterium orzeczenia o stanie zdrowia spełniało. Jak dalej wskazał Sąd Najwyższy w cytowanym judykacie, „w sytuacji, gdy ustawa o zawodzie lekarza w art. 42 obligowała oskarżonego do osobistego przebadania pacjenta przed wystawieniem zaświadczenia o jego stanie zdrowia, a nie zachodziły unormowane innymi przepisami wyjątki od tej regulacji, to wystawienie zaświadczenia lekarskiego, w

treści którego poświadczono osobiste stawiennictwo pacjenta u lekarza, jest również poświadczeniem nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne. Stwierdzenie stawiennictwa pacjenta u lekarza w treści takiego zaświadczenia przydaje wystawionemu zaświadczeniu walor dokumentu pełnego od strony formalnej, a więc wystawionego w sposób zgodny z prawem. Dokument taki ma zatem znaczenie w dalszym postępowaniu rentowym. Sąd Najwyższy wskazał nadto, że wskazanie w treści zaświadczenia, iż tożsamość osoby ubiegającej się o zaświadczenie ustalono na podstawie dowodu osobistego, którego numer i serie wpisano w treści zaświadczenia, to oznacza to, iż przed wystawieniem zaświadczenia osoba taka stawiała się u lekarza i okazała swój dowód osobisty.

Z uwagi na to, iż pierwszy wyrok w przedmiotowej sprawie był zaskarżony jedynie na korzyść oskarżonego, Sąd nie mógł poczynić innych ustaleń faktycznych i przypisać oskarżonemu poświadczenie nieprawdy co do okoliczności osobistego przebadania Z. C. (1), skoro wystawił przedmiotowy dokument bez obecności i tym samym badania pacjenta.

Co do kwestii poświadczenia nieprawdy w tym zaświadczeniu Sąd musiał także zmienić jego opis biorąc pod uwagę opinię biegłego W. W.. Jak wskazywano już powyżej w opinii tej biegły wskazał, że zawarte w zaświadczeniu rozpoznania chorobowe odpowiadały stanowi zdrowia Z. C. (1), a co znajdowało potwierdzenie także w późniejszych orzeczeniach ZUS. Skoro w istocie schorzenia narządu ruchu stwierdzone przez oskarżonego w zaświadczeniu o stanie zdrowia były prawdziwe, to w tym zakresie nie sposób było przyjąć poświadczenia nieprawdy. Nie sposób jednakże było pominąć faktu, że z treści zaświadczenia wynikało, iż Z. C. (1) był wielokrotnie hospitalizowany, a nadto, że oskarżony M. D. był lekarzem prowadzącym leczenie tegoż pacjenta. Obie te okoliczności nie polegały na prawdzie. Z zeznań Z. C. (1), jak i dokumentacji medycznej nie wynikało, by Z. C. (1) kiedykolwiek był hospitalizowany, a zatem wskazanie przez oskarżonego tej okoliczności jako wielokrotnej bez wątplenia stanowiło poświadczenie nieprawdy w dokumencie. Jak wynikało z treści opinii lekarskiej z 2007r., znajdującej się w teczce rentowej Z. C. (1), wynikało, że od 2000r. leczony był z powodu zespołów bólowych kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych lecz nie wymagał z tego powodu hospitalizacji, co tym bardziej wskazywało na nieprawdziwość zapisu M. D. w zaświadczeniu o stanie zdrowia (...) co do wielokrotnych hospitalizacji.

Skoro natomiast z treści dokumentu (...) wynika jednoznacznie, iż jest ono zaświadczeniem o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie, którego zadaniem jest opisanie przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, to opisując przebieg leczenia, w tym także okoliczność wielokrotnej hospitalizacji, oskarżony poświadczyl nieprawdę, iż jest lekarzem prowadzącym leczenie Z. C. (1).

Niewątpliwie okoliczności, co do których oskarżony poświadczyl nieprawdę, miały znaczenie prawne.

Zgodnie z treścią §2 ust. 3 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych, jednym z niezbędnych dokumentów, jakie należało załączyć do skierowania na komisję lekarską było zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza zakładu społecznego służby zdrowia, pod którego opieką lekarską znajdował się wnioskodawca. W zakresie tym zatem nie było dowolności, dającej możliwość wystawienia takiego zaświadczenia przez przypadkowego lekarza po jednorazowej wizycie. Stąd też poświadczenie nieprawdy co do okoliczności prowadzenia leczenia pacjenta dotyczyło okoliczności mającej istotne znaczenie prawne, stanowiącej wymóg formalny przedmiotowego zaświadczenia.

Podobnie uznać należało w odniesieniu do kwestii poświadczenia wielokrotnej hospitalizacji pacjenta, co zdecydowanie odnosiło się do stanu jego zdrowia i mogło mieć niezwykle istotne znaczenie dla uzyskania świadczenia rentowego.

Nie ulega wątpliwości, że oba dokumenty miały znaczenie dla całego procesu ubiegania się przez Z. C. (1) o świadczenie rentowe. Kartoteka pacjenta potwierdzała ciągłość jego leczenia i przeprowadzane badania; zaświadczenie o stanie zdrowia (...) stanowiło zaś konieczny dokument składany przy wniosku o komisję lekarską, a potwierdzający fakt pozostawiania pod opieką lekarza prowadzącego leczenie.



W świetle zgromadzonych dowodów nie ulegało wątpliwości, że poświadczenie nieprawdy w przedmiotowych dokumentach dokonane zostało przez oskarżonego w celu uzyskania korzyści majątkowej przez Z. C. (1), który przecież ubiegał się o świadczenie rentowe, a zatem cel działania oskarżonego był jednoznaczny.

Wystawiając przedmiotowe dokumenty oskarżony M. D. bez wątplenia udzielił Z. C. (1) pomocnictwa do przestępstwa oszustwa. Wystawiając dokumenty poświadczające nieprawdę, które przekazał następnie Z. C. (1), a którymi tenże posłużył się w toku postępowania przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych ubiegając się o świadczenie rentowe.

Fakt, iż Z. C. (1) uzyskał świadczenie rentowe na podstawie faktycznego stanu zdrowia, a zatem, jako sprawca wykonawczy jedynie usiłował przestępstwa z art. 286§1 kk w żaden sposób nie wpływała na sprawstwo oskarżonego M. D., działającego w wykonaniu swojego zamiaru, a który polegał na sporządzeniu dokumentacji poświadczającej nieprawdę i przekazaniu jej Z. C. (1), aby posłużył się nią ubiegając się o rentę. M. D. doskonale zdawał sobie sprawę z tego do czego posłużyć miała przedmiotowa dokumentacja i jakie jest jej znaczenie. Potwierdzenie ciągłego leczenia Z. C. (1) było niezwykle istotne, albowiem wskazywało na to, że schorzenia Z. C. (1) leczenia takiego wymagają i nie rokują poprawy. Skoro leczenie pacjenta nie przynosiło rezultatów w świetle zapisów w kartotece, co skutkowało uznaniem przez lekarza zasadności skierowania pacjenta na rentę, to bez wątplenia stanowiło to istotną okoliczność dla orzeczenia niezdolności do pracy.

Analiza pierwszego orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 29.06.2001r. wydanego w stosunku do Z. C. (1) wskazywała, że dokumentacja w postaci kartoteki pacjenta wystawionej przez M. D. wraz z dwoma wynikami RTG, jakimi dysponował Z. C. (1) były jedynymi na potwierdzenie zmian w zakresie układu ruchu. Dopuszczona opinia lekarza konsultanta dotyczyła jedynie schorzeń układu sercowo-naczyniowego.

Podobnie sytuacja wyglądała przy okazji kolejnego orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 28.06.2002r. Jedynym dokumentem odnoszącym się do schorzeń narządu ruchu było zaświadczenie o stanie zdrowia (...) z dnia 10.04.2002r. wystawione przez oskarżonego.

W obu przypadkach schorzenia kręgosłupa oskarżonego stanowiły obok choroby układu naczyniowo-sercowego podstawę do uznania Z. C. (1) za niezdolnego do pracy.

Powyższe dowodzi, że oba dokumenty, jakie wystawił oskarżony miały znaczenie dla ubiegania się o przyznanie świadczenia rentowego przez Z. C. (1). Stąd też nie można było przyjąć, że dokumentacja oskarżonego była zbędna bądź miała niewielkie znaczenie dla uzyskania renty.

Powyższe pozwoliło na przyjęcie, że w istocie oskarżony poza poświadczeniem nieprawdy wyczerpał znamiona pomocnictwa do oszustwa, a zatem czynu z art. 18§3 kk w zw. z art. 286§1 kk.

Sąd wyeliminował natomiast z kwalifikacji prawnych obu czynów art. 18§3 kk w zw. z art. 273 kk, albowiem, jak słusznie podniósł to Sąd Okręgowy w uzasadnieniu pierwszego wyroku uchylającego, poświadczenie nieprawdy w dokumencie jest dokonane z chwilą wprowadzenia takiego dokumentu do obrotu prawnego. Skoro oskarżony dokumenty takie wystawił i przekazał je Z. C. (1) w tym celu, aby tenże posłużył się nimi następnie w postępowaniu przed ZUS, to tym samym, już w momencie przekazania dokumentów Z. C. M. D. zrealizował znamiona występku z art. 271§1 kk i zbędnym jest, jak słusznie wskazywał Sąd Okręgowy, powoływanie w kwalifikacji prawnej czynu art. 18§3 kk w zw. z art. 273 kk, a zatem pomocnictwa do posłużenia się dokumentem poświadczającym nieprawdę.

Uznając oskarżonego za winnego Sąd wymierzył mu za oba czyny z art. 271§3 kk i art. 18§3 kk w zw. z art. 11§2 kk, na podstawie art. 19§1 kk w zw. z art. 286§1 kk w zw. z art. 11§3 kk kary po 6 miesięcy pozbawienia wolności. Na podstawie art. 85 kk i 86§1 kk Sąd połączył jednostkowe kary pozbawienia wolności i orzekł karę łączną 6 miesięcy pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawiesił na podstawie art. 69§1 kk i art. 70§1 kk na okres próby jednego roku.

W ocenie Sądu orzeczone kary jednostkowe i kara łączna są adekwatne do stopnia zawinienia oskarżonego i społecznej szkodliwości czynów.

Nie ulega wątpliwości, że poświadczanie przez lekarze nieprawdy w dokumentacji medycznej niezbędnej do ubiegania się o rentę jest społecznie szkodliwe i to w stopniu znacznym, rzutując na prawidłowość funkcjonowania systemu ubezpieczeń.

Na uwadze mieć jednakże należy, że oba czyny popełniono w 2001r i 2002r. i były to jedyne przestępstwa, jakich dopuścił się oskarżony, dotychczas niekarany.

Istotne pozostaje przy tym także i to, iż w świetle art. 22§1 kk pomocnik-oskarżony odpowiada jak za usiłowanie skoro Z. C. (1) jedynie usiłował popełnić przestępstwo oszustwa. W tym kontekście zatem odpowiedzialność oskarżonego została pomniejszona, a jego czynowi wyczerpującemu znamiona występku z art. 18§3 kk w zw. z art. 286§1 kk przypisać należało nieznaczną społeczną szkodliwość.

W ocenie Sądu oskarżony nie zasługiwał na karę surowszą aniżeli orzeczone, choć poświadczenie nieprawdy w dokumentacji medycznej jest istotnym sprzeniewierzeniem się podstawowym zasadom jakie obowiązują lekarzy, ale na uwadze mieć należy, że oskarżony czynu tego dopuścił się ze źle pojętej chęci pomocy w uzyskaniu renty przez pacjenta. Choć nie stanowi to usprawiedliwienia, to zważywszy na odległy czas, jaki upłynął od popełnienia czynów, pozytywną opinię oskarżonego jako lekarza, przyjąć należało, iż popełnione przez niego czyny miały charakter incydentalny.

Z tego też powodu Sąd ukształtował odpowiedzialność karną oskarżonego na najniższym dopuszczalnym ustawowo poziomie.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 627 kpk i art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 23.06.1973r. o opłatach w sprawach karnych.