ACTA UNIVERSITATIS WRATISLAVIENSIS
No 4268
PRZEGLĄD PRAWA I ADMINISTRACJI CXXXVIII
WROCŁAW 2024

https://doi.org/10.19195/0137-1134.138.5

SEBASTIAN KOWALSKI
ORCID: 0000-0003-1993-1211
Uniwersytet Szczeciński

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA ZA PRZESTĘPSTWA POLEGAJĄCE NA WYŁUDZANIU ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W RAZIE CHOROBY LUB MACIERZYŃSTWA

Abstrakt: Wyłudzanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa nie należy do rzadkości. W polskim prawie karnym takie zachowanie nie stanowi odrębnego typu przestępstwa, lecz występek przeciwko mieniu — oszustwo kwalifikowane na podstawie art. 286 § 1 k.k. W typie podstawowym jest ono zagrożone karą pozbawienia wolności od sześciu miesięcy do ośmiu lat. Ustawowe zagrożenie karą jest większe, jeżeli czyn sprawcy składa się z dwóch lub więcej działań podjętych w wykonaniu z góry powziętego zamiaru lub spowoduje niekorzystne rozporządzenie mieniem przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w kwocie przekraczającej 200 tys. zł. W opracowaniu poddano dogmatycznoprawnej analizie ustawowe znamiona czynu zabronionego, zagrożenie karą oraz wskazano na charakterystyczne cechy postępowania karnego prowadzonego w tego typu sprawach. W konkluzjach podkreślono z jednej strony surową odpowiedzialność osób wyłudzających świadczenia, z drugiej zaś wartość współpracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z prokuraturą w zwalczaniu tego rodzaju przestępczych praktyk.

Słowa kluczowe: świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, przestępstwo, wyłudzanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego

WPROWADZENIE

Wyłudzanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa[1] nie jest zjawiskiem wyjątkowym. Polega na doprowadzeniu do wypłacenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) nienależnych ubezpieczonemu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w następstwie celowego wprowadzenia w błąd co do spełnienia przesłanek wymaganych dla uzyskania świadczenia. Działając w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, sprawca posługuje

[1] Dalej: ubezpieczenie chorobowe; tak jak w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 497 ze zm.), dalej: u.s.u.s.

© Autor, 2024.
Tekst opublikowany w otwartym dostępie przez Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego i Wydawnictwo „Szermierz" sp. z o.o., udostępniony na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 (CC BY 4.0), https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

się najczęściej dokumentami poświadczającymi nieprawdę w odniesieniu do stanu zdrowia lub przesłanek tytułu ubezpieczenia[2]. Taki czyn nie stanowi odrębnego typu przestępstwa przeciwko systemowi ubezpieczeń społecznych, lecz jest kwalifikowany jako oszustwo stypizowane w art. 286 § 1 k.k.[3], a więc przestępstwo przeciwko mieniu. Warto podkreślić, że z reguły zachowanie sprawcy nie ogranicza się do jednorazowego doprowadzenia do niekorzystnego rozporządzenia mieniem, lecz większej ich liczby — kilku, kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu rozporządzeń.

Tego rodzaju przestępstwa mogą wiązać się z surową odpowiedzialnością karną sprawcy, zwłaszcza w obliczu dokonywanych w ostatnich latach zmian Kodeksu karnego, w tym ustawą z dnia 7 lipca 2022 roku o zmianie ustawy — Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw[4]. W dalszej części opracowania zostanie poddany analizie zakres odpowiedzialności karnej sprawców wyłudzeń świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i osób z nimi współdziałających z uwzględnieniem najnowszych zmian legislacyjnych.

1. USTAWOWE ZNAMIONA OSZUSTWA

Przestępstwo oszustwa, którego celem jest wyłudzenie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, sprowadza się do zachowania polegającego na wprowadzeniu w błąd — w celu osiągnięcia korzyści majątkowej — pracowników ZUS odnośnie do spełnienia wymagań uzasadniających wypłatę świadczenia, skutkiem czego sprawca doprowadza ZUS do niekorzystnego rozporządzenia cudzym mieniem[5]. Sprawcy wyłudzeń świadczeń z ubezpieczenia chorobowego działają najczęściej na dwa sposoby: 1) wnoszą o przyznanie i wypłatę świadczenia na podstawie poświadczającego nieprawdę zaświadczenia lekarskiego; 2) wnoszą o przyznanie i wypłatę świadczenia na podstawie dokumentacji pozorującej tytuł ubezpieczenia lub zawyżającej podstawę wyliczenia świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. W zależności od okoliczności popełnienia konkretnego czynu, niewykluczone jest, że sprawca oprócz znamion czynu zabronionego z art. 286 § 1 k.k. realizuje swym zachowaniem również znamiona innego czynu zabronionego, w szczególności przeciwko wiarygodności dokumentów[6].

---

[2] O którym mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r. poz. 2780), dalej: u.ś.u.ch.

[3] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku — Kodeks karny (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.), dalej: k.k.

[4] Dz.U. poz. 2600 ze zm.

[5] W myśl art. 43 pkt 1 u.s.u.s. wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego są finansowane ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jest to państwowy fundusz celowy, powołany w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, którego dysponentem jest ZUS (art. 51 u.s.u.s.).

[6] W grę wchodzić mogą zwłaszcza: użycie sfałszowanego dokumentu (art. 270 § 1 k.k.) oraz użycie dokumentu poświadczającego nieprawdę (art. 273 k.k.).

Celem działania sprawcy jest osiągnięcie korzyści majątkowej — uzyskanie konkretnej sumy pieniężnej wypłacanej na przykład tytułem zasiłku chorobowego. Korzyści w świetle przepisów prawa ubezpieczeń społecznych — nienależnej, ze względu na to, że ubiegający się o nią nie spełnia ustawowo wymaganych przesłanek koniecznych do jej uzyskania, czego jest w pełni świadomy[7]. Z tego powodu posługuje się dokumentami potwierdzającymi okoliczności nieprawdziwe, wprowadzając w błąd pracowników ZUS co do spełnienia wymagań uzasadniających przyznanie świadczenia o określonej wysokości. Warto dodać, że na gruncie ustawy karnej bez znaczenia jest, czy wprowadzony w błąd wykazał się odpowiednią zapobiegliwością, znacznie utrudniającą wprowadzenie w błąd co do spełnienia przesłanek do uzyskania świadczenia przez osobę, która posługuje się dokumentami potwierdzającymi nieprawdę. Co do zasady sąd nie bada, czy pokrzywdzony dopełnił szczególnej staranności w związku z dokonaniem rozporządzenia mieniem, lecz to, czy oskarżony zachował się uczciwie i nie wprowadził go w błąd celem doprowadzenia do niekorzystnego rozporządzenia mieniem. *In concreto* kluczowe znaczenie ma ustalenie, czy pokrzywdzony rozporządziłby mieniem, gdyby wiedział, jaki jest rzeczywisty stan rzeczy[8].

Istota przestępczego zachowania osoby wyłudzającej świadczenie z ubezpieczenia chorobowego sprowadza się do wywołania u pracowników ZUS błędnego przekonania o uprawnieniu wnioskującego do uzyskania świadczenia o określonej wysokości, wskutek czego ZUS wypłaca żądane przez wnioskującego świadczenie, którym może być zwłaszcza zasiłek chorobowy lub zasiłek macierzyński[9]. Do nabycia prawa do zasiłku chorobowego konieczne jest posiadanie tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym, odpowiednio długi okres ubezpieczenia oraz wystąpienie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby[10]. Posiadanie tytułu do objęcia ubezpieczeniem można naturalnie upozorować, na przykład zgłaszając do ZUS prowadzenie pozarolniczej działalności i wnosząc o objęcie ubezpieczeniem chorobowym, a faktycznie jej nie prowadząc. Niezdolność do pracy z powodu

[7] Chodzi tu o świadczenie nienależnie pobrane z winy ubezpieczonego, o którym mowa w art. 66 ust. 2 u.ś.u.ch. Zob. np. wyrok SN z dnia 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 2382448; wyrok SN z dnia 3 grudnia 2019 r., I UK 285/18, LEX nr 2779501; wyrok SA w Krakowie z dnia 11 września 1996 r., III AUr 105/96, OSA 1997, nr 7–8, poz. 21. Por.: K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka, *Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego*, „Przegląd Sądowy" 2015, nr 7–8, s. 105–107; A. Napiórkowska, *Zwrot świadczeń nienależnych w prawie ubezpieczeń społecznych — wybrane zagadnienia*, „Przegląd Prawa i Administracji" 2017, nr 109, s. 59–61.

[8] Por. np. postanowienie SN z dnia 26 sierpnia 2021 r., V KK 297/21, LEX nr 3400469; wyrok SA w Gdańsku z dnia 5 czerwca 2023 r., II AKa 217/22, LEX nr 3669565; wyrok SA w Gdańsku z dnia 22 września 2022 r., II AKa 209/22, LEX nr 3580180; wyrok SA w Krakowie z dnia 30 maja 2022 r., II AKa 152/19, LEX nr 3572529.

[9] Niewykluczone jednak, że wyłudzenie może obejmować również inne świadczenia wymienione w art. 2 u.ś.u.ch.

[10] Zob. np. K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022, komentarz do art. 4, s. 93.

choroby można wykazać zaświadczeniem lekarskim, które poświadcza nieprawdę (zarówno wówczas, gdy wcześniej wprowadzono w błąd lekarza, który wystawił zaświadczenie o niezdolności do pracy, jak i w przypadku, gdy sprawca porozumiał się z lekarzem co do wystawienia zaświadczenia poświadczającego nieprawdę). Wprowadzenie w błąd pracowników ZUS może także dotyczyć danych decydujących o wysokości świadczenia, o które ubiega się ubezpieczony. Wnioskujący o świadczenie może rzeczywiście spełniać przesłanki do uzyskania świadczenia, jednakże przedstawia nierzetelne dokumenty, wpływające na zawyżenie świadczenia w relacji do tego, jakie powinien uzyskać. Dobrym przykładem jest złożenie wniosku o przyznanie i wypłatę zasiłku chorobowego pracownikowi, co do którego pracodawca (w porozumieniu z pracownikiem) podaje wartości rzekomo wypłacanego wynagrodzenia znacznie zawyżone w relacji do faktycznie wypłaconego, po to aby pracownik uzyskał przysługujący mu skądinąd zasiłek, lecz w wysokości znacznie wyższej od należnej.

Jeżeli w następstwie wprowadzenia w błąd dojdzie do przyznania, a dalej wypłaty świadczenia osobie niespełniającej ustawowo wymaganych przesłanek do jego uzyskania — dochodzi do realizacji ustawowych znamion czynu zabronionego z art. 286 § 1 k.k. Przestępstwo to jest dokonane z chwilą wypłaty świadczenia (przekazania odpowiedniej kwoty na rachunek wskazany przez ubezpieczonego), wtedy bowiem dochodzi do rozporządzenia środkami zgromadzonymi na rachunku Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez ZUS. Gdyby pracownicy ZUS zorientowali się w oszukańczych zabiegach osoby ubiegającej się o zasiłek, co poskutkowałoby odmową przyznania świadczenia i jego wypłaty — wnioskujący o świadczenie mógłby odpowiadać za usiłowanie oszustwa[11].

2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ WSPÓŁDZIAŁAJĄCYCH W POPEŁNIENIU PRZESTĘPSTWA

Kilka podanych wcześniej przykładów oszukańczych zabiegów przekonuje, że sprawca wyłudzenia świadczenia z ubezpieczenia chorobowego nierzadko nie działa sam. Do wprowadzenia w błąd potrzebuje bowiem dokumentów, które może zdobyć w porozumieniu z inną osobą[12], na przykład: 1) lekarzem, który wystawia zaświadczenie o niezdolności do pracy z powodu choroby, wiedząc, że pacjent nie jest chory i jest zdolny do pracy; 2) osobą najbliższą lub znajomym, którzy pozorują zatrudnienie danej osoby na podstawie stosunku pracy; 3) pracodawcą lub przełożonym, który tworzy dokumentację pozorującą znacznie wyższe wynagrodzenie

[11] Zob. art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 286 § 1 k.k.

[12] Doskonałym przykładem wyłudzenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego w ten sposób jest sprawa zakończona wyrokiem SA w Szczecinie z dnia 30 maja 2023 r., II AKa 29/23, LEX nr 3634978.

niż rzeczywiście otrzymywane itp.[13] Podkreślić należy, że każda z tych osób może ponosić odpowiedzialność karną za dokonane wyłudzenie świadczenia, w szczególności jako współsprawca lub pomocnik w popełnieniu przestępstwa oszustwa.

Do przypisania współsprawstwa w popełnieniu oszustwa osoby, która nie składała osobiście oświadczeń przed ZUS, ubiegając się o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, konieczne jest udowodnienie w postępowaniu karnym, że działała wspólnie i w porozumieniu z osobą, która takie oświadczenia składała i widniała w dokumentacji ZUS jako beneficjent świadczeń. W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że dla przyjęcia współsprawstwa nie jest konieczne, aby każda z osób działających w porozumieniu realizowała „własnoręcznie" znamiona czynu zabronionego, lecz wystarcza, że dążąc do realizacji zaplanowanego wspólnie czynu, działała w ramach uzgodnionego podziału ról[14]. Warunkiem przyjęcia współsprawstwa w dokonaniu przestępstwa, odróżniającym tę formę współdziałania od pomocnictwa, jest tak zwany *animus auctoris*, a więc postrzeganie czynu popełnianego wspólnie z inną osobą (lub osobami) jako własnego. Współsprawca — inaczej niż pomocnik — musi odczytywać całość działań objętych porozumieniem jako własne, a nie cudze przedsięwzięcie[15]. Typowym dowodem traktowania przez współdziałającego przedsięwzięcia jako własnego jest w przestępstwach przeciwko mieniu udział w podziale łupów, a więc na przykład uzyskanie przez niego umówionej części bezprawnie uzyskanego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Natomiast pomocnictwo polega na ułatwieniu popełnienia przestępstwa, w szczególności poprzez dostarczenie dokumentu potrzebnego do wyłudzenia świadczenia, udzielanie rady lub informacji, przy czym wymaga udowodnienia, że pomagający, podejmując określone czynności, czynił to w odniesieniu do oszustwa, którego zamierzał dokonać sprawca[16]. Przypisując oskarżonemu pomocnictwo do oszustwa, sąd wymierza karę w granicach ustawowego zagrożenia za sprawstwo, przy czym może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary[17].

---

[13] W tym opracowaniu pomijam działalność grup przestępczych trudniących się tworzeniem dokumentacji pozwalających wyłudzać świadczenia z ubezpieczeń społecznych na szeroka skalę. O tym zob. np. informacje Policji dostępne on-line, https://kpp-krakow.policja.gov.pl/kr2/aktualnosci/aktualnos/17509,Wyludzali-wysokie-swiadczenia-z-ZUS-u.html oraz https://www.policja.pl/pol/aktualnosci/18488,Kolejne-zatrzymania-w-sprawie-wyludzenia-swiadczen-rentowych.html (dostęp: 29.04.2024).

[14] Zob. np. postanowienie SN z dnia 5 marca 2020 r., V KK 45/20, LEX nr 3207868; wyrok SN z dnia 13 maja 2008 r., IV KK 489/07, OSNwSK 2008, poz. 1061; wyrok SA w Łodzi z dnia 18 grudnia 2019 r., II AKa 114/19, LEX nr 3224776.

[15] Zob. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 13 maja 2021 r., II AKa 414/19, LEX nr 3213213; wyrok SN z dnia 5 lutego 2013 r., II KK 139/12, LEX nr 1288659.

[16] Zob. np. wyrok SA w Warszawie z dnia 7 grudnia 2023 r., VIII AKa 194/23, LEX nr 3669290; wyrok SA w Warszawie z dnia 25 maja 2016 r., II AKa 114/16, LEX nr 2171286; wyrok SA w Szczecinie z dnia 8 lutego 2017 r., II AKa 199/16, LEX nr 2295134.

[17] Artykuł 19 k.k.

3. CZYN CIĄGŁY I TYP KWALIFIKOWANY OSZUSTWA

W sprawach dotyczących wyłudzeń świadczeń z ubezpieczenia chorobowego sprawca nie zawsze ogranicza się do jednego zachowania skutkującego uzyskaniem nienależnego świadczenia. Niekiedy jego czyn obejmuje kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt działań zmierzających do wyłudzenia więcej niż jednego świadczenia z tego ubezpieczenia. Jeżeli zachowanie sprawcy polega na złożeniu jednego wniosku o zasiłek chorobowy w związku ze zwolnieniem lekarskim od świadczenia pracy na okres 3 miesięcy, to jego czyn ma charakter jednokrotny. Jeżeli natomiast po złożeniu wniosku przedkłada kolejne zaświadczenia, na podstawie których uzyskuje kolejne świadczenia, to jego zachowania kwalifikuje się wprawdzie również jako jeden czyn zabroniony, ale składający się z wielu zachowań — tak zwany czyn ciągły. Konstrukcja czynu ciągłego zakłada, że sprawca wyczerpuje ustawowe znamiona czynu zabronionego dwoma lub więcej zachowaniami podjętymi w wykonaniu z góry powziętego zamiaru, w krótkich odstępach czasu (art. 12 § 1 k.k.). Przykładem takiego zachowania jest wspomniane składanie kolejnych zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy celem uzyskiwania wielu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przez osobę, która zadeklarowała objęcie tym ubezpieczeniem na zasadzie dobrowolności ze względu na prowadzenie działalności gospodarczej, której w rzeczywistości nie prowadziła[18].

Czyn ciągły jest popełniany w konkretnym okresie — od pierwszego do ostatniego zachowania sprawcy składającego się na czyn. Przypisanie sprawcy działania czynem ciągłym powoduje, że wartość niekorzystnego rozporządzenia mieniem zlicza się w odniesieniu do wszystkich zachowań sprawcy zawierających się w okresie objętym zachowaniem sprawcy. Skutkiem tego nierzadko okazuje się, że wartość wyłudzonych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przekracza łącznie 200 tys. zł, co powoduje, że czyn sprawcy jest kwalifikowany z uwzględnieniem art. 294 § 1 k.k. Ustawowe granice kary za taki czyn sięgają od roku do dziesięciu lat pozbawienia wolności. Jeżeli zaś sprawca działa czynem ciągłym, to sąd ma obowiązek wymierzyć mu karę przewidzianą za przypisane sprawcy przestępstwo powyżej dolnej granicy ustawowego zagrożenia[19].

4. KARNOPRAWNA REAKCJA NA CZYN ZABRONIONY

Przestępstwo oszustwa jest ścigane z urzędu — bez względu na wartość niekorzystnego rozporządzenia mieniem. W tego rodzaju sprawach postępowania przygotowawcze są najczęściej prowadzone w formie dochodzenia przez Policję[20],

[18] Tak w sprawie zakończonej wyrokiem SO w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 23 maja 2022 r., III K 6/22, LEX nr 3358722.

[19] Artykuł 57b k.k.

[20] Artykuł 325 § 1 pkt 3 k.p.k.

zaś sądem właściwym do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest sąd rejonowy. Jeżeli jednak wartość niekorzystnego rozporządzenia mieniem przekracza 200 tys. zł, postępowanie przygotowawcze z reguły prowadzone jest w formie śledztwa przez prokuratora, zaś sądem właściwym do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest sąd okręgowy.

Pokrzywdzonym w toczącym się postępowaniu karnym jest ZUS. Jest stroną w postępowaniu przygotowawczym, zaś w postępowaniu sądowym może mieć status strony, jeżeli przed rozpoczęciem przewodu sądowego złoży oświadczenie, że będzie działać w charakterze oskarżyciela posiłkowego. Jeżeli oskarżonemu wypłacono wyłudzone świadczenie, które nie zostało zwrócone w całości lub w części, pokrzywdzony może zgłosić do czasu zamknięcia przewodu sądowego wniosek o naprawienie szkody. Jeżeli sąd wyda wyrok skazujący — orzeka w następstwie tego wniosku obligatoryjnie o obowiązku naprawienia szkody w całości lub w części przez oskarżonego, biorąc pod uwagę wartość niezwróconego świadczenia na datę wyrokowania[21]. Dodać wypada, że znamieniem przestępstwa oszustwa jest wielkość niekorzystnego rozporządzenia mieniem, zaś sama szkoda spowodowana tym przestępstwem może być wyższa, co ma przełożenie na kwotę zasądzanego obowiązku naprawienia szkody[22]. Jeżeli wyrok skazujący zostaje wydany przeciwko więcej niż jednej osobie, przypisując przestępstwo współdziałającym, na przykład współsprawcy lub pomocnikowi, obowiązek naprawienia szkody może być zasądzony solidarnie od wszystkich współdziałających w popełnieniu przestępstwa[23]. Z chwilą uprawomocnienia się wyroku skazującego, w którym nałożono na skazanego (lub skazanych) obowiązek naprawienia szkody, pokrzywdzony może złożyć wniosek o nadanie temu orzeczeniu klauzuli wykonalności[24].

Występek z art. 286 § 1 k.k. jest zagrożony karą od sześciu miesięcy do ośmiu lat pozbawienia wolności. Przypisanie tego przestępstwa wyklucza zatem możliwość warunkowego umorzenia postępowania, pozwalającego zachować status osoby niekaranej[25]. Wymierzenie kary pozbawienia wolności nieprzekraczającej roku, w stosunku do osoby nieskazanej dotąd na tego rodzaju karę, umożliwia warunkowe

---

[21] Por. wyrok SN z dnia 11 kwietnia 2024 r., V KK 62/24, LEX nr 3703705; wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2021 r., IV KK 113/21, LEX nr 3220065.

[22] Wyrok SN z dnia 18 lipca 2023 r., III KK 123/22, OSNK 2024, nr 2, poz. 10. W postanowieniu z dnia 27 listopada 2019 r., III KK 550/19, LEX nr 3364165, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że nałożony na podstawie art. 46 § 1 k.k. obowiązek naprawienia szkody nie ogranicza się li tylko do rozmiaru rzeczywistej szkody, lecz obejmuje także następstwa popełnionego czynu, co dotyczy w szczególności odsetek za opóźnienie, które mogą być zasądzone wraz z obowiązkiem naprawienia szkody.

[23] Tak np. SA w Białymstoku w wyroku z dnia 19 czerwca 2020 r., II AKa 44/20, LEX nr 3052779 oraz SO w Gliwicach w wyroku z dnia 8 stycznia 2016 r., VI Ka 939/15, LEX nr 1964101. Zob. też wyrok SA w Warszawie z dnia 29 października 2019 r., II AKa 149/19, LEX nr 2759053; wyrok SA w Szczecinie z dnia 30 maja 2023 r., II AKa 29/23, LEX nr 3634978.

[24] Zob. art. 107 k.p.k.

[25] Zob. art. 66 k.k.

zawieszenie jej wykonania, jeżeli jest to wystarczające dla osiągnięcia celów kary, a w szczególności zapobieżenia powrotowi do przestępstwa[26]. Wymierzając karę z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, nakłada się na oskarżonego — co do zasady — obowiązki probacyjne. Warto dodać, że w każdym przypadku, w którym sąd przypisuje oskarżonemu przestępstwo związane z uzyskaniem korzyści majątkowej lub popełnione w celu jej uzyskania (a takim jest zawsze oszustwo związane z wyłudzeniem świadczenia z ubezpieczenia chorobowego), sąd może — obok kary pozbawienia wolności — nałożyć na sprawcę grzywnę. Jeżeli nawet warunkowo zawiesi wykonanie kary pozbawienia wolności — grzywna podlega wykonaniu. W sprawach o wyłudzenie świadczenia z zasiłku chorobowego naprawienie szkody obejmuje w szczególności wartość wypłaconego świadczenia. Kwota ta podlega naturalnie obniżeniu o część zwróconą przez ubezpieczonego do dnia wyrokowania. Naprawienie szkody w całości lub w części może być podstawą do nadzwyczajnego złagodzenia kary[27]. Może też być powodem do zastosowania instytucji z art. 37a k.k., umożliwiającej orzeczenie kary ograniczenia wolności albo grzywny zamiast kary pozbawienia wolności. Niemniej oskarżony, któremu przypisano popełnienie przestępstwa, nie uniknie piętna osoby skazanej i wpisu do rejestru karnego.

Jedyną możliwość ku temu, aby pomimo popełnienia przestępstwa polegającego na wyłudzeniu zasiłku z ubezpieczenia chorobowego zachować status osoby niekaranej, otwiera zakwalifikowanie czynu jako wypadku mniejszej wagi i warunkowe umorzenie postępowania karnego. W orzecznictwie przyjmuje się, że przyjęcie wypadku mniejszej wagi oszustwa określonego w art. 286 § 3 k.k. powinno mieć miejsce wówczas, gdy okoliczności popełnienia czynu wskazują, że cechuje go niewielki stopień społecznej szkodliwości, a jednocześnie nie jest konieczne, aby względem sprawcy stosować „zwykłą karę" — przewidzianą za dane przestępstwo[28]. Na stopień społecznej szkodliwości czynu wpływają elementy strony podmiotowej, w szczególności postać zamiaru, motywacja i cel działania sprawcy, a także okoliczności strony przedmiotowej, w tym zwłaszcza wielkość szkody, sposób i okoliczności zachowania sprawcy. Jeżeli zachowanie sprawcy cechuje premedytacja, dokładność i upór w dążeniu do osiągnięcia przestępnego celu, a przy tym wciąganie w czyn innej osoby lub osób, długotrwałość czynu lub inne wymagające ukarania okoliczności czynu — przyjęcie *in concreto* wypadku mniejszej wagi będzie z reguły wykluczone[29]. Z pewnością zaś warto rozważyć zakwalifikowanie

[26] Zob. art. 69 k.k.

[27] Artykuł 60 § 2 pkt 1 k.k. i art. 60 § 6 pkt 4 k.k. Zob. jednak art. 57 § 3 k.k.

[28] Zob. np. wyrok SN z dnia 7 lutego 1935 r., II K 1627/34, LEX nr 75769; wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 2018 r., II AKa 20/18, LEX nr 2661413.

[29] Por. okoliczności czynów w sprawach, w których zapadły orzeczenia: wyrok SN z dnia 9 października 1996 r., V KKN 79/96, OSNKW 1997, nr 3–4, poz. 27; wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 2018 r., II AKa 20/18, LEX nr 2661413, czy wyrok SA w Poznaniu z dnia 29 stycznia 2018 r., II AKa 147/17, LEX nr 2469972.

czynu jako wypadku mniejszej wagi w tych przypadkach, w których sprawca jednorazowo tylko doprowadził ZUS do niekorzystnego rozporządzenia mieniem, nie używając do tego sfałszowanych dokumentów, a *tempore criminis* był w trudnej sytuacji życiowej lub finansowej.

5. POSTĘPOWANIE KARNE A STWIERDZENIE, ŻE ŚWIADCZENIE ZOSTAŁO POBRANE NIENALEŻNIE

W postępowaniu karnym oskarżyciel publiczny może wykazać wprowadzenie w błąd wszelkimi dowodami, których przeprowadzenie przed sądem nie jest zabronione, w szczególności zeznaniami świadków, opinią biegłego, dokumentami stanowiącymi wydruki z portali internetowych, komunikatorów czy zdjęciami potwierdzającymi, że ubezpieczony nie spełniał warunków wymaganych do pobierania świadczenia. Posiadanie dokumentów mających potwierdzić uprawnienie do świadczenia nie wyklucza przeprowadzenia dowodów na okoliczność podważenia wiarygodności takich dokumentów. Ostatecznie to sąd karny decyduje o tym, które dowody są wiarygodne (zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów — art. 7 k.p.k.), a następnie na ich podstawie dokonuje ustaleń faktycznych. Dowody, które ostatecznie sąd uzna za wiarygodne, mogą pochodzić z wcześniej prowadzonego postępowania kontrolnego przez inspektorów kontroli ZUS.

Należy jednak podkreślić, że dla przypisania oskarżonemu przestępstwa oszustwa polegającego na wyłudzeniu świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w postępowaniu karnym nie jest konieczne uprzednie wydanie przez ZUS decyzji o odmowie prawa do świadczenia lub o zobowiązaniu do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Co więcej, wydanie takich decyzji nie wiąże sądu karnego i nie zwalnia tegoż sądu od samodzielnego dokonania ustaleń faktycznych (art. 8 k.p.k.). W praktyce oskarżyciel publiczny często jednak kieruje do sądu akt oskarżenia po wcześniejszym wydaniu decyzji przez ZUS, stwierdzającej brak przesłanek do wypłaty świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Ułatwia to bowiem dowodzenie przed sądem, że doszło do zrealizowania ustawowych znamion czynu zabronionego z art. 286 § 1 k.k., zwłaszcza gdy decyzja została poddana kontroli sądowej, zaś odwołanie od niej zostało oddalone[30]. W takich przypadkach może jednak nadmiernie oddalać się w czasie przypisanie przestępstwa i wymierzenie kary za oszustwo, co jest niekorzystne dla realizacji celów karania.

[30] W ten sposób wykorzystano decyzje i rozstrzygnięcia sądów rozpoznających odwołania od decyzji na przykład w sprawach zakończonych wyrokiem wydanym przez SO w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 23 maja 2022 r., III K 6/22, LEX nr 3358722. Szerzej o tym S. Kowalski, *Wykorzystanie dokumentów z kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i kontroli Państwowej Inspekcji Pracy w postępowaniu karnym*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka" 2024, nr 2(161).

Wykazanie w postępowaniu karnym, że wnioskujący o świadczenie z ubezpieczenia chorobowego wprowadził w błąd pracowników ZUS co do uprawnienia wnioskującego o uzyskanie świadczenia o określonej wysokości, a skutkiem tego zostało mu wypłacone żądane świadczenie, praktycznie przesądza wymagany dla zachowania sprawcy zamiar bezpośredni — działanie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej. Trudno sobie bowiem wyobrazić, aby takie zachowanie mogło mieć inny cel niż pozyskanie konkretnej kwoty pieniężnej czy to dla samego wnioskującego o świadczenie, czy to dla innej osoby[31]. Z chwilą wypłaty świadczenia przez ZUS przestępstwo oszustwa jest ukończone, zaś ewentualny zwrot nienależnie pobranego świadczenia lub jego wyegzekwowanie w związku z wydanymi przez ZUS decyzjami nie stanowi przesłanki uwolnienia sprawcy od odpowiedzialności karnej.

KONKLUZJE

1. Wyłudzenie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego jest kwalifikowane jako przestępstwo oszustwa stypizowane w art. 286 § 1 k.k., a więc jest typowym przestępstwem przeciwko mieniu. Pokrzywdzonym tym przestępstwem jest ZUS.
2. Ustawodawca przewiduje surową odpowiedzialność karną za wyłudzenie świadczeń z ubezpieczenia w razie choroby lub macierzyństwa. Sprawcy takiego przestępstwa realnie grozi bezwzględna kara pozbawienia wolności, zwłaszcza jeżeli działał czynem ciągłym lub spowodował niekorzystne rozporządzenie mieniem w kwocie przekraczającej 200 tys. zł. Podobnie surową odpowiedzialność karną przewiduje się dla współsprawców i pomocników w dokonaniu tego rodzaju przestępstwa oszustwa.
3. Pokrzywdzony może żądać orzeczenia obowiązku naprawienia całości lub części szkody wyrządzonej przestępstwem solidarnie od wszystkich oskarżonych, którym sąd przypisuje współudział w popełnieniu przestępstwa wyłudzenia świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.
4. Dla przypisania oskarżonemu przestępstwa oszustwa nie jest konieczne uprzednie wydanie przez ZUS decyzji o odmowie prawa do świadczenia lub o zobowiązaniu do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Postępowanie karne w sprawie o oszustwo i postępowanie kontrolne ZUS mogą się toczyć równolegle. Właściwe współdziałanie pomiędzy prokuratorem a organami ZUS może pozwolić na znacznie szybsze doprowadzenie do ukarania sprawcy wyłudzenia i osób z nim współdziałających, a przez to skuteczne odzyskanie utraconego przez pokrzywdzonego mienia.

[31] Zob. art. 115 § 4 k.k.

CRIMINAL LIABILITY FOR OFFENCES INVOLVING THE EXTORTION OF SOCIAL INSURANCE BENEFITS IN THE EVENT OF ILLNESS OR MATERNITY

Summary

Extortion of social insurance benefits in the event of illness or maternity is not uncommon. In Polish criminal law, such behaviour is a offence against property — fraud, qualified under Article 286 § 1 of the Penal Code. In its basic form, it is punishable by imprisonment from 6 months to 8 years. The penalty is more severe if the perpetrator's act consists of two or more acts carried out with a premeditated intention, or if it results in an unfavourable disposition of property by the Social Insurance Institution in an amount exceeding PLN 200,000. The study provides a dogmatic and legal analysis of the legal elements of the prohibited act, the threat of punishment and the characteristics of criminal proceedings in such cases. The paper concludes by stressing the strict liability of those who extort benefits and the value of cooperation between the Social Insurance Institution and the Public Prosecutor's Office in combating this type of crime.

Keywords: health insurance benefits, crime, extortion of social insurance benefits

BIBLIOGRAFIA

Brzozowska K., Dawidowska-Myszka E., *Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego*, „Przegląd Sądowy" 2015, nr 7–8.

Kowalski S., *Wykorzystanie dokumentów z kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i kontroli Państwowej Inspekcji Pracy w postępowaniu karnym*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka" 2024, nr 2(161).

Napiórkowska A., *Zwrot świadczeń nienależnych w prawie ubezpieczeń społecznych — wybrane zagadnienia*, „Przegląd Prawa i Administracji" 2017, nr 109.

Stopka K., *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022.