

Konrad Buczkowski ■

OSZUSTWO ASEKURACYJNE (ART. 298 K.K.) W PRAKTYCE WYMIARU SPRAWIEDLIWOŚCI

1. Wprowadzenie

Każdego roku towarzystwa ubezpieczeniowe padają ofiarą wielu przestępstw wymierzonych przeciwko ich interesom majątkowym. Jedną z najpoważniejszych plag nękających ubezpieczycieli są czyny, których celem jest uzyskanie przez ich sprawców nienależnych odszkodowań z tytułu wypadków objętych przedmiotem zawartych umów ubezpieczeniowych.

Raport z badań firmy audytorskiej „PricewaterhouseCoopers” z roku 2009, przeprowadzony na próbie ponad 3000 przedstawicieli różnych instytucji w 54 krajach świata (w tym 63 z Polski) wskazuje, że rynek ubezpieczeniowy jest jednym z obszarów działalności gospodarczej, w którym najczęściej podejmowane są próby oszustw i wyłudzeń (na drugim miejscu, po telekomunikacji), a zdaniem 45% ankietowanych to właśnie w działalności ubezpieczeniowej w ostatnim roku nastąpił znaczny wzrost liczby oszustw¹.

Według danych, przedstawionych przez Polską Izbę Ubezpieczeń, w 2009 roku wartość wypłaconych odszkodowań i świadczeń była najwyższa w całej historii rynku ubezpieczeniowego w naszym kraju w grupie ubezpieczeń na życie

¹ Za: 2009 *Global Economic Crime Survey*, PricewaterhouseCoopers, 11.2009, s. 12; na stronie: http://www.pwc.com/en_GX/gx/economic-crime-survey/pdf/global-economic-crime-survey-2009.pdf. Ankietowani wskazywali ponadto, że 65% sprawców oszustw na rynku ubezpieczeniowym pochodziło spoza firm ubezpieczeniowych, natomiast pozostałe 35% było związanych z towarzystwami ubezpieczeniowymi.

– prawie 28 mld złotych². W przypadku ubezpieczeń majątkowych takim rokiem był rok 2010, w którym wartość wypłaconych odszkodowań wyniosła ponad 14 mld złotych³.

Wśród ubezpieczeń majątkowych w roku 2010 najwięcej odszkodowań wypłacono z tytułu ubezpieczeń pojazdów: odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – ponad 5,2 mld złotych (co stanowi wzrost w stosunku do roku 2009 o 2%), natomiast z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia autocasco ponad 3,8 mld złotych (wzrost o 3%)⁴.

Z kolei według szacunków tej samej Izby w 2008 r. wartość przestępstw asekuracyjnych wyniosła od 600 mln do 1 mld złotych, z czego większość dotyczyła polis komunikacyjnych⁵.

Z szacunkami tymi warto skonfrontować dane statystyczne publikowane przez policję, która podaje, że w roku 2008 liczba postępowań wszczętych z art. 298 k.k. wyniosła jedynie 48.⁶ Statystyka sądowa Ministerstwa Sprawiedliwości odnotowała w tym samym roku 113 skazań (z tego 58 prawomocnych) za popełnienie oszustwa asekuracyjnego, w tym w przypadku 50 osób orzeczono wyrok z zawieszeniem jego wykonania⁷.

Statystyki nie podają wysokości szkód, jakie zostały wyrządzone zakładom ubezpieczeń działaniami sprawców. Zachowania przestępne stypizowane w art. 298 k.k. nie wyczerpują ponadto wszystkich metod działań na szkodę ubezpieczycieli. Ale już tylko oparcie się na powyższych danych i porównanie ich

² Warto jednocześnie odnotować, że w roku 2009 składka przypisana brutto w grupie towarzystw ubezpieczeniowych na życie wyniosła ponad 30 mld zł, a w grupie pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych ponad 21 mld zł. Zysk towarzystw ubezpieczeń na życie w roku 2009 wyniósł niespełna 4 mld zł netto, a towarzystw ubezpieczeń majątkowych: 2,5 mld zł netto. Za: Polska Izba Ubezpieczeń, *Raport o rynku ubezpieczeń za 2009 r.*, na stronie: <http://www.piu.org.pl>.

³ Za: *Ubezpieczenia 2010*, Polska Izba Ubezpieczeń, s. 64, na stronie: <http://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport2010/Ubezpieczenia%202010.pdf>.

⁴ *Ibidem*, s. 66

⁵ Za: P. Rosik, *Ubezpieczyciele szykują się na atak oszustów*, „Parkiet”, nr 83 (3907) z 10-13.04.2009 r.

⁶ W roku 2009 nastąpił wzrost liczby postępowań wszczętych w oparciu o art. 298 k.k. do 64 spraw, by w roku 2010 spaść do 45 spraw. Za: http://statystyka.policja.pl/portal/st/1119/63923/Oszustwo_asekuracyjne_art_298.html.

⁷ Za: <http://bip.ms.gov.pl/pl/dzialalnosc/statystyki/statystyki-2010/>. Należy zaznaczyć, że skazania w roku 2008 obejmują również dane dotyczące postępowań wszczętych w latach wcześniejszych, w których jedynie wydano orzeczenie kończące postępowanie sądowe, chociażby nieprawomocne. Prawomocnie osądzono w 2008 roku na podstawie art. 298 § 1 k.k. – 53 osoby, a na podstawie art. 298 § 2 k.k. – 5 osób. Warto zauważyć, że był to pierwszy rok, w którym sądy zastosowały klauzulę niekaralności przewidzianą w § 2 oszustwa asekuracyjnego. Wcześniej nie odnotowywano orzeczeń powołujących się na ten przepis.

z szacunkami Polskiej Izby Ubezpieczeń wskazuje, że wykazywana wielkość strat ponoszonych przez ubezpieczycieli w żaden sposób nie przekłada się na zwiększenie wykrywalności i przede wszystkim karalności sprawców przestępstw tego typu⁸.

Przyczyn takiego stanu rzeczy można doszukiwać się w wielu czynnikach: niedoskonałości prawa, braku sprawnej współpracy pomiędzy ubezpieczycielami a organami ścigania, trudnościami dowodowymi, zbyt małą liczbą wyspecjalizowanych w ściganiu przestępstw ubezpieczeniowych policjantów czy prokuratorów, stosunku społeczeństwa do sprawców przestępstw tego rodzaju. Powyższy katalog można by zresztą rozszerzać.

Właściwą ocenę rozmiarów zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej utrudnia ponadto brak pełnych danych o rozmiarach wyłudzeń odszkodowań będących w posiadaniu poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Dane te traktuje się jako „wstydlive” i nie są one publikowane. Podobnie zresztą jak banki, które nie publikują statystyk w zakresie kradzieży środków z rachunków i kart płatniczych. Skutkuje to niemożnością właściwego oszacowania „ciemnej liczby” przestępstw tego typu, a prezentowane w literaturze szacunki trudno uznać za coś więcej niż odzwierciedlenie poglądów prezentowanych przez ich autorów⁹.

Wszystkie jednak zagadnienia należałoby sprowadzić do jednego pytania: co leży u podstaw tego, że przestępstwa na szkodę zakładów ubezpieczeń, a w szczególności wszelkiego rodzaju czyny polegające na wyłudzeniach świadczeń pieniężnych z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, nie są w należyty sposób zwalczane, albo – patrząc od innej strony – dlaczego brak jest odpowiednich zabezpieczeń w systemie prawnym (w szczególności w prawie karnym), które w znaczącym

⁸ S. Stypułkowski w oparciu o dane z 2000 r. szacował, że rocznie majątkowe zakłady ubezpieczeń kierują do organów ścigania około 2000 zawiadomień na kwotę 50-70 mln zł, z czego ok. 80-85% odnosi się do ubezpieczeń komunikacyjnych. Przyjął on ponadto, że wykrywalność oszustw ubezpieczeniowych przez zakłady ubezpieczeń oscyluje w granicach 7-8%, z czego tylko około 50% zawiadomień kierowanych jest do organów ścigania. To powoduje, że liczbę oszustw można oszacować na około 50 000, a szkody nimi wyrządzone na kwotę 1 250 000-1 750 000 zł. Por. S. Stypułkowski, *Problematyka wyłudzeń w sektorze ubezpieczeń komunikacyjnych*, w: *Materiały z IV Ogólnopolskiej Konferencji „Przestępczość ubezpieczeniowa”*, Szczecin 2001, s. 75

⁹ T. Rydzek ocenia rozmiary ciemnej liczby przestępczości ubezpieczeniowej na 1:2000 zaznaczając jednakże, że szacunki te nie mogą zostać w żaden sposób potwierdzone przy pomocy rzeczywistych danych. W świetle tego wskaźnika przyjął on, że w Polsce w ciągu roku dokonuje się ok. 200 000 przestępstw ubezpieczeniowych, a straty, jakie powodują one w majątku firm ubezpieczeniowych, oscylują na poziomie 25-30% wypłaconych odszkodowań. Por. T. Rydzek, *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 4, s. 73. Jeszcze wyższe szacunki przedstawiał B. Sałata, *Oszustwa ubezpieczeniowe, wybrane zagadnienia*, „Prokuratura i Prawo 1999” nr 5, s. 53 i n., wskazując, że rocznie popełnianych jest w Polsce pomiędzy 200 000 a 300 000 oszustw ubezpieczeniowych.

stopniu utrudniałyby popełnianie przestępstw ubezpieczeniowych, i co należałoby zrobić, aby ten stan rzeczy poprawić?

Istotą stosunku ubezpieczeniowego, którego częścią jest umowa ubezpieczenia zawierana pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym, jest zapewnienie temu ostatniemu lub osobie uposażonej – w zamian za opłacenie składki – gwarancji uzyskania świadczenia pieniężnego (najczęściej w formie odszkodowania) w wyniku zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Ubezpieczenie pełni funkcję ochronną (w postaci ochrony ubezpieczeniowej przed następstwami wypadku), a nie kompensacyjną (wyrównanie szkód wywołanych zdarzeniem), choć w taki sposób może być przez ubezpieczonego odbierane. Brak wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń może wywołać po drugiej stronie stosunku ubezpieczeniowego poczucie pokrzywdzenia, braku ekwiwalentności świadczenia i w konsekwencji może doprowadzić do podjęcia działań zmierzających ku „odzyskaniu” nienależnie uiszczonych składek. Inaczej bowiem postrzega ryzyko wystąpienia szkody w danym rodzaju ubezpieczeń profesjonalista, jakim jest zakład ubezpieczeń, a inaczej ubezpieczony, który ponosi szkodę.

Ponadto po stronie osoby ubezpieczającej swoje mienie, życie czy zdrowie z zawarciem umowy ubezpieczenia związane są różne elementy, które mogą wpływać na jej późniejszą większą skłonność do popełnienia przestępstwa: emocje w stosunku do ubezpieczanych dóbr, ubezpieczenie się pod wpływem reklamy, namowy agenta, brak świadomości zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wynikającej z zawartej umowy, nie zapoznanie się z treścią umowy i ogólnymi warunkami ubezpieczanego dobra.

Popełnianiu przestępstw ubezpieczeniowych sprzyjać mogą również czynniki wynikające z obowiązujących w państwie regulacji prawnych. Ustawodawca tworząc prawo, a w szczególności prawo karne, winien dążyć do jasnego i jednoznacznego projektowania przepisów kształtujących odpowiedzialność sprawców za popełnienie czynów uznawanych za społecznie szkodliwe. Powinien ponadto zorganizować w taki sposób system wymiaru sprawiedliwości, aby zapewnić sprawne ściganie i zwalczanie zachowań uznanych za przestępne, bowiem tylko wtedy będzie można mówić o skutecznej i rzeczywistej ochronie dóbr prawnych przed ich naruszeniami w wyniku zachowań tego rodzaju.

Polski kodeks karny w zakresie zapewnienia ochrony rynku ubezpieczeniowego przed nieuczciwymi zachowaniami osób ubezpieczonych przewiduje co prawda przepis art. 298, zwany wprost oszustwem asekuracyjnym, stanowiący w istocie karalną czynność przygotowawczą do faktycznego oszustwa stypizowanego w art. 286 k.k., ale nie oznacza to wcale, iż prawnokarna ochrona rynku ubezpieczeniowego jest w należyty sposób realizowana. W literaturze przedmiotu pojawia się wiele wątpliwości co do zakresu stosowania obu przepisów. Ponadto

problem stanowi określenie zakresu oddziaływania art. 298 k.k., tzn. czy obejmuje on zarówno ubezpieczenia majątkowe, jak i osobowe, czy może odnosi się jedynie do tych pierwszych.

Na skuteczność zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej wpływ mają również uprawnienia organów ścigania i zakres ich wiedzy o specyfice stosunku ubezpieczeniowego oraz typach zachowań mogących prowadzić do uzyskania nienależnego odszkodowania przez sprawców czynów tego rodzaju.

Istotny wpływ na występowanie przestępczości tego rodzaju mają uwarunkowania nie tylko prawne. Zachowania skierowane na wyłudzenie od towarzystw ubezpieczeniowych nienależnych albo zawyżonych odszkodowań w istotnym stopniu zależne będą od dwóch rodzajów czynników: ekonomicznych i społecznych.

Pierwsze będą miały źródło w zmianach wynikających z rozwoju ekonomicznego państwa i bogacenia się społeczeństwa – wzrost zamożności społeczeństwa skutkować będzie potrzebą posiadania coraz to nowych dóbr materialnych, a co za tym idzie rosnącą świadomością konieczności ich ubezpieczenia. Ponadto osoby, które nie są w stanie zaspokoić swoich rosnących potrzeb uczciwą pracą, wykorzystywać będą wszelką nadarżającą się sposobność, aby dorównać do reszty społeczeństwa, uzyskując brakujące środki popełniając chociażby przestępstwo ubezpieczeniowe.

Drugie wiązać się będą ze zmianami społecznymi, a zwłaszcza przemianami w sferze wyznawanych przez jednostki wartości. Wzrost bogactwa społeczeństwa prowadzi do zmiany podejścia do własności, w szczególności cudzej i wzmocnienia cech nakierunkowanych na zaspokojenie potrzeb własnych. Zmiany wynikające z procesów urbanizacji i industrializacji powodują z kolei poczucie wyobcowania jednostki, obojętności, braku zainteresowania życiem osób znajdujących się obok nas, kreując przekonanie, iż każdy winien liczyć tylko na siebie.

Wszystkie wskazane powyżej czynniki, których jednak szczegółowa analiza pozostaje poza przedmiotem niniejszego opracowania, wpływać mogą na wzrost lub spadek przestępczości ubezpieczeniowej¹⁰. Zmiany urbanizacyjne i dające poczucie anonimowości środowisko miejskie, a także znaczna liczba zdarzeń losowych (np. wypadków komunikacyjnych) pozwalają sprawcom przestępstw ubezpieczeniowych, a szczególnie oszustw asekuracyjnych, na przyjęcie założenia, że prawdopodobieństwo wykrycia ich czynu będzie niewielkie. Szacowanie zysków i strat zdecydowanie wskazuje na te pierwsze.

¹⁰ Szerzej J. Talarek, *Determinanty przestępstw ubezpieczeniowych*, w: *Materiały konferencyjne z VI Ogólnopolskiej Konferencji „Przestępczość ubezpieczeniowa”*, Szczecin 2003, s. 257 i n.; por. też J. Ziejewski, *Czynniki determinujące szkodowość w ubezpieczeniach*, w: *Materiały konferencyjne...*, Szczecin 2001, s. 87 i n.

Korzyści majątkowe, jakie można odnieść z przestępstwa, w porównaniu ze skutecznością ścigania i karania wyłudzeń odszkodowań powodują, że nawet osoby, które nigdy wcześniej nie miały żadnego związku z działalnością przestępczą, mogą uznać, że warto podjąć takie ryzyko. Trafnie określił to A. Marek wskazując, że „z zachowaniem przestępnym mamy do czynienia wówczas, gdy jednostka w toku dotychczasowego życia i kontaktów z innymi ludźmi – przede wszystkim w środowiskach kryminogennych – ukształtowała w sobie negatywną postawę wobec prawa. Przestępstw dopuszczają się jednak również ludzie, których postawa wobec prawa jest generalnie pozytywna, ale w konkretnej sytuacji zachodzi konflikt między ich potrzebami i interesami a wskazanym przez normę prawną wzorcem postępowania. Czynnikiem sprzyjającym naruszeniu prawa jest w takiej sytuacji dostęp do wysuwanych przez różne grupy społeczne racjonalizacji (usprawiedliwienia, uzasadnienia) sprzecznego z prawem postępowania”¹¹. Dochodzi do tego obserwowana w społeczeństwie jeżeli nie akceptacja, to przynajmniej tolerancja dla zachowań przestępczych, których poszkodowanym w rzeczywistości jest zakład ubezpieczeń zobligowany do wypłaty nienależnego świadczenia i pośrednio pozostali ubezpieczeni, ponoszący koszty wyższych składek z tytułu zawieranych przez nich ubezpieczeń.

2. Oszustwo asekuracyjne w polskim systemie prawnym

Na ziemiach polskich przepis penalizujący ten rodzaj oszustwa funkcjonował w kodeksach karnych państw zaborczych. W trakcie prac nad kodeksem karnym z 1932 r. zrezygnowano jednak z odrębnego uregulowania tego przestępstwa, sytuując oszukańcze działania w ramach koncepcji klasycznego oszustwa (art. 264 k.k. z 1932 r.).

Wprowadzenie odrębnego od oszustwa typu oszustwa ubezpieczeniowego rozważano w trakcie prac nad kodeksem karnym z 1969 r., zrezygnowano jednak z wprowadzenia takiego przestępstwa, aby uniknąć zbyt kazuistycznej typizacji szczególnych oszustw¹². Dodatkowym uzasadnieniem dla niewprowadzania odrębnego oszustwa asekuracyjnego mogła być konstrukcja rynku ubezpieczeniowego w PRL.

Do roku 1984 istniał monopol państwa na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej – obowiązujące prawo nie dopuszczało tworzenia innych zakładów ubezpieczeń niż państwowe. Do tego czasu działały jedynie dwa towarzystwa: PZU

¹¹ A. Marek, *Prawo karne. Zagadnienia teorii i praktyki*, wyd. 10, Warszawa 2011, s. 52.

¹² Zob. H. Pracki, *Nowe rodzaje przestępstw gospodarczych*, „Prokuratura i Prawo” 1995, nr 1, s. 47.

– prowadzące ubezpieczenia na obszarze Polski oraz TUiR Warta S.A. – mająca wyłączność na prowadzenie reasekuracji i ubezpieczeń, w których składka i odszkodowania ustalane były w walutach wymiernych¹³. Z tego też powodu mienie obu zakładów ubezpieczeń objęte było szczególną ochroną prawną jako mienie społeczne, a czyny polegające na wyłudzeniu nienależnego odszkodowania mogły być kwalifikowane jako zagarnięcie mienia społecznego z art. 199 d.k.k.¹⁴

Dopiero przemiany społeczno-gospodarcze dokonujące się po roku 1989, a zwłaszcza uchwalenie w 1990 r. ustawy o działalności gospodarczej i związana z tym potrzeba kryminalizacji zachowania stanowiącego odrębny typ oszustwa asekuracyjnego doprowadziły do wprowadzenia do ustawy z dnia 12 października 1994 r. o ochronie obrotu gospodarczego¹⁵ art. 4, przewidującego penalizację zachowań polegających na powodowaniu zdarzeń stanowiących podstawę do wypłaty odszkodowania.

Przepis ten został następnie praktycznie bez zmian recypowany do obecnie obowiązującego kodeksu karnego pod postacią art. 298¹⁶, którego analiza dogmatyczna pozostaje poza zakresem niniejszego opracowania.

Przestępczość ubezpieczeniowa nie jest oczywiście charakterystyczna jedynie dla naszego kraju. Istnieje ona w zasadzie od chwili, gdy ludzie podjęli próby zabezpieczania swoich interesów i swojego majątku przed nieoczekiwanymi a niekorzystnymi dla nich zdarzeniami i gdy pojawiły się organizmy gospodarcze, których celem było udzielanie takiej ochrony. We współczesnych systemach prawnych, podobnie jak w polskim kodeksie karnym, wprowadzane są odrębne typy przestępstw, penalizujące zachowania, których skutkiem ma być uzyskanie przez sprawcę nienależnego świadczenia pieniężnego ze strony zakładu ubezpieczeń. Dzieje się tak m.in. w Czechach, Niemczech, Chorwacji, Finlandii czy Austrii.

3. Oszustwo asekuracyjne – analiza statystyczna

Analizę funkcjonowania w praktyce art. 298 k.k. warto rozpocząć od prezentacji danych dotyczących zwalczania oszustwa asekuracyjnego na podstawie statystyki:

¹³ Zob. J. Boczkowski, *Bankowość i ubezpieczenia w gospodarce rynkowej (część II)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1993, nr 4-6, s. 24.

¹⁴ Co do zagadnień związanych z zagarnięciem mienia społecznego zob. O. Górniok, *Zagarnięcie mienia społecznego*, Warszawa 1976.

¹⁵ Dz.U. Nr 126, poz. 615.

¹⁶ Jedyną zmianą w stosunku do brzmienia przepisu obowiązującego poprzednio jest uzupełnienie znamion strony przedmiotowej czynu: „powoduje zdarzenie będące podstawą do wypłaty odszkodowania” o zwrot „takiego”.

- postępowań przygotowawczych wszczętych w oparciu o wskazany wyżej artykuł w latach 1999-2010,
- przestępstw stwierdzonych (za lata 2000-2010),
- osób podejrzanych o popełnienie tego przestępstwa (w latach 2000-2010),
- sądowej statystyki prawomocnych skazań (tzw. przestępczość osądzona¹⁷)
 - publikowanej przez Wydział Statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości za okres od 1999 r. do końca 2010 r.

W latach 1999-2010 policja odnotowała wszczęcie 2036 postępowań, w których zawiadomienie wskazywało na popełnienie przestępstwa oszustwa asekuracyjnego z art. 298 k.k.

W tym samym okresie wszczęto ogółem 13 676 488 postępowań w sprawach o popełnienie wszystkich przestępstw przewidzianych w polskich aktach prawnych. Tym samym postępowania z art. 298 k.k. stanowiły 0,02% wszystkich wszczętych¹⁸.

W statystyce policyjnej postępowania dotyczące przestępstw gospodarczych stanowią kategorię zbiorczą, obejmującą czyny zabronione, godzące lub zagrażające ponadindywidualnym dobrom w sferze życia gospodarczego, polegające na naruszeniu zaufania związanego z pozycją sprawcy lub instytucją życia gospodarczego, grożące utratą zaufania do systemu gospodarczego lub jego podstawowych instytucji. Zawierają się w niej m.in. przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, fałszerstwa i oszustwa związane z działalnością gospodarczą, przestępstwa komputerowe czy przestępstwa podatkowe, celne i dewizowe.

Ogółem w latach 1999-2010 wszczęto 737 599 postępowań w sprawach o przestępstwa gospodarcze. Postępowania o oszustwo asekuracyjne stanowiły jedynie 0,28% wszystkich.

Analiza danych o postępowaniach wszczętych na podstawie art. 298 k.k., zawartych w statystyce policyjnej¹⁹, wskazuje na zauważalny w ostatnich latach znaczący spadek liczby dochodzeń wszczynanych przez policję w oparciu o kwalifikację z art. 298 § 1 k.k. (wykres 1).

Zjawisko to jest tym bardziej zastanawiające, że statystyka policyjna w latach 1999-2001 odnotowywała znaczny wzrost liczby postępowań wszczynanych w oparciu o podejrzenie popełnienia oszustwa ubezpieczeniowego z art. 298 § 1 k.k. W stosunku do roku 1999 wynosił on: 36% w 2000 i aż 97% w roku 2001.

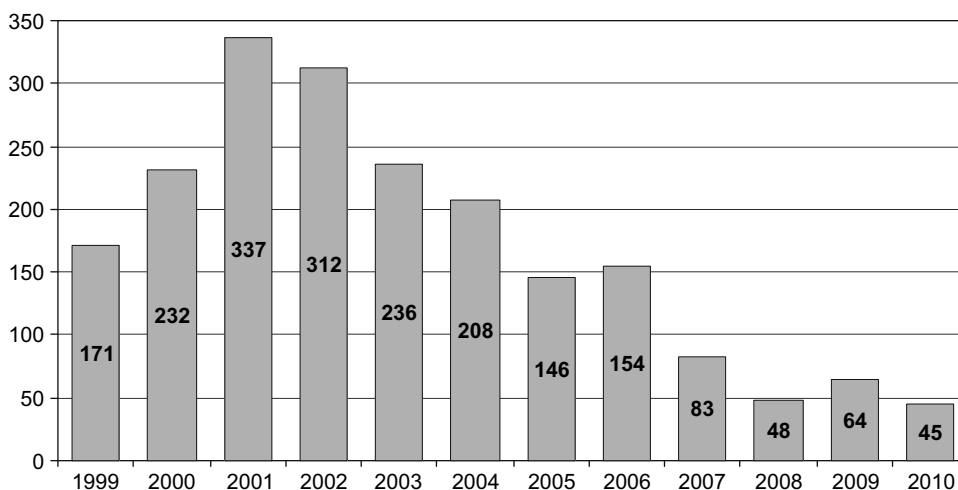
¹⁷ J. Błachut definiuje ten rodzaj przestępczości jako „zbiór osób wstępnie uznanych przez organy ścigania za przestępców i poddanych ostatecznej ocenie w tym zakresie sądowi”. J. Błachut, w: A. Marek (red.), *System prawa karnego*, tom 1: *Zagadnienia ogólne*, Warszawa 2010, s. 152.

¹⁸ Za: http://statystyka.policja.pl/portal/st/842/47682/Postepowania_wszczete_przestepstwa_stwierdzone_i_wykrywalnosc_w_latach_19992011.html.

¹⁹ Dane opublikowane na stronie: http://statystyka.policja.pl/portal/st/1119/63923/Oszustwo_asekuracyjne_art_298.html.

W roku 2002 nastąpił niewielki (o około 8%) spadek liczby postępowań dotyczących omawianego przestępstwa, który w kolejnych latach zaczął się pogłębiać. Przyjmując liczbę spraw wszczętych (337) w roku 2001 jako 100%, liczba postępowań odnotowywanych w statystyce policyjnej w latach kolejnych wynosiła: ok. 93 % w roku 2002, 62% w 2004, oraz 46% w 2006 r. liczby postępowań z roku 2001.

Od roku 2007 zaobserwować można proces załamania się liczby postępowań wszczynanych w oparciu o art. 298 § 1 k.k. Sprawy podjęte w tym roku stanowią jedynie ok. 25% liczby postępowań wszczętych w roku 2002. Jednak najgorszym pod tym względem był rok 2010, w którym statystyka policyjna odnotowała jedynie 45 postępowań z art. 298 § 1 k.k., co stanowi zaledwie ok. 14% spraw wszczętych w roku 2001, a zatem liczba postępowań spadała siedmiokrotnie w stosunku do tego roku, a w stosunku do roku 1999 – czterokrotnie.



Wykres 1. Postępowania wszczęte na podstawie art. 298 k.k. w latach 1999-2010

Źródło: http://statystyka.policja.pl/portals/st/1119/63923/Oszustwo_asekuracyjne_art_298.html.

Trudno jest wskazać przyczyny takiego stanu rzeczy, zważywszy na odnotowywany przez ubezpieczycieli wzrost wyłudzeń z tytułu ubezpieczeń, szczególnie ubezpieczeń komunikacyjnych, który wiąże się z ogólnoswiatowym kryzysem gospodarczym²⁰. Spadku liczby postępowań wszczętych nie można zatem uzasadnić niższą liczbą ich zgłoszeń, gdyż towarzystwa ubezpieczeniowe informują o znacznie większej liczbie przestępstw niż znajduje to odzwierciedlenie w statystykach.

²⁰ Por. P. Rosik, *Ubezpieczyciele szykują się na atak oszustów*, „Parkiet” 10-13.04.2009 r., nr 83 (3907), s. 8-9. Wyłudzenie odszkodowania komunikacyjnego uważane jest za w miarę bezpieczny sposób na zdobycie dodatkowych środków finansowych.

W samym tylko roku 2008 towarzystwa ubezpieczeniowe wykryły w ubezpieczeniach majątkowych 2524 różnego rodzaju przestępstw na łączną kwotę 52 500 000 zł oraz 89 przypadków – w ubezpieczeniach na życie na kwotę 3 700 000 zł. Wartość wykrytych prób wyłudzeń odszkodowań – w porównaniu z wysokością odszkodowań wypłaconych w roku 2008, która wyniosła 29 600 000 000 zł – stanowi niecałe 0,2% ogółu wypłaconych odszkodowań²¹.

Przypuszczać można również, że część czynów została zakwalifikowana jako oszustwo z art. 286 k.k., jednakże weryfikacja tej hipotezy jest niemożliwa. Wynika to z braku możliwości wyodrębnienia oszustw asekuracyjnych z grupy wszystkich oszustw, a tych ostatnich odnotowywanych jest w statystyce policyjnej ponad 50 000 rocznie²².

Tak jak w przypadku odnotowywanego spadku liczby postępowań wszczynanych na podstawie art. 298 k.k., również w odniesieniu do liczby przestępstw stwierdzonych można zaobserwować spadki, jednak nie tak znaczne. W latach 1999-2010, poza rokiem 2009, liczba przestępstw, których wstępne podejrzenie popełnienia przestępstwa z art. 298 k.k. uzyskiwało następnie potwierdzenie w toku postępowania przygotowawczego, utrzymywała się w przedziale 123-199 rocznie. Od roku 2007 daje się tu również zauważyć obniżenie liczby przestępstw stwierdzonych (od około 23% w roku 2007 w stosunku do roku 2006 do 51% w roku 2009 – w odniesieniu do tego samego roku).

W analizowanym okresie stwierdzono ogółem popełnienie 1704 oszustw asekuracyjnych. Stanowią one zaledwie 0,02% wszystkich przestępstw stwierdzonych w latach 2000-2010, a w grupie przestępstw gospodarczych – 0,12%²³. Można zatem ocenić, że ich udział w ogólnej liczbie przestępstw stwierdzonych jest wręcz niezauważalny (wykres 2).

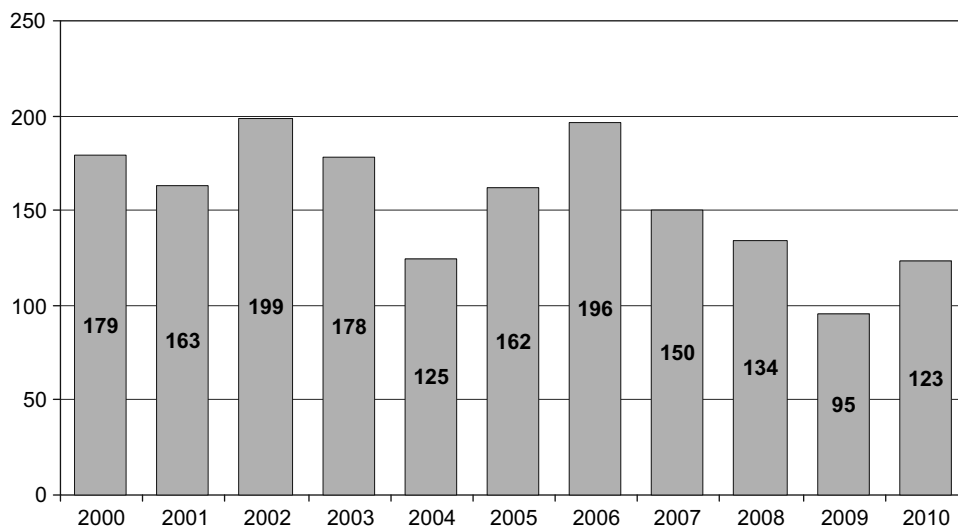
Interesująco przedstawia się statystyka dotycząca przestępstw stwierdzonych ze względu na liczbę sprawców (wykres 3). Wydawać by się mogło, że popełnienie oszustwa asekuracyjnego wymaga współdziałania co najmniej dwóch osób (tak w przypadku wyłudzenia odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia komunikacyjnego). Tymczasem dane dotyczące liczby sprawców przestępstw stwierdzonych w latach 1999-2010 pokazują podobny odsetek (około 33%) w każdej

²¹ Dane za: G. Nawacki, *Polacy wyłudniają 7,5 mld zł rocznie*, „Puls Biznesu” z 16.11.2009 r., nr 223 (2984).

²² W roku 2007 było ich 50 398, w roku 2008 – 49 424, w roku 2009 – 53 720 i w roku 2010 – 55 969. Źródło: http://statystyka.policja.pl/portal/st/1118/63976/Oszustwo_art_286.html.

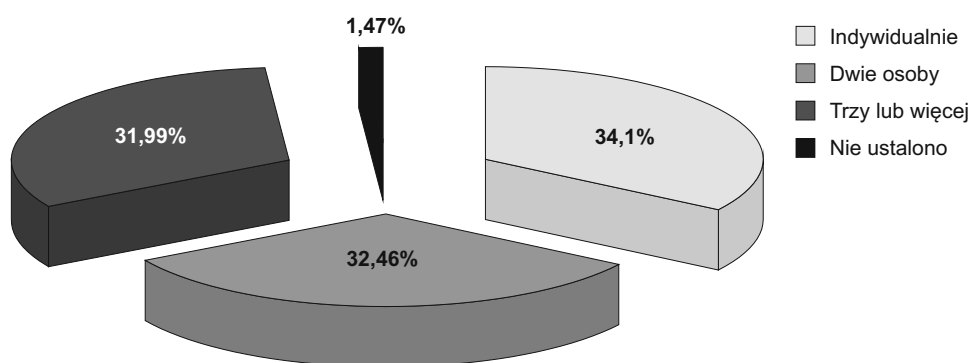
²³ W latach 2000-2010 odnotowano 14 218 428 przestępstw stwierdzonych, w tym w grupie przestępstw gospodarczych – 1 500 746. Źródło: http://statystyka.policja.pl/portal/st/842/47682/Postepowania_wszczete_przestepstwa_stwierdzone_i_wykrywalnosc_w_latach_19992011.html.

z wyróżnionych grup: indywidualnie, we współdziałaniu z inną osobą, w przypadku popełnienia czynu z art. 298 k.k. przez większą liczbę sprawców (trzy i więcej osób).



Wykres 2. Przepisy stwierdzone w latach 2000-2010 (ogółem)

Źródło: Komenda Główna Policji – statystyka przestępstw stwierdzonych.

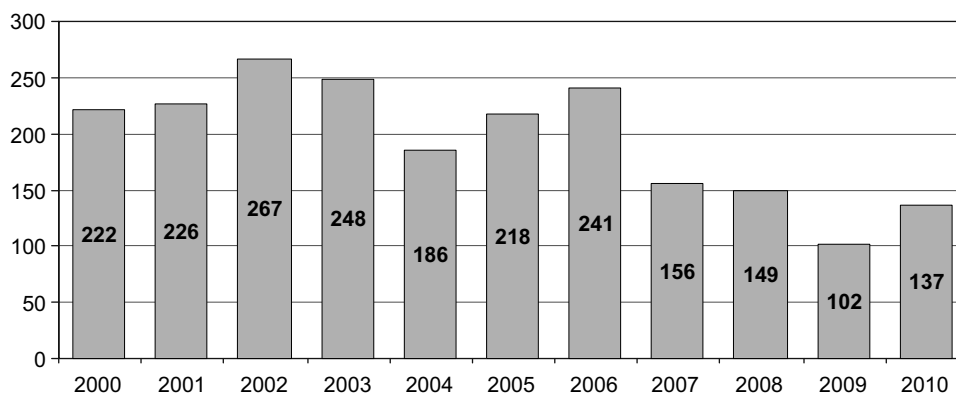


Wykres 3. Przepisy stwierdzone w latach 1999-2010 według liczby sprawców

Źródło: Komenda Główna Policji – statystyka przestępstw stwierdzonych.

Podjezrzani to ostatnia jednostka obliczeniowa, uwzględniana w statystyce policyjnej (wykres 4).

W analizowanym okresie zarzut popełnienia przestępstwa oszustwa asekuracyjnego postawiono ogółem 2152 osobom, co stanowi 0,04% wszystkich odnotowanych podejrzanych w latach 2000-2010 (na ogólną liczbę 5 903 932 osób).



Wykres 4. Podejrzani (ogółem) w latach 2000-2010

Źródło: Komenda Główna Policji – statystyka przestępstw stwierdzonych...

Podobnie jak w odniesieniu do liczby postępowań wszczętych i przestępstw stwierdzonych, również w przypadku postawienia zarzutu popełnienia oszustwa asekuracyjnego od roku 2007 daje się zaobserwować wyraźny spadek liczby podejrzanych o czyn z art. 298 k.k. (o około 45% w latach 2007-2008 w stosunku do roku 2006 oraz 48% w roku 2009 i 44% w roku 2010 – w porównaniu z tym samym rokiem).

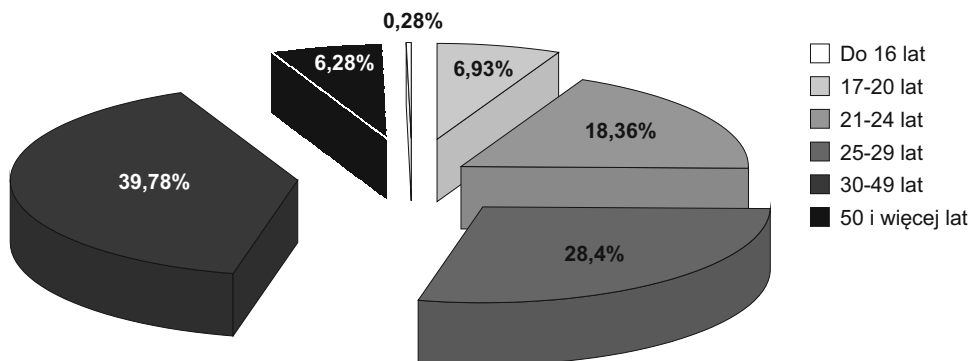
Pod względem struktury wiekowej najliczniejszą grupę podejrzanych stanowią osoby w wieku pomiędzy 30 a 49 lat – około 40%. Najmniej jest osób podlegających odpowiedzialności karnej w wieku 50 i więcej lat (około 6%).

Warto dodać, iż zarzut popełnienia przestępstwa z art. 298 k.k. postawiono 6 osobom w wieku do lat 16. Przyjąć należy, że – o ile nie jest to wynik błędu – takie zachowanie organów ścigania stanowi oczywiste przekroczenie przepisów prawa, bowiem oszustwo ubezpieczeniowe nie znajduje się w katalogu czynów zawartych w art. 10 § 2 k.k., za których popełnienie nieletni może odpowiadać w oparciu o przepisy kodeksu karnego (wykres 5).

Na 2152 podejrzanych aż 91% stanowią mężczyźni (1960 osób).

Powyższe dane skonfrontować można ze statystyką sądową skazań prawomocnych w oparciu o art. 298 k.k.²⁴. Dane obejmują okres od 1 stycznia 1999 r. do końca 2010 r. (wykres 6).

²⁴ Źródło: http://www.bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/statystyki/2001-prawomocne_wybrane.pdf oraz <http://bip.ms.gov.pl/dzialalnosc/statystyki/statystyki-2010/download,731,33.html>.

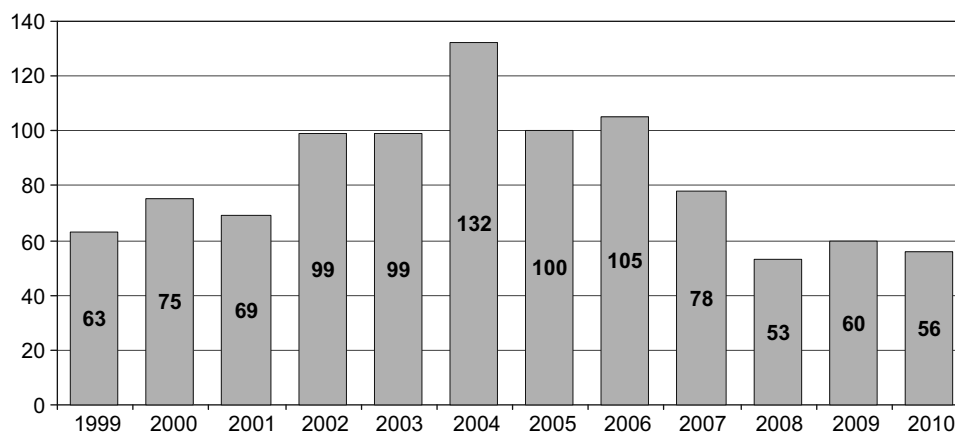


Wykres 5. Podejrzani (wg wieku) w latach 2000-2010

Źródło: Komenda Główna Policji – statystyka przestępstw stwierdzonych.

Z danych tych wynika zauważalny spadek liczby skazań w oparciu o art. 298 k.k., zaczynający się jednak z pewnym opóźnieniem w stosunku do przestępstw stwierdzonych, bo od roku 2007. Takie przesunięcie nie powinno jednak dziwić, gdyż wynika ono z długości postępowania przygotowawczego, a następnie sądowego.

W latach 1999-2010 na podstawie art. 298 k.k. prawomocnie skazano 989 osób.



Wykres 6. Prawomocnie skazani w latach 1999-2010

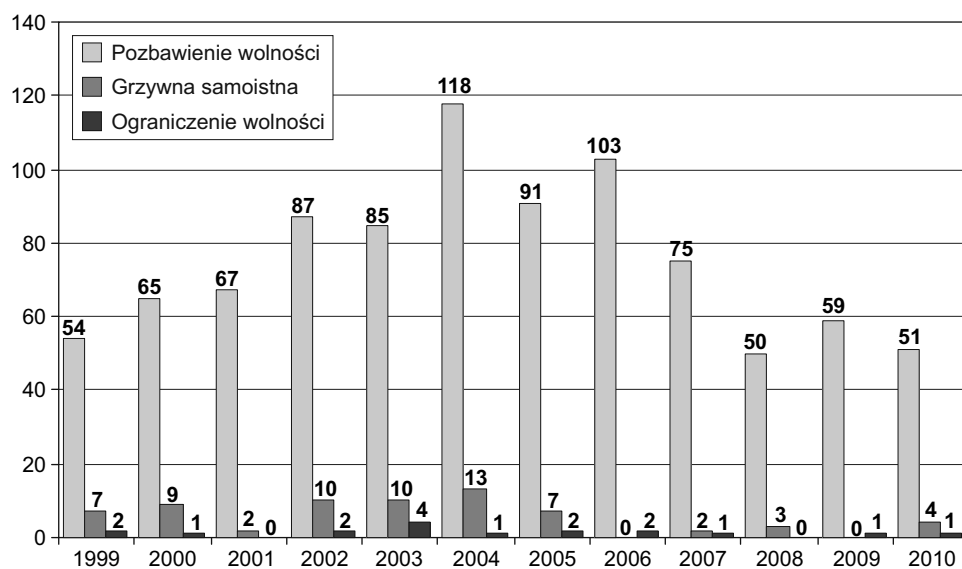
Źródło: http://www.bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/statystyki/2001-prawomocne_wybrane.pdf oraz <http://bip.ms.gov.pl/pl/dzialalnosc/statystyki/statystyki-2010/download,731,33.html>.

Kara pozbawienia wolności orzeczona została w odniesieniu do ponad 91% ogółu skazanych na podstawie art. 298 k.k. (905 osób), grzywna samoistna wobec

ok. 7% (67 skazanych), a kara ograniczenia wolności wobec pozostałych prawie 2% skazanych (17 osób).

Wobec kolejnych 6 oskarżonych postępowanie warunkowo umorzono (w roku 2003 i 2004 – wobec 1 osoby rocznie, w roku 2005 – wobec 2 osób, a w latach 2009-2010 – względem 1 osoby rocznie). Szczegółowo dane powyższe prezentuje wykres 7.

Analizując dane dotyczące skazań za popełnienie występku z art. 298 k.k. warto ponadto zwrócić uwagę na dwie zmienne: wysokość orzeczonej kary pozbawienia wolności oraz zastosowanie warunkowego zawieszenia wykonania orzeczonej kary.

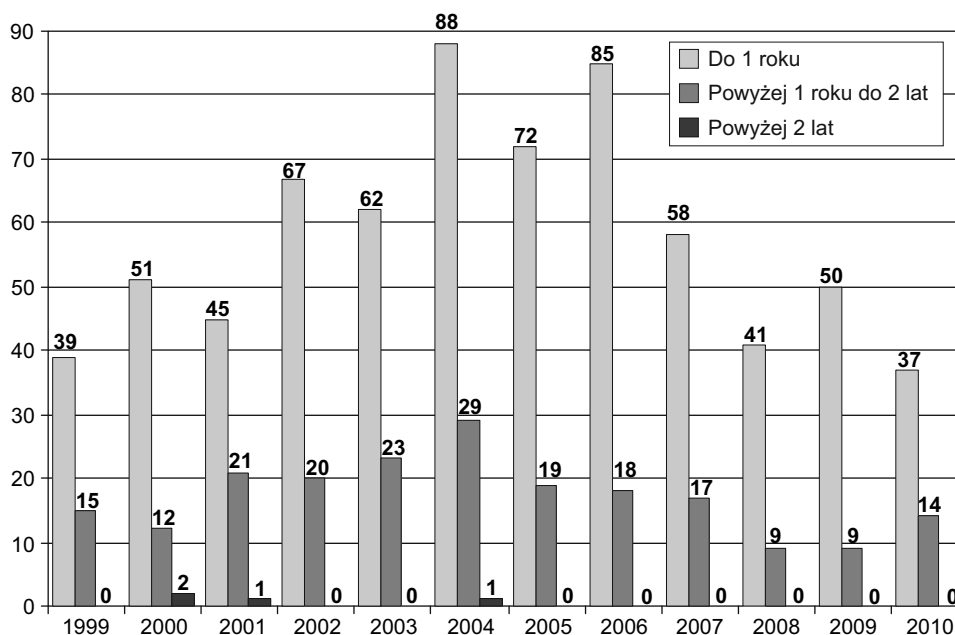


Wykres 7. Rodzaj kary orzeczonej na podstawie art. 298 § 1 k.k. w latach 1999-2010

Źródło: http://www.bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/statystyki/2001-prawomocne_wybrane.pdf oraz <http://bip.ms.gov.pl/pl/dzialalnosc/statystyki/statystyki-2010/download,731,33.html>.

Przestępstwo z art. 298 k.k. zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 5, a zatem należy do tej grupy występku, które są przez ustawodawcę oceniane jako wymagające niższego zagrożenia karą, a tym samym niejako „mniej groźne”. Jednakże, pomimo i tak niewspółmiernej do skali zagrożenia dla prawidłowości działania systemu ubezpieczeniowego wysokości kary grożącej za popełnienie oszustwa asekuracyjnego, kary pozbawienia wolności orzekane były w większości przypadków (695 spraw) w wymiarze do jednego roku (77% orzeczeń) i od 1 roku do 2 lat (206 spraw, tj. ponad 22% wszystkich orzeczeń). Powyżej 2 lat orzeka się

kary pozbawienia wolności w zaledwie 0,4% przypadków (4 sprawy). Szczegóły przedstawia wykres 8.



Wykres 8. Wymiar orzeczonej kary pozbawienia wolności na podstawie art. 298 k.k. w latach 1999-2010

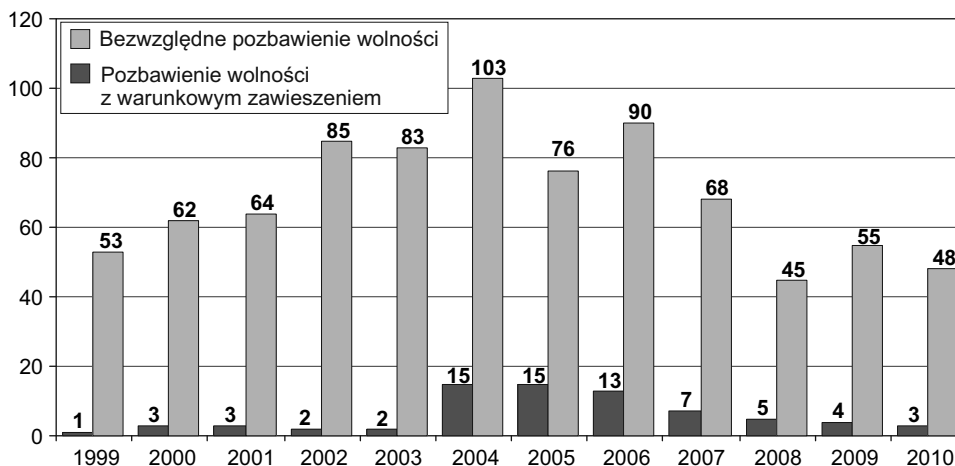
Źródło: http://www.bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/statystyki/2001-prawomocne_wybrane.pdf oraz <http://bip.ms.gov.pl/pl/dzialalnosc/statystyki/statystyki-2010/download,731,33.html>.

Wyroki skazujące w sprawach o oszustwo asekuracyjne, oprócz dosyć niskiego wymiaru orzeczonej kary, w znacznej większości wydawane są z warunkowym zawieszeniem ich wykonania (wykres 9). W przypadku kary pozbawienia wolności ma to miejsce w ok. 83% spraw (755 przypadki na 905 skazań na ten rodzaj kary).

Prawie w ogóle nie zawiesza się natomiast kary grzywny samoistnej – art. 33 § 1 k.k. (orzekanej w wysokości – po przeliczeniu ze stawek dziennych – od 500 do ponad 5000 zł)²⁵ oraz kary ograniczenia wolności, która orzekana była w wymiarze 4-12 miesięcy i miała formę nieodpłatnej, kontrolowanej pracy na cele społeczne (art. 34 § 2 ust. 2 k.k.).

Warto dodać, że w latach 1999-2010 grzywnę obok kary pozbawienia wolności (art. 33 § 2 k.k.) orzeczono wobec 637 skazanych (70% wszystkich skazań prawomocnych).

²⁵ W roku 2010 odnotowano tylko jeden taki przypadek.



Wykres 9. Kara pozbawienia wolności (bezwzględna i z warunkowym zawieszeniem) w latach 1999-2010

Źródło: http://www.bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/statystyki/2001-prawomocne_wybrane.pdf oraz <http://bip.ms.gov.pl/pl/dzialalnosc/statystyki/statystyki-2010/download,731,33.html>.

W latach 200-2010²⁶ warunkowe zawieszenie kary pozbawienia wolności na okres do 1 roku orzeczono wobec 452 skazanych, powyżej 1 roku do 2 lat w stosunku do 116. Nie orzeczono natomiast warunkowego zawieszenia kary pozbawienia wolności w przypadku skazania na podstawie art. 298 § 1 k.k. na okres powyżej 2 lat.

We wskazanym wyżej okresie wobec 97 skazanych warunkowe zawieszenie kary pozbawienia wolności połączono z orzeczeniem dozoru.

4. Badanie funkcjonowania art. 298 k.k. w praktyce

Podstawowym założeniem przeprowadzonego badania było objęcie nim jak największej grupy zdarzeń mających charakter oszustwa asekuracyjnego, przy jednoczesnym zbadaniu zmian tego zjawiska w czasie.

Badaniem postanowiono objąć wszystkie postępowania z lat 1995-2003, w których przyjęto wstępną kwalifikację czynu sprawcy na podstawie art. 4 ustawy o ochronie obrotu gospodarczego (dalej: u.o.o.g.) i art. 298 k.k.

Pomimo pewnych odrębności konstrukcyjnych w obu przepisach (inne określenie czynności wykonawczej – poprzez uzupełnienie jego brzmienia kodeksowego o wskazanie, iż polega on na spowodowaniu zdarzenia będącego podstawą

²⁶ Wcześniejsze dane o długości orzeczonej kary pozbawienia wolności nie są dostępne.

do wypłaty *takiego* odszkodowania oraz wprowadzeniu dolnej granicy kary pozbawienia wolności w wymiarze 3 miesięcy) w badaniu postanowiono dokonywać łącznej interpretacji wyników. Pozwoliło to na prześledzenie zmian i tendencji w tego rodzaju przestępczości w ciągu ponad 7 lat.

Zgodnie z uzyskanymi danymi, w rozpatrywanym okresie prokuratury oraz sądy prowadziły 308 spraw, w tym również te zakończone decyzją merytoryczną, chociażby nieprawomocną (postanowieniem o odmowie wszczęcia postępowania, o umorzeniu postępowania lub w których wydano wyrok), przy czym należy zaznaczyć, że chodzi o wszystkie postępowania, w których – niezależnie od kwalifikacji czynu – dochodziło do spowodowania zdarzenia mającego na celu wyłudzenie odszkodowania.

Założeniem badania było objęcie nim jedynie postępowań wszczętych na podstawie bądź art. 4 u.o.o.g. bądź art. 298 k.k. Jednak nadesłane akta obejmowały również 65 postępowań kwalifikowanych na podstawie art. 205 d.k.k. (286 § 1 k.k.), penalizującego oszustwo lub na podstawie innych przepisów kodeksowych.

Ponadto – dla celów porównawczych – przeprowadzono badanie postępowań sądowych zakończonych w roku 2008 wydaniem wyroku lub postanowienia o warunkowym umorzeniu postępowania w sprawach, w których przynajmniej w stosunku do jednego oskarżonego przedstawiono zarzut o czyn z art. 298 k.k.

Wybór taki uzasadniony był celem badania porównawczego, które miało posłużyć dla oceny zmian, jakie zaszły w praktyce prowadzenia spraw o oszustwo asekuracyjne oraz w formach jego popełnienia w okresie 5 lat po zakończeniu głównej fazy badania.

W badaniu akt spraw dotyczących oszustwa asekuracyjnego wykorzystano ankietę zawierającą najistotniejsze elementy związane z tego rodzaju przestępstwem.

Zgodnie z przedstawionymi powyżej założeniami badania starano się w nim uwzględnić całokształt zagadnień związanych z problematyką oszustwa asekuracyjnego. W analizie poszczególnych problemów nie dokonywano, tam gdzie uznano to za istotne dla prawidłowej oceny, rozdzielenia na postępowania kwalifikowane w oparciu o art. 298 k.k., art. 286 k.k. i pozostałe przepisy kodeksowe. Dokonanie takiego wydzielenia w wielu przypadkach (np. w kwestiach związanych z opiniami biegłych) prowadziłyby do konieczności powtórzenia pewnych tez, co wpłynęłyby jedynie na czytelność opisu, nie zmieniłyby jednak wniosków płynących z poszczególnych części analizy. W opisie uwzględniono ponadto ocenę postępowań objętych badaniem uzupełniającym, przeprowadzonym na podstawie orzeczeń prawomocnych, wydanych w roku 2008.

Prowadzenie badania nad zjawiskiem przestępczości ubezpieczeniowej (w odniesieniu do czynu określanego mianem oszustwa asekuracyjnego) na przestrzeni kilku lat daje możliwość dokonania jego oceny pod kątem praktyki stoso-

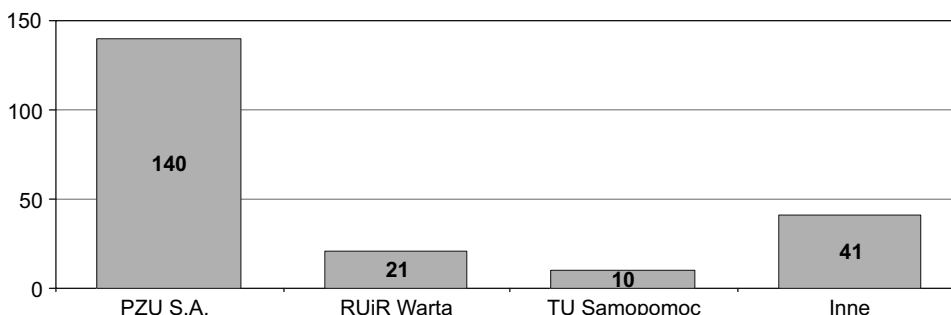
wania obowiązujących przepisów, zmian metod stosowanych przez sprawców tego rodzaju czynów oraz skuteczności środków stosowanych w ramach prewencji nie tyle indywidualnej, ile generalnej.

Specyfika postępowań w sprawach o próby wyłudzenia czy dokonanie wyłudzenia odszkodowań z tytułu umowy ubezpieczenia powoduje, że bardzo często występują one w związku z innymi przestępstwami popełnianymi przez tych samych sprawców. Dzieje się tak – zdaniem autora – przede wszystkim z powodu wielości czynności, które prowadzić mają do wyłudzenia odszkodowania, a które same stanowią odrębne przestępstwa. Nie dziwi zatem, że na ogólną liczbę 242 postępowań taki związek wystąpił w 78 przypadkach, co daje 32% ogółu spraw. Najczęściej wyrażał się on w zastosowaniu kwalifikacji kumulatywnej.

Wielość typów przestępstw popełnianych w celu wyłudzenia nienależnego odszkodowania powoduje, że trudno wymienić je wszystkie. Warto natomiast zwrócić uwagę na kolejną prawidłowość. W przypadku, gdy czyn uznawany był za oszustwo z art. 298 k.k. stosowano kwalifikację kumulatywną z art. 286 k.k. (29 postępowań, 12% badanych spraw), natomiast gdy kwalifikacją główną było oszustwo z art. 286 k.k. w zbiegu z nim pojawiał się art. 298 k.k. (28 postępowań, 11,6% spraw). Pozostałe przypadki kwalifikacji kumulatywnej dotyczyły pojedynczych typów przestępstw kodeksowych i trudno wykazać w ich przypadku określone prawidłowości.

Konstrukcja przestępstwa oszustwa asekuracyjnego (poprzez określenie przedmiotu ochrony jako stojącego na straży interesów majątkowych zakładów ubezpieczeń) powoduje, że głównym pokrzywdzonym jest towarzystwo ubezpieczeniowe, które poniosło szkodę w wyniku tego, że było zmuszone wypłacić nienależne odszkodowanie za upozorowane zdarzenie ubezpieczeniowe lub było narażone na taki uszczerbek w wyniku działania sprawców. Z racji swojej wielkości oraz liczby sprzedawanych ubezpieczeń komunikacyjnych pokrzywdzonym w największej liczbie spraw (140, co stanowi 57,9% ogółu badanych postępowań) było PZU S.A., kolejne – w znacznie mniejszej liczbie 21 postępowań (8,7%) – było TUiR Warta. Na trzeciej pozycji znalazło się TU Samopomoc S.A. – 10 spraw (4,1%). W 41 przypadkach (17,0%) poszkodowanymi były pozostałe towarzystwa ubezpieczeniowe, działające w naszym kraju (w tym m.in. w 6 przypadkach TU Daewoo, w 5 – TU Polonia, w 4 – TU Hestia, w 2 – TU Filar i TU Polisa)²⁷. W 9 sprawach pokrzywdzonych było więcej niż jedno towarzystwo, a w 21 jeden sprawach nie uzyskano danych o pokrzywdzonym (wykres 10).

²⁷ Warto zauważyć, że z tej grupy większość towarzystw już dzisiaj nie istnieje lub zmieniło nazwę albo zostało przejęte przez inne towarzystwa.



Wykres 10. Pokrzywdzeni – towarzystwa ubezpieczeniowe (liczba postępowań)

Jednakże, jak pokazują wyniki, towarzystwa ubezpieczeniowe, choć są głównymi pokrzywdzonymi, to nie zawsze jako pierwsze składają zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa. Na 242 sprawy ubezpieczyciele złożyli zawiadomienia w większości, bo 51,2% postępowań (124 przypadki), ale równie liczącą się grupą w ujawnianiu przestępstw ubezpieczeniowych była policja. W wyniku czynności podejmowanych przez policjantów, głównie wzywanych na miejsce zdarzenia w celu sporządzenia opisu miejsca kolizji, udało się wszcząć 31,8% spraw (77 postępowań). W 9,5% przypadków (23 spraw) wszczęcie postępowania w kierunku art. 298 k.k. nastąpiło w wyniku wydania postanowienia o wyłączeniu materiałów.

W 3,3% spraw (8 przypadków) zawiadomienie złożyły osoby fizyczne – pokrzywdzone przestępstwem. Zawiadomienia tego rodzaju składały z reguły osoby, które były same uczestnikami zdarzenia mającego na celu uzyskanie nienależnego odszkodowania. Ich związek z popełnionym na ich szkodę czynem przybierał różną postać: zawiadomienia o kradzieży samochodu, która faktycznie nie miała miejsca (zdecydowanie najczęściej podawany powód w zawiadomieniach), dokonania fałszerstwa dokumentu w celu uzyskania nienależnego świadczenia, wymuszenia na uczestnikach kolizji oświadczenia o innym przebiegu kolizji, dacie zdarzenia czy miejscu (skutek posiadania przez sprawcę nieaktualnej polisy OC), nakłaniania innych osób do spowodowania zdarzenia mającego na celu wyłudzenie odszkodowania (np. nakłanianie do dokonania podpalenia nieruchomości), zawiadomienia o upozorowanej kradzieży z włamaniem do nieruchomości, złożenia nieprawdziwego oświadczenia o przebiegu zdarzenia, które jednak miało miejsce.

Warto jednak zauważyć, że tego rodzaju zawiadomienia – niezgodne z rzeczywistym przebiegiem zdarzenia – w większości przypadków są łatwe do wykrycia w trakcie postępowania przygotowawczego i stąd zdziwienia nie budzi fakt, że w 4 na 8 spraw (50% przypadków) zakończyły się one skierowaniem do sądu aktu oskarżenia przeciwko osobom składającym takie zawiadomienie o przestępstwie. W dwóch sprawach postępowanie umorzono, w jednym wydano postanowienie

o odmowie wszczęcia postępowania oraz w jednym zastosowano instytucję czynnego żalu z art. 298 § 2 k.k.

W przypadku postępowań, które dotyczyły wyłudzenia odszkodowania i kwalifikowane były na podstawie art. 286 § 1 k.k., w aż 30 sprawach (na 42 ogółem – 71,4%) pokrzywdzonym było PZU S.A. W pozostałych 12 szkodę poniosło 8 innych towarzystw ubezpieczeniowych.

Również w tej grupie spraw składającym zawiadomienie byli przede wszystkim ubezpieczyciele (33 przypadki – 78,6% spraw). Osiem razy postępowanie o oszustwo ubezpieczeniowe z art. 286 § 1 k.k. wszczęte zostało w wyniku pracy operacyjnej policji.

Czynny żal stypizowany w § 2 zarówno art. 4 u.o.o.g., jak i art. 298 k.k. przewiduje uchylenie karalności („nie podlega karze”) osoby, która przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegła wypłacie odszkodowania. Osobą taką może być sam sprawca, któremu wypłacono odszkodowanie, jak i sprawca, który nie jest osobą, na rzecz której wypłacone zostało odszkodowanie, ale w takim przypadku jego czynny żal może polegać na nakłonieniu do niepodejmowania odszkodowania²⁸.

Jest to instytucja, której celem jest – pomimo formalnego wypełnienia znamion oszustwa asekuracyjnego przez sprawcę – uniknięcie przez niego kary w wyniku podjęcia skutecznych działań (mogą przybrać one również formę zaniechania) prowadzących do zapobieżenia niekorzystnemu rozporządzeniu mieniem przez towarzystwo ubezpieczeniowe.

Nie jest to jednak instytucja wykorzystywana zbyt często, gdyż wystąpiła jedynie w 8 postępowaniach (łącznie 3,3% ogółu spraw). Analiza tych przypadków pozwala jednak wysnuć wnioski, że przyjęte rozwiązanie pozwala na uniknięcie odpowiedzialności przez sprawcę, pomimo zaistnienia zdarzenia uzasadniającego jego odpowiedzialność na podstawie § 1 art. 298 k.k. (np. upozorowanie kolizji drogowej a następnie zgłoszenie wniosku o wypłatę odszkodowania), jedynie pod warunkiem niepodjęcia odszkodowania przed wszczęciem postępowania karnego.

Istotą kodeksowego rozwiązania czynnego żalu jest odstąpienie od dokonania czynu lub zapobiegnięcie skutkowi stanowiącemu znamię czynu zabronionego. Przyjmuje się przy tej konstrukcji, że społecznie opłacalne jest nagrodzenie sprawcy, który zapobiegł przestępstwu lub – jak w przypadku czynnego żalu z art. 298 § 2 k.k. – zapobiegł skutkowi w postaci wypłaty nienależnego odszkodowania. Wycofanie wniosku jest traktowane jako czynność przygotowawcza do czynu, który nie nastąpił, a więc tym samym nie może być mowy o ukaraniu. Podkreślenia wymaga jednak, że wymogiem umożliwiającym zastosowanie czynnego żalu jest

²⁸ Por. M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny. Praktyczny komentarz*, Kraków 2006, s. 587.

dobrowolność działania sprawcy, nie wywołana czynnikami zewnętrznymi, w tym w szczególności podjęciem czynności przez organa ścigania.

Stosując tę instytucję pomija się jednakże fakt spowodowania zdarzenia będącego podstawą do wypłaty odszkodowania, akcentując cel ekonomiczny, którym jest brak powstania szkody (wypłata odszkodowania) po stronie ubezpieczyciela. Nie bierze się pod uwagę kosztów, które ubezpieczyciel poniósł w wyniku postępowania likwidacyjnego, mającego na celu ustalenie stanu faktycznego zdarzenia (w sposób, który nie pozwolił na jednoznaczne potwierdzenie próby wyłudzenia) i które, choć jednostkowo niewielkie, w skali całej działalności ubezpieczyciela mogą składać się na znaczną stratę.

Prawo karne nie bada powodów moralnych, dla których skruszony sprawca zdecydował się o skorzystaniu z instytucji czynnego żalu, nie wymaga, aby sprawca ujawniał swój czyn przestępny oraz okoliczności jego popełnienia, ale – zdaniem autora – powinno zobowiązywać korzystającego z dobrodziejstw art. 298 § 2 k.k. do pokrycia innych kosztów, które powstały w związku z jego czynem.

W piśmiennictwie (A. Marek, P. Kardas) przyjmuje się, że konstrukcja znamion przestępstwa oszustwa asekuracyjnego odpowiada w zasadzie karalnej czynności przygotowawczej, która nie może być jeszcze traktowana jako usiłowanie wyłudzenia kwoty odpowiadającej sumie ubezpieczenia. W przypadku zaś doprowadzenia do niekorzystnego rozporządzenia mieniem przez zakład ubezpieczeń (wypłata odszkodowania) oraz znamienia korzyści majątkowej w działaniu sprawcy powinniśmy mieć do czynienia z popełnieniem oszustwa z art. 286 k.k.

Jednakże nie oznacza to, że przestępstwo z art. 298 § 1 k.k. nie może zostać popełnione w formie usiłowania. Jak pisze P. Kardas „w sytuacji, gdy sprawca podejmuje jedynie czynności zmierzające do spowodowania zdarzenia będącego podstawą do wypłaty odszkodowania, lecz do zaistnienia tego zdarzenia nie dochodzi, nie można przyjąć, że zostały zrealizowane znamiona przestępstwa przewidzianego w art. 298 § 1 k.k. W takim wypadku sprawca może odpowiadać za usiłowanie”²⁹.

Wyniki badania pokazują, że prawidłowe określenie formy stadialnej, która będzie właściwa do zastosowania w przypadku konkretnego zdarzenia, jest dla prowadzących postępowania w sprawach o tego rodzaju czyny stosunkowo proste. Jeżeli w badanych postępowaniach pojawia się usiłowanie dokonania oszustwa asekuracyjnego, to jest ono łączone z konstrukcją klasycznego oszustwa z art. 286 k.k. (ok. 7% przypadków).

Natomiast jako usiłowanie czynu z art. 298 § 1 k.k. kwalifikowane są zarówno zachowania, w których sprawcy podejmują czynności przygotowawcze w kierunku

²⁹ P. Kardas, *op. cit.*, w: A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna*, tom III: *Komentarz do art. 278-363 k.k.*, Warszawa 2008, s. 645.

popęlnienia zdarzenia będącego podstawą do wypłaty odszkodowania, jak i takie sytuacje, w których zdarzenie będące podstawą do wypłaty odszkodowania zaistniało, ale jedynie nie doszło do wypłaty samego odszkodowania, niezależnie od przyczyn (decyzja odmowna wydana przez zakład ubezpieczeń czy odstąpienie przez sprawcę od pobrania odszkodowania). Należy podkreślić, że są to jednak pojedyncze przypadki. Jeżeli zaś zarzuca się sprawcy popełnienie obu postaci oszustwa ubezpieczeniowego, to z reguły za dokonany przyjmuje się czyn z art. 298 k.k., a za czyn, którego jedynie usiłowano dokonać – oszustwo z art. 286 k.k.

Konstrukcja czynności sprawczej oszustwa asekuracyjnego powoduje, że w wielu przypadkach, aby „spowodować zdarzenie” mające być podstawą do wypłaty odszkodowania wymagane, a wręcz niezbędne jest współdziałanie z inną osobą.

Może ono przyjmować postać działania „wspólnie i w porozumieniu”, ale również postać sprawstwa kierowniczego.

W badanych sprawach zarówno jednosprawstwo, jak i działanie w porozumieniu z inną osobą występowały w zbliżonej liczbie postępowań. Dla celów ustalenia rzeczywistych rozmiarów obu tych grup przypadków dokonano klasyfikacji wszystkich postępowań w oparciu o całokształt danych zebranych w ramach danego postępowania, nie ograniczając się do ustaleń organów prowadzących, znajdujących swój wyraz w stosownych decyzjach merytorycznych (umorzenie postępowania, akt oskarżenia, wyrok). Pomocne okazały się zawiadomienia o przestępstwie, w których niejednokrotnie wskazywano domniemanego sprawcę lub sprawców czynu, będącego przedmiotem zawiadomienia. Nie chodziło bowiem o ustalenie liczby podejrzanych poprzez odwołanie się do postanowień o przedstawieniu zarzutów, a wyłącznie o dokonanie orientacyjnego porównania przy pełnej świadomości faktu, iż samo postępowanie przygotowawcze mogło nie dostarczyć wystarczających dowodów na przedstawienie zarzutów konkretnym sprawcom.

Zgodnie z przedstawionymi powyżej założeniami w 148 postępowaniach sprawcy działali samodzielnie (48%), w 136 postępowaniach wystąpiło współsprawstwo (44%). W jednym przypadku wystąpiło działanie w zorganizowanej grupie przestępczej. W 23 sprawach nie udało się ustalić sprawcy przestępstwa. W jednym przypadku wystąpiło pomocnictwo do czynu. Nie odnotowano form zjawiskowych: sprawstwa kierowniczego oraz podżegania do czynu z art. 298 § 1 k.k.

W odniesieniu do postępowań kwalifikowanych jako oszustwo z art. 286 § 1 k.k. popełnienie przestępstwa w porozumieniu z inną osobą odnotowano w 50% przypadków, a jednosprawstwo w 48% spraw.

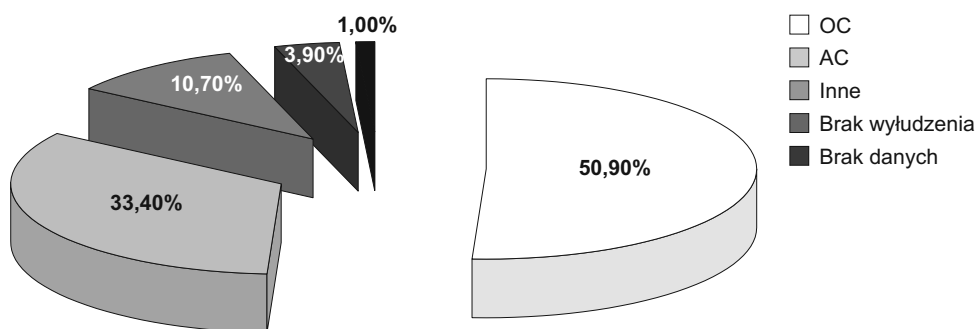
Jak wcześniej wspomniano, cechą charakterystyczną oszustw ubezpieczeniowych jest głównie majątkowy charakter czynów. Przesądza o tym konstrukcja przepisu art. 298 k.k., jak również art. 286 k.k., które chronią przede wszystkim mienie instytucji ubezpieczeniowych przed działaniami oszukańczymi, prowadzącymi do

wyłudzenia odszkodowań. Dlatego też przyjmuje się, że wyłudzone świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia musi mieć charakter świadczenia odszkodowawczego, a więc majątkowego, co *de lege lata* wyklucza z objęcia ochroną tego przepisu ubezpieczeń osobowych, które w większości przypadków nie mają charakteru odszkodowania za doznaną krzywdę, a jedynie przyjmują postać zapłaty określonej sumy pieniędzy.

W ramach badanego typu przestępstwa najliczniejszą grupę ubezpieczeń, w ramach których sprawcy usiłują wyłudzić lub wyłudzą wypłatę nienależnych im odszkodowań, stanowią ubezpieczenia komunikacyjne od odpowiedzialności cywilnej (OC komunikacyjne – 51%) oraz autocasco (AC komunikacyjne – 33%).

W badanych postępowaniach oba opisane powyżej rodzaje ubezpieczeń komunikacyjnych stanowiły aż 84% przypadków, podczas gdy pozostałe rodzaje ubezpieczeń majątkowych jedynie niecałe 11%. Ponadto w niemal 4% przypadków nie doszło do wyłudzenia lub usiłowania wyłudzenia odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, gdyż w wyniku przeprowadzonych postępowań zebrano materiał pozwalający na stwierdzenie, że zdarzenie (kolizja) istotnie miało miejsce w okolicznościach wskazanych przez jej uczestników.

W grupie wyłudzeń z „innych” rodzajów ubezpieczeń wymienić należy: ubezpieczenia mienia od zniszczenia lub uszkodzenia (4% spraw – 12 przypadków), ubezpieczenia mieszkań (1,6% – 5 przypadków), ubezpieczenia mienia od kradzieży (1,9% – 6 przypadków), pozostałe (3,2% – 10 przypadków) w postaci: ubezpieczenia od ognia i zdarzeń losowych, ubezpieczenia należności podatkowych i celnych, ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) oraz ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą (wykres 11).



Wykres 11. Wyłudzenia według rodzaju ubezpieczenia

Ze względu na majątkowy charakter szkody wyrządzonej czynem sprawcy, interesujące jest spojrzenie na wartość wyłudzonego lub objętego próbą wyłudzenia

od ubezpieczycieli mienia. Bardzo trudno jest jednak wskazać jakieś prawidłowości, bowiem wyłudzone kwoty zawierają się między 212,50 zł a 4 024 035,36 zł. (dane dotyczą postępowań kwalifikowanych zarówno jako oszustwo z art. 298 § 1 k.k., jak i art. 286 § 1 k.k.).

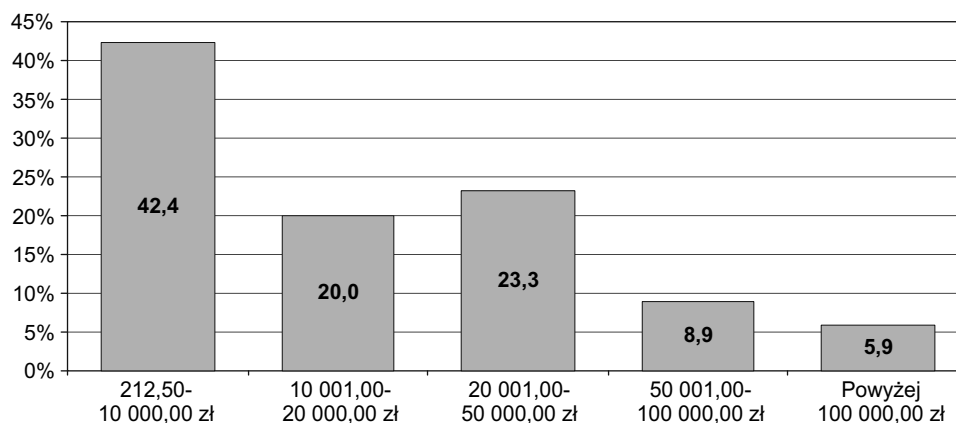
Dla obliczeń przyjęto wysokość odszkodowania podawanego w zawiadomieniach o przestępstwie (towarzystwa ubezpieczeniowe wskazują zazwyczaj wysokość odszkodowania, jaka została ustalona na drodze postępowania likwidacyjnego) lub ustalonego w drodze postępowania przygotowawczego. W przypadku, gdy wartość taka została określona odmiennie w postępowaniu sądowym – brano pod uwagę wysokość szkody ustaloną przez sąd.

Dane odnoszą się do 236 postępowań, jako że w 72 przypadkach nie udało się ustalić wysokości ubezpieczenia, które działaniem sprawcy usiłowano wyłudzić lub nienależnie wypłacono. Wysokość ubezpieczenia wynosiła średnio 70 447,07 zł, wynik ten zawyża jednak wydatnie ubezpieczenie o najwyższej wartości wskazanej powyżej (wykres 12).

Dlatego właściwsze będzie posłużenie się w tym przypadku medianą³⁰, która dla 236 postępowań wyniosła 13 932 zł.

Ustalono, że ponad 42% kwot nienależnych odszkodowań nie przekroczyło sumy 10 000 zł. Niezasadne odszkodowania w wysokości powyżej 10 000 zł do 50 000 zł stanowiły kolejne ponad 43% ustalonych kwot.

Odszkodowania będące przedmiotem wyłudzenia w wysokości powyżej 50 000 zł stanowiły niecałe 15% przypadków.



Wykres 12. Ustalone kwoty nienależnych odszkodowań

³⁰ Mediana – wartość środkowa, wartość cechy w szeregu uporządkowanym, powyżej i poniżej której znajduje się jednakowa liczba obserwacji. Mediana jest to wartość środkowa obserwacji w szeregu. Aby ją ustalić, dodajemy do liczby obserwacji 1 i sumę tę dzielimy przez 2. Za: <http://portalwiedzy.onet.pl/76945,,,mediana,haslo.html>.

Przytoczone wyżej kwoty nienależnych odszkodowań nie oznaczają jednak, że takie odszkodowania zostały faktycznie wypłacone, a tym samym wystąpiła rzeczywista szkoda w mieniu ubezpieczyciela, gdyż, jak wynika z zebranych danych, w ponad 59% przypadków zapadła decyzja o odmowie wypłaty odszkodowania, a jedynie w 24% przypadków odszkodowanie takie wypłacono.

W zaprezentowanych wynikach nie uwzględniono odszkodowań, które zostały wypłacone przez ubezpieczycieli w wyniku decyzji o umorzeniu postępowania karnego. Zamknięcie bowiem postępowania tego rodzaju decyzją merytoryczną oznacza w praktyce dla towarzystwa ubezpieczeniowego konieczność podjęcia decyzji o wypłacie odszkodowania, gdyż w ocenie prokuratury nie zaistniały przesłanki określone w art. 322 k.p.k., to znaczy przeprowadzone postępowanie nie dostarczyło podstaw do wniesienia aktu oskarżenia, lub gdy stwierdzono zaistnienie ujemnych przesłanek procesowych z art. 17 k.p.k.

Wysokość ustalonego do wypłaty odszkodowania koreluje w istotny sposób z wartością mienia, którego szkoda dotyczyła. Ze względu na przeważającą w niniejszym badaniu liczbę spraw, w których dokonywano próby wyłudzenia odszkodowania z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego, przedmiotem bezpośredniego działania sprawców były pojazdy mechaniczne, przede wszystkim zaś samochody osobowe.

Różnorodność marek samochodów była wprawdzie bardzo duża, daje się jednakże wskazać pewne grupy, które częściej niż inne pojazdy pojawiają się jako „poszkodowane” w kolizjach drogowych. Do najważniejszych marek należą: Mercedes (8,3%), Audi (7,5% spraw), BMW (7,3%), Ford (6,8%), Fiat (5,1%), Volkswagen (5,1%), Opel (5,0%), Renault (4,3%), Peugeot (4,1%).

Jak wynika z powyższego uszeregowania, są to pojazdy należące do klasy średniej i wyższej. Średnia wartość samochodów, biorących udział w upozorowanych kolizjach, wyniosła 57 418 zł, mediana zaś 25 350 zł. Najtańszy pojazd miał wartość 3000 zł (Fiat 126p), najdroższy zaś 1 500 000 zł (samochód ciężarowy marki Iveco). Pomimo braku danych dla aż 61% spraw można potwierdzić tezę, głoszoną przez towarzystwa ubezpieczeniowe, zgodnie z którą sprawcy wyłudzeń odszkodowań komunikacyjnych do popełnienia tego rodzaju przestępstw wykorzystują głównie pojazdy średniej klasy, jako że tego typu samochody uczestniczą w większości kolizji drogowych.

Po stronie zaś sprawców szkody komunikacyjnej, z których to ubezpieczenia OC zazwyczaj mają być wypłacane odszkodowania można zauważyć, że w ponad 13% przypadków sprawca kolizji kierował samochodem marki Fiat (w tym w 9% przypadków był to Fiat 126p), w 3,5% spraw był to Polonez, w 2,9% – BMW, a w 2,8% – Audi. Ponadto do upozorowania kolizji drogowej wykorzystywano tak już obecnie egzotyczne marki samochodów jak: Moskwicz, Wartburg, Trabant,

Łada czy Zastawa. Wartość takich samochodów była oczywiście znacznie niższa niż pojazdów poszkodowanych, bo zawiera się między 400-32 000 zł.

Zgodnie z treścią art. 193 § 1 k.p.k., jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego albo biegłych.

Nie ulega wątpliwości, że wykazanie próby wyłudzenia odszkodowania wymaga posiadania wiedzy specjalistycznej, dotyczącej poszczególnych rodzajów ubezpieczeń mienia. Dlatego też wydawać by się mogło, że wykorzystywanie wiedzy biegłych rzeczoznawców w postępowaniach o czyny z art. 298 § 1 czy 286 § 1 k.k. powinno być regułą. Jednak w badanych postępowaniach korzystanie z opinii biegłych nie było takie częste³¹.

Na 284 sprawy kwalifikowane w oparciu o art. 298 § 1 lub 286 § 1 k.k. z tego rodzaju opinii w toku postępowania skorzystano w 95 przypadkach (ok. 33%). W 137 sprawach (48%) takiej oceny nie było. Byli to biegli z zakresu: kryminalistyki, techniki samochodowej i ruchu drogowego, wypadków drogowych, pożarnictwa, medycyny sądowej oraz rzeczoznawca PZMot-u.

Ze względu na charakter prowadzonych spraw opinie biegłych dotyczyły wyjaśnienia takich kwestii jak: przyczyny i okoliczności zdarzenia, potwierdzenie (lub zaprzeczenie) wersji zdarzenia składanej przez poszkodowanego lub sprawcę, opis prawdopodobnego przebiegu zdarzenia, ocena szkód wyrządzonych czynem.

Zauważalną praktyką organów prowadzących postępowanie jest zwracanie się do kolejnego biegłego o sporządzenie następnej opinii. Uzyskane opinie potwierdzały najczęściej niemożność powstania szkód albo przebiegu zdarzenia zgodnie z opisem przedstawianym przez osoby zgłaszające szkodę do towarzystwa ubezpieczeniowego.

W kilku sprawach zbyt jednoznaczne stwierdzenia zawarte w opinii biegłego, wskazujące na próbę wyłudzenia odszkodowania, spowodowały reakcję prowadzących postępowania w postaci zwrócenia się o kolejną opinię do innego biegłego. Opinie te – nie zawierające stwierdzeń jednoznacznie wykluczających możliwość przebiegu zdarzenia w taki sposób, jak to opisali jego uczestnicy – stanowiły następnie podstawę dla umorzenia postępowań z tytułu braku możliwości jednoznacznego ustalenia przebiegu zdarzenia. Opinia drugiego i kolejnych biegłych miała wpływ na umorzenie 57 postępowań (20%), podczas gdy opinia pierwszego biegłego wpłynęła w taki sposób jedynie w 27 przypadkach (10%).

Pojawienie się wątpliwości jest od razu wykorzystywane jako dobra podstawa dla umorzenia postępowania. Nie bierze się w takiej sytuacji pod uwagę faktu,

³¹ Nie dotyczy to postępowań likwidacyjnych, prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeniowe, gdyż w tych przypadkach opinie rzeczoznawców są pozyskiwane często.

że ustalenie przebiegu zdarzenia ze 100% pewnością jest w takich przypadkach niezmiernie trudne, co wynika m.in. z braku wezwania na miejsce szkody policji, braku opisu miejsca zdarzenia przez policję albo wręcz błędnego opisu samego zajścia – w sytuacji, gdy ta została wezwana na miejsce kolizji, wydania przez biegłego opinii w kilka miesięcy po zajściu, ukrywania uszkodzonego pojazdu przed towarzystwem ubezpieczeniowym czy policją, w wyniku czego nie ma możliwości dokonania oględzin szkód.

Uznając generalną zasadę *in dubio pro reo* stwierdzić należy, że zbyt staranne przestrzeganie tej reguły przez prowadzących postępowania może prowadzić do wypaczenia jej istoty. Dzieje się tak np. w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca szkodę w mieniu (samochód) odmawia okazania uszkodzonego pojazdu w celu oceny rzeczywistych szkód, a postępowanie umarzone jest na podstawie braku możliwości ustalenia wysokości szkody. Względy celowościowe przemawiały, by przynajmniej zawiesić postępowanie do czasu możliwości ustalenia wysokości szkody albo warunkowo je umorzyć. W takiej sytuacji nie dochodziłoby do wypłaty odszkodowania przez towarzystwo ubezpieczeniowe, pomimo że nie ma możliwości sprawdzenia prawdziwości zgłoszenia o szkodzie.

Zdarzało się również, że w uzasadnieniu umorzenia pomijano wnioski uzyskane z opinii biegłego lub nie brano ich pod uwagę przy wskazywaniu podstaw umorzenia.

Do najczęstszych metod działania sprawców próbujących wyłudzić nienależne im odszkodowania można zaliczyć: zgłoszenie fikcyjnej szkody komunikacyjnej (ok. 64% badanych spraw), sfingowanie kradzieży pojazdu (ok. 17% przypadków), upozorowana kradzież lub włamanie do nieruchomości (7% badanych postępowań), upozorowane spalenie samochodu w celu uzyskania odszkodowania z tytułu ubezpieczenia (3% spraw), upozorowane podpalenie nieruchomości (2% przypadków).

W toku badania odnotowano ponadto następujące metody oszustwa ubezpieczeniowego (łącznie ok. 7% spraw): celowe wyrządzenie wyższej szkody w samochodzie, zgłoszenie wyższej szkody niż rzeczywista, uszkodzenie karoserii i zamków samochodu a następnie zgłoszenie próby kradzieży, próba wywozu samochodu za granicę i następnie zgłoszenie jego kradzieży, podanie nieprawdziwych okoliczności szkody komunikacyjnej przez poszkodowanego w tej kolizji (lub jej sprawcę), złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia dotyczącego przebiegu kolizji drogowej przez jej uczestników, sfalszowanie dokumentów związanych z kolizją drogową i posłużenie się nimi w celu wyłudzenia odszkodowania, wyłudzenie zaliczki na poczet remontu samochodu z nienależnego odszkodowania.

W badanym okresie (1995-2003) do sądów skierowano akty oskarżenia w 143 sprawach, w których kwalifikacja dotyczyła oszustwa asekuracyjnego, w tym:

10 aktów oskarżenia zakwalifikowano wyłącznie na podstawie art. 4 u.o.o.g., 53 na podstawie art. 298 § 1 k.k., a 6 – art. 286 § 1 k.k. W pozostałych 75 przypadkach zastosowano kwalifikację kumulatywną.

Problemy interpretacyjne, dotyczące możliwości prawidłowego kwalifikowania czynu polegającego na spowodowaniu zdarzenia, stanowiącego podstawę do uzyskania nienależnego odszkodowania, znajdują swoje odzwierciedlenie w aktach spraw skierowanych do rozstrzygnięcia przez sąd.

Podstawowym wnioskiem płynącym z lektury postępowań zakończonych orzeczeniem sądowym jest to, że były to sprawy, w których szkoda po stronie towarzystwa ubezpieczeniowego była ewidentna, tzn. bezspornym było wyłudzenie nienależnego odszkodowania i ustalenie jego kwoty.

Wydawane wyroki z reguły są warunkowo zawieszane na równe okresy: 2, 3, 4 lub 5 lat, natomiast kary pozbawienia wolności w większości przypadków nie przekraczały 1,5 roku.

W postępowaniach sądowych z roku 2008 daje się natomiast zauważyć częste wykorzystywanie możliwości szybkiego zakończenia postępowania dzięki – funkcjonującej w kodeksie postępowania karnego od 2003 r. – instytucji dobrowolnego poddania się karze: aż 66% wszystkich wydanych w roku 2008 wyroków zapadło w tym trybie.

Postępowania sądowe w sprawach o oszustwa asekuracyjne trwają w większości przypadków (prawie 85%) nie dłużej niż 12 miesięcy. W ponad 15% kończą się już w pierwszym miesiącu po skierowaniu do sądu aktu oskarżenia.

Badanie pokazało, że sprawcami przestępstw oszustwa asekuracyjnego są, co raczej nie zaskakuje, przede wszystkim mężczyźni, którzy stanowią aż 92% ogółu sprawców, kobiety zaś prawie 8%.

Sprawcy to nie tylko głównie mężczyźni, ale również osoby młode i bardzo młode. Aż ok. 71% nie przekroczyło 35. roku życia, z czego ponad 28% – 25. roku życia. Dane te potwierdzają tezę, że nasilenie działalności przestępczej związane jest z wiekiem: młodsi są bardziej skłonni podejmować takie ryzyko. Przy oszustwach ubezpieczeniowych czynnikiem decydującym może być również wiek kierowców.

Odsetek sprawców tego rodzaju przestępstw gwałtownie spada po ukończeniu 45. roku życia (tylko niecałe 9%), natomiast prawie w ogóle nie ma wśród nich osób powyżej 60. roku życia (zaledwie 0,8%).

Stosunkowo dużą grupę stanowią sprawcy w wieku 26-35 lat: ponad jedna trzecia wszystkich, którym postawiono zarzut popełnienia oszustwa asekuracyjnego. Tymczasem, zgodnie z danymi dotyczącymi ogółu przestępstw, najwyższy współczynnik sprawców na 100 tys. ludności wskazuje na osoby do 24. roku życia: co trzeci podejrzany w roku 2007 i co czwarty skazany w roku 2006 nie przekroczył tego wieku. Natomiast w kolejnych grupach wiekowych (25-29 i 30-49 oraz

50 i więcej lat) udział sprawców obniża się (stanowią oni od 1/5 do 1/10 ogólnej ich liczby)³².

Sprawca oszustwa asekuracyjnego jest przeciętnie wykształcony. W ponad 77% posiadają oni wykształcenie zawodowe lub średnie, podstawowe zaś w niepełna 18% (co stanowi łącznie 95% wszystkich sprawców)³³. Wykształcenie wyższe ma 5% ogółu sprawców.

Ten typ przestępstwa polega przede wszystkim na pozyskaniu nienależnych środków finansowych, które są następnie często przeznaczane na zaspokajanie różnego rodzaju potrzeb życiowych sprawców. Młody wiek w połączeniu z niskim wykształceniem może powodować, że dochody, jakie uzyskuje taka osoba (nisko płatne rodzaje pracy lub jej brak) nie będą wystarczać na pokrycie jej wydatków. Popełnienie wówczas takiego przestępstwa może wydawać się interesującą alternatywą dla działań zmierzających do podniesienia standardu życiowego przy wykorzystaniu metod nie naruszających prawa (np. poszukiwania lepiej płatnej pracy).

Struktura wykształcenia sprawców oszustwa asekuracyjnego znajduje swoje odzwierciedlenie w ich zawodzie wyuczonym i wykonywanym.

Aż 58% stanowią zawody, które ująć można w bardzo szerokiej kategorii prac fizycznych (najczęściej będą to wszelkiego rodzaju mechanicy i zawodowi kierowcy). Duży udział mają też osoby bez żadnego zawodu (19%), które najczęściej ukończyły jedynie szkołę podstawową.

Bezrobotni stanowią niecałe 33% sprawców. Pozostali zaś wykonują pracę o charakterze fizycznym zgodną ze swoim zawodem i wykształceniem (35%) lub prowadzą działalność gospodarczą (ok. 22%).

Sprawcy oszustwa asekuracyjnego nie byli najczęściej karani (78%). Tylko 21% było uprzednio karanych przede wszystkim za przestępstwa przeciwko mieniu. Zaledwie 1%, tj. 5 przypadków, dopuścił się wcześniej wyłudzenia odszkodowania.

W badanych postępowaniach zarzut popełnienia przestępstwa oszustwa asekuracyjnego z art. 298 §1 lub 286 § 1 k.k. postawiono 486 osobom. W ponad 60% przypadków postępowanie zakończyło się wydaniem orzeczenia sądowego, z czego w większości przypadków – prawie 86% wydano wyrok skazujący (251 osób), w niemal 12% – wyrok uniewinniający (34 osoby), w ponad 2% – postępowanie zostało umorzone na etapie postępowania sądowego (7 osób), a w 0,3% – umorzone warunkowo (1 osoba). Wobec pozostałych 40% podejrzanych postępowanie zakończyło się umorzeniem postępowania przygotowawczego.

³² Por. A. Siemaszko, B. Gruszczyńska, M. Marczewski, *Atlas przestępczości w Polsce 4*, Warszawa 2009, s. 57 i 90.

³³ W ramach wykształcenia podstawowego uwzględniono 1 osobę z wykształceniem gimnazjalnym.

Oszustwo asekuracyjne z art. 298 § 1 k.k. nie jest zagrożone wysokimi sankcjami – do 5 lat pozbawienia wolności (w przypadku oszustwa z art. 286 § 1 k.k. – do 8 lat). Jednakże badanie pokazuje, że w żadnym z przypadków wyrok nie był wyższy niż 42 miesiące (3 lata i 6 miesięcy) – przy skazaniach na bezwzględną karę pozbawienia wolności i nie dłużej niż 30 miesięcy (2 lata i 6 miesięcy) – przy skazaniach na karę pozbawienia wolności warunkowo zawieszoną. Średnia wysokość orzeczonej kary wynosiła zaś: przy skazaniach na bezwzględną karę pozbawienia wolności – 24,2 miesiąca, a przy skazaniach na karę pozbawienia wolności w zawieszeniu – 14,5 miesiąca. We wszystkich przypadkach skazań na karę pozbawienia wolności nie była ona niższa niż 6 miesięcy.

Warto dodać, że warunkowe zawieszenie kar pozbawienia wolności orzekano na równe okresy: 24 miesiące (ok. 22%), 36 miesięcy (ponad 53%), 48 miesięcy (12,5%) i 60 miesięcy (12,5%), czyli 2, 3, 4 i 5 lat, nie stosując w ogóle wartości pośrednich (np. 9 czy 18 miesięcy).

Na podstawie przeprowadzonej analizy wskazać można pewne ogólne prawidłowości dotyczące prowadzenia postępowań w sprawach o oszustwo asekuracyjne.

Są one w dużym stopniu przeprowadzone przez same zainteresowane towarzystwa ubezpieczeniowe. W chwili składania zawiadomienia o zaistnieniu przestępstwa Policja otrzymuje pełne akta, zawierające opis samego zdarzenia, jak i zaistniałej szkody. Akta te zawierają często opinię biegłego, ustalającą przebieg wypadku (co wynika z badania: przeważająca większość spraw dotyczy szkód wypadkowych). Akta te stanowią podstawę dla aktu oskarżenia lub są potwierdzeniem tezy o braku cech przestępstwa w czynie sprawcy, co pozwala organom ścigania na prowadzenie postępowania w kierunku zakończenia go wydaniem postanowienia o umorzeniu.

Znaczna liczba umorzeń na tej podstawie prawnej i analiza dokumentów znajdujących się w aktach tych spraw prowadzi do wniosku, że organa uprawnione do prowadzenia postępowań karnych nie są przygotowane do zajmowania się trudną materią szkód komunikacyjnych, wymagającą posiadania szerokiej wiedzy specjalistycznej. Tym bardziej dziwi fakt, że stosunkowo rzadko korzystano z opinii biegłego, który mógłby wyjaśnić pojawiające się wątpliwości. Poprzestawano często na opinii biegłego, wydanej w trakcie prowadzonego przez towarzystwa ubezpieczeniowe postępowania likwidacyjnego.

Sprawcami wyłudzeń są najczęściej właściciele samochodów klasy średniej i wyższej (innymi słowy: drogich), którym opłaca się takie zachowanie, gdyż – jak wynika z badania – w zasadzie niczym nie ryzykują. Postępowania o próby wyłudzeń odszkodowań (głównie autocasco) są najczęściej umarzane, co powoduje powstanie roszczenia względem towarzystwa ubezpieczeniowego o wypłatę odszkodowania.

4. Podsumowanie

Kilkunastoletni okres funkcjonowania przepisu mającego na celu zwalczanie przestępczości wymierzonej w prawidłowość funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego oraz interesy majątkowe poszczególnych ubezpieczycieli, jakim jest występki spenalizowany w art. 298 k.k., wsparty wynikami przeprowadzonego badania, pozwala na wyciągnięcie konkluzji. Można dokonać ich podziału na wnioski o charakterze praktycznym oraz związane z propozycją zmian legislacyjnych.

Nie tylko dla celów naukowych, ale również, a może przede wszystkim dla praktyki zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce, interesujące i ważne byłyby dane o rzeczywistej skali tego zjawiska. Uzyskanie takich informacji jest jednak niezwykle trudne, co w znacznej mierze wynika z niechęci zakładów ubezpieczeń do podawania pełnych danych o rozmiarach wyłudzeń odszkodowań będących w ich posiadaniu. W efekcie niemożliwe jest właściwe oszacowanie „ciemnej liczby” przestępstw tego typu, a prezentowane w literaturze szacunki trudno uznać za coś więcej niż odzwierciedlenie poglądów prezentowanych przez ich autorów.

Niewielka skuteczność zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej w ogóle, a w szczególności – oszustw ubezpieczeniowych, wynika nie tylko z niedoskonałości prawa, ale również z czynników pozaprawnych, które od strony organizacyjnej stanowiłyby istotną pomoc w typowaniu zdarzeń mogących nosić znamiona występków ubezpieczeniowego.

Koniecznym wydaje się, aby wykorzystano wiedzę towarzystw ubezpieczeniowych o mechanizmach i metodach wyłudzeń odszkodowań i w formie szkoleń przekazano ją funkcjonariuszom policji oraz prokuratorom prowadzącym sprawy w zakresie przestępczości ubezpieczeniowej, w ten sposób można by uczulić ich na specyfikę działań oszustów asekuracyjnych i ułatwić właściwą identyfikację, a w konsekwencji kwalifikację czynu. Działania takie powinny być podejmowane w sposób permanentny, a nie jedynie w postaci organizowanej raz na kilka lat akcji doszkalającej.

Powinna zostać nawiązana ściślejsza współpraca towarzystw ubezpieczeniowych z policją oraz z rzeczoznawcami, biegłymi i ekspertami w sprawach ubezpieczeniowych. Jedynie bowiem w ten sposób możliwe będzie, co pokazują wyniki przeprowadzonego badania, doprowadzenie do wyjaśnienia spraw dotyczących oszustw ubezpieczeniowych.

Postulować także należy utworzenie przez same towarzystwa ubezpieczeniowe jednolitej bazy danych, zawierającej informacje o podejrzeniach popełnienia przestępstwa ubezpieczeniowego. Baza taka – nawet bez podawania informacji o skali tego zjawiska w poszczególnych towarzystwach – umożliwiłaby podjęcie skuteczniejszych działań, mających na celu jego ograniczenie. Oczywiście zakres

zbieranych informacji mógłby być znacznie szerszy i obejmować informacje o zgłaszanych roszczeniach, osobach sprawców szkód, metodach ich działania czy przedmiotach, które posłużyły do popełnienia przestępstwa. Już sama informacja o tym, czy dana osoba złożyła wniosek o odszkodowania do różnych towarzystw ubezpieczeniowych, pozwalałaby na przyjęcie podejrzenia próby wyłudzenia odszkodowania.

Dowodzenie zaistnienia wyłudzenia odszkodowania wymaga posiadania wiedzy specjalistycznej. Dlatego tak istotny jest udział biegłych w postępowaniach szkodowych oraz we wszczynanych na podstawie zawiadomień towarzystw ubezpieczeniowych postępowaniach przygotowawczych. Jak pokazuje praktyka, będą to najczęściej rzeczoznawcy z zakresu ruchu drogowego. Próby wyłudzeń świadczeń z tytułu ubezpieczeń na życie wskazywać mogą również na specjalistów z innych dziedzin (biegłi lekarze, grafolodzy). Dotychczasowa praktyka w zakresie opinii przedstawianych przez biegłych czy rzeczoznawców, potwierdzona wynikami badania, nie jest niestety zadowalająca. Opinie przygotowywane na potrzeby towarzystw w toku wewnętrznego postępowania likwidacyjnego mają niejednokrotnie niski poziom merytoryczny, nie są przez te towarzystwa sprawdzane, a zdarza się, że ich podstawowym celem jest wykluczenie możliwości zaistnienia zdarzenia w okolicznościach podanych przez poszkodowanego, a co za tym idzie – odmowa wypłaty odszkodowania. Stąd też ich zakwestionowanie w toku postępowania przygotowawczego jest stosunkowo łatwe.

Opinie przygotowywane na zlecenie towarzystw ubezpieczeniowych, załączone do zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa, podlegają weryfikacji w toku postępowania sprawdzającego albo też postępowania przygotowawczego. Jakikolwiek uchybienie bądź sprzeczność wykazana w opinii biegłego stanowi może podstawę do odmowy wszczęcia lub umorzenia postępowania. Jest to tym łatwiejsze, gdy organa procesowe uzyskają kolejną opinię w odmienny sposób formułującą wnioski.

Ponadto konkluzje zawarte w opiniach rzeczoznawców przedstawianych przez towarzystwa ubezpieczeniowe nie są przez organa ścigania uzupełniane. Oznacza to, że jeżeli biegły nie ustalił zaistnienia jakiegoś elementu związanego z opisywaną szkodą, to istnieje duże prawdopodobieństwo, iż jego ustalenie nie będzie przedmiotem postępowania przygotowawczego.

Dlatego też, w interesie samych towarzystw, ale również w celu zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej istotne jest, by przedstawiona przez rzeczoznawcę opinia była weryfikowana, a wszelkie niespójności czy braki wyjaśniane już na etapie postępowania likwidacyjnego, przed skierowaniem zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa.

Zmiany legislacyjne w konstrukcji art. 298 k.k. powinny zmierzać do:

- a) usunięcia wątpliwości dotyczących podmiotu czynu stypizowanego w art. 298 § 1 k.k. poprzez dookreślenie, iż jego znamiona realizować może nie tylko osoba, która będąc stroną umowy ubezpieczenia powoduje zdarzenie stanowiące podstawę do wypłaty odszkodowania, ale również osoba, która nie będąc stroną umowy powoduje zdarzenie stanowiące podstawę wypłaty ubezpieczenia dla innego podmiotu,
- b) objęcia znamionami strony przedmiotowej również świadczeń z umowy ubezpieczenia o charakterze osobowym (umowy ubezpieczenia na życie itp.),
- c) objęcia penalizacją również czynów polegających na upozorowaniu zdarzenia będącego podstawą do wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia,
- d) penalizacji innych czynności niż polegające na powodowaniu lub upozorowaniu zdarzenia, o którym mowa w § 1 art. 298 k.k., a które mogłyby udaremnić lub znacznie utrudnić stwierdzenie rzeczywistego przebiegu zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia z umowy ubezpieczenia.

Wyniki badania pokazują, że przepis art. 298 k.k. nie spełnia pokładanych w nim nadziei związanych z istnieniem w polskim prawie karnym przestępstwa o charakterze „wyspecjalizowanym”, skierowanego na ochronę rynku ubezpieczeniowego. Występek ten nie stał się głównym narzędziem walki z wyłudzeniami odszkodowań w zakresie ubezpieczeń majątkowych, w tym – ubezpieczeń komunikacyjnych.

Okazuje się bowiem w praktyce, że ramy określone przez ustawodawcę (poprzez takie a nie inne opisanie znamion) dla czynu określanego jako oszustwo asekuracyjne są zbyt „wąskie” i chcąc skutecznie zwalczać próby wyłudzeń odszkodowań organa ścigania muszą posilkować się art. 286 § 1 k.k. Złożenie bowiem przez sprawcę zdarzenia mającego na celu uzyskanie nienależnego odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia wniosku o jego wypłatę nie może zostać zakwalifikowane jako czyn z art. 298 § 1 k.k., lecz już jako co najmniej usiłowanie dokonania oszustwa z art. 286 § 1 k.k. A zatem zakresem penalizacji oszustwa asekuracyjnego objęte mogą być jedynie te przypadki, w których – pomimo upozorowania zdarzenia mającego na celu wyłudzenie odszkodowania dla siebie lub innej osoby – do złożenia wniosku o wypłatę odszkodowania nie doszło.

Dlatego można zadać sobie pytanie nad celowością dalszego funkcjonowania art. 298 k.k. w polskim systemie prawa karnego. Zgłaszane w ciągu całego okresu funkcjonowania tego występku (początkowo jako przepisu zawartego w ustawie szczególnej, jaką była ustawa o ochronie obrotu gospodarczego, a potem w ramach

rozdziału XXXVI kodeksu karnego), postulaty nowelizacji przepisu art. 298 k.k., nie doczekały się realizacji. Skutkiem tego jest śladowa liczba postępowań w sprawach o oszustwo asekuracyjne i stale zmniejszająca się liczba osób skazanych prawomocnie za jego popełnienie. Utrzymanie tego kierunku, zupełnie nieadekwatnego do szacowanej skali zjawiska oraz środków zaangażowanych w jego zwalczanie, prowadzi będzie do sytuacji, w której liczba spraw prowadzonych na podstawie kwalifikacji z art. 298 k.k. zbliży się poziomowi postępowań w sprawach o lichwę – art. 304 k.k., a więc do około trzydziestu w skali roku.