

Jedno pismo i ćwierć miliona do oddania? Już nie. ZUS zmienia decyzje, ale warto się odwołać



ZUS zmienia zdanie na korzyść ubezpieczonych. To chyba dobrze, nieprawdaż? Otóż... niekoniecznie. A to dlatego, że jeśli za raz zmienionym zdaniem nie stoją ważne argumenty, mające poparcie w przepisach, to istnieje ryzyko, że kiedyś organ rentowy ponownie zmieni swoje stanowisko – tym razem stawiając już ubezpieczonych w gorszej sytuacji.

Zmiana na korzyść, o której mowa, nastąpiła po naszych tekstach w bieżącym wydaniu DGP i w tygodniku dla prenumeratorów – Kadry i Płace. Uczulaliśmy w nich czytelników, którzy prowadzą firmę, by mocno zastanowili się, zanim na żądanie ZUS złożą korektę deklaracji ubezpieczeniowej do organu rentowego. Jeśli bowiem ZUS wymagał od nich wyrejestrowania się z ubezpieczeń z datą wsteczną w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego (który zdaniem organu rentowego stanowi odrębny tytuł do ubezpieczeń społecznych), to spełniając to żądanie można było narazić się na to, że w efekcie dostaniemy wezwanie od ZUS do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Wygląda na to, że krytyka z naszej strony – przynajmniej częściowo – poskutkowała. Ostatnio organ rentowy stwierdził, że pieniędzy, których domagał się w ww. wezwaniach, nie trzeba oddawać.

ZUS nie uważa jednak, że zasiłki chorobowe i macierzyńskie, które wypłacił, były jednak należne. Jego dobra wola wynika ponoć tylko z tego, że ich „nienależności” nie zauważył wcześniej, a dopiero po kilku latach.

I tego właśnie obawiają się eksperci. Ich zdaniem ubezpieczeni do świadczeń tych mieli prawo, a zmiana stanowiska ZUS ma zbyt wątłe podstawy, by wykluczyć to, że kiedyś nie ulegnie ponownej modyfikacji. Dlatego zdaniem prawników warto się odwołać nawet od decyzji zmienionej na korzyść ubezpieczonego. Eksperti wskazują też, że postępowanie ZUS nie budzi zaufania do władzy publicznej. Czy mamy tu do czynienia ze skrajną dowolnością, arbitralnością i nadużyciem ze strony organu rentowego?



PATRYK SŁOWIK

patryk.slowik@infor.pl
@PatrykSlowik

Nowe stanowisko korzystne, choć zastanawiające

Niedopuszczalna jest sytuacja, w której organ rentowy wykorzystuje niewiedzę ubezpieczonych, by zażądać od nich nawet setek tysięcy złotych zwrotu pobranych świadczeń. Przyznali to wreszcie sami urzędnicy

Po tekstach w DGP Zakład Ubezpieczeń Społecznych zmienił zdanie. Dalej twierdzi, że postępuje zgodnie z prawem, ale jednocześnie przyznaje, że jego aktywność względem niektórych ubezpieczonych była nadmierna. Obywatele zaś nie powinni ponosić konsekwencji, jeśli zostali niejako podpuszczeni przez urzędników do nieopłacalnego dla siebie zachowania.

W czym rzecz? Przypomnijmy: W czerwcu opublikowaliśmy wiele tekstów („ZUS każe przedsiębiorczym matkom oddawać pieniądze”, „Jedno pismo od ZUS i ćwierć miliona do oddania”, „Jedna korekta warta majątek”), w których ostrzegaliśmy ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą przed pochopnym składaniem korekt deklaracji na żądanie organu rentowego. Sprawa dotyczyła setek, a być może nawet tysięcy osób. A związana była z tym, że ZUS od pewnego czasu wychodził z założenia, iż pobieranie zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą stanowi odrębny tytuł do ubezpieczeń społecznych. W efekcie ubezpieczona powinna w dniu porodu się wyrejestrować, a po zaprzestaniu pobierania świadczenia zarejestrować ponownie.

Mało kto tak jednak robił. I ZUS teraz, często po kilku latach, sobie o tym przypominał. Zaczął więc wzywać ubezpieczonych, którzy pobierali zasiłek macierzyński, do składania korekt. W praktyce zaś mobilizował ich do tego, by... wyrejestrowali się z ubezpieczeń z datą wsteczną. A następnie – już po złożeniu dokumentu przez najczęściej nie w pełni świadomego konsekwencji obywatela – wydawał decyzję nakazującą zwrot nienależnie pobranego świadczenia. Skoro bowiem ktoś się wyrejestrował, w ocenie organu nie było mowy o tym, by mógł pobierać świadczenia chorobowe od czasu porodu aż do dziś. Efekt? Były przypadki, gdy ZUS domagał się od niektórych ubezpieczonych zwrotu nawet ćwierci miliona złotych plus odsetki. Co na to eksperci? Na naszych łamach mówili wprost: to bulwersująca praktyka, która nosi znamiona podstępstwa.

Nagły zwrot akcji

W ostatnich tygodniach ZUS jednak zmienił swoje podejście. Z informacji przeka-

zanych nam przez pełnomocników osób wezwanych do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wynika, że organ rentowy zaczął wydawać decyzje, w których wycofuje się ze swoich żądań. – Lepiej późno niż wcale – stwierdza dr Małgorzata Świeca, współpracownik w kancelarii Świeca i Wspólnicy.

Jednak sprawa ta pokazuje, jak mało istotne dla urzędników są naczelnie zasady postępowania administracyjnego. Niedopuszczalna jest bowiem praktyka, gdy przez lata ZUS akceptuje postępowanie ubezpieczonych (wypłacając świadczenia i nie dostrzegając nieprawidłowości w toku przeprowadzanych kontroli), następnie dostrzega poważne uchybienia, w efekcie czego wzywa do zwrotu pieniędzy, by niewiele później wycofywać się rakiem ze swoich żądań.

– Organy administracji publicznej winny prowadzić postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania – podkreśla dr Świeca.

Dodaje, że zasada zaufania obywateli do państwa i stanowionej przez nie prawa krystalizuje się również w ustawie zasadniczej, w której reguła ta wyprowadzana jest z treści art. 2 Konstytucji RP, proklamującej zasadę demokratycznego państwa prawnego. W konsekwencji – jej zdaniem – działanie ZUS uznać należy za sprzeczne także z normą rangi konstytucyjnej.

– Niewątpliwym prawem obywatela jest założenie, że działania organów państwa będą racjonalne i możliwe do przewidzenia. Tymczasem nieuzasadnione odejście od przyjętej przez lata praktyki i jej nagła, radykalna zmiana nie stanowią wyrazu dopuszczalnej prawem swobody, lecz skrajnej dowolności, arbitralności oraz nadużycia tworzących jaskrawą i krzywdzącą asymetrię w relacji obywatel – organ rentowy – twierdzi ekspertka.

Dla wielu ubezpieczonych, którzy znaleźli się w sytuacji analogicznej do tych opisywanych na naszych łamach, najważniejsze jest to, czy wycofywanie się ZUS z wydanych decyzji dotyczy wszystkich takich spraw, czy tylko niektórych. Spytałyśmy o to centralę zakładu. Odpowiedź?

– Sytuacja, o której pisze pan redaktor, nie może dotyczyć wszystkich świadczeniobiorców, którzy zostali zobowiązani do zwrotu pobranych świadczeń. ZUS może zmienić lub uchylić wydaną przez siebie decyzję, w szczególności w przypadku otrzymania nowych dowodów lub ujawnienia okoliczności, które mają wpływ na prawo do świadczenia. Bez analizy konkretnej sprawy nie możemy jednak stwierdzić, co było przyczyną zmiany decyzji przez oddział ZUS w jednostkowych przypadkach – odpowiedział nam Radosław Milczarski z gabinetu prezesa ZUS.

Pisaliśmy o tym...

„ZUS każe przedsiębiorczym matkom oddawać pieniądze”, „Jedno pismo od ZUS i ćwierć miliona do oddania”, „Jedna korekta warta majątek” – DGP nr 124 z 29 czerwca 2017 r.



KADRY I PŁACE

OPINIE EKSPERTÓW

Kreowanie prawa zamiast stosowania



DR MARCIN WOJEWÓDKA

radca prawny w kancelarii Wojewódka i Wspólnicy

Trzeba przypomnieć wszystkim, w tym samym przedsiębiorczym matkom, ale też organowi rentowemu, że ZUS jest instytucją powołaną do stosowania prawa, a nie zaś do jego stanowienia czy kreowania. A niestety, opisaną sytuację można w ten sposób określić. Uzasadnionym oczekiwaniem każdego przedsiębiorcy, w tym także tego będącego matką, jest, aby państwo i jego emanacje – jak władze skarbowe czy własne organy rentowe – stosowały prawidłowo obowiązujące przepisy, nie zaś wprowadzały chaos i niepewność prawa. Można zrozumieć, że z upływem czasu mogą się zmieniać interpretacje czy wizje dotyczące pewnych instytucji prawnych, jednakże powinien to robić prawodawca albo niezależne sądy, które odpowiednio są organami uprawnionymi do stanowienia lub dokonywania

ZUS coraz bardziej zuchwały



DR KATARZYNA KALATA

prezes Helpdesku Kadrowego

W tego typu sprawach ZUS rażąco naruszył przepisy prawa, w tym przede wszystkim przepisy postępowania administracyjnego, na podstawie których pierwotnie uchylał ubezpieczonym wszystkie prawomocne decyzje o nabyciu prawa do zasiłków za trzy lata wstecz.

Zgodnie z art. 83a ust. 2 ustawy systemowej, decyzje ostateczne organu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez ZUS uchylone, zmienione lub unieważnione na zasadach określonych wyłącznie w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego. Organ w swoich rozstrzygnięciach dopuścił się więc jawnego naruszenia art. 155 k.p.a. i art. 156 k.p.a. – nie zostały bowiem spełnione żadne prze-

Poprzednia praktyka była karygodna



MARCIN ECKERT

radca prawny, senior associate w zespole prawa pracy kancelarii Bird & Bird

To, że organy ZUS wycofują się ze swojego wcześniejszego podejścia dotyczącego żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (zasiłku macierzyńskiego) w przypadku kobiet, które zastosowały się do wezwania organu w sprawie korekty wyliczenia składek, należy uznać za pozytywne. Poprzednia praktyka, w której ZUS niejako zastawiał pułapkę na ubezpieczonych, żądając korekty wyliczenia składek tylko po to, aby zaraz zażądać zwrotu pobranych zasiłków macierzyń-

o braku uprawnienia, która to świadomość musi wynikać ze zrozumiałego pouczenia przez organ o braku prawa do jego pobierania – wyjaśnia dr Małgorzata Świeca.

I przywołuje wyrok Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2009 r. (sygn. akt I UK 174/09), w którym stwierdzono, że obie wymienione przesłanki muszą wystąpić w trakcie pobierania zasiłku, nie zaś po zakończeniu jego wypłaty.

Podobnie twierdzi dr Katarzyna Kalata, prezes Helpdesku Kadrowego, która reprezentuje ubezpieczonych w przedmiotowych sprawach.

– Ubezpieczeni nie pobrali nienależnego świadczenia z ubezpieczeń społecznych, a w związku z tym nie mieli obowiązku jego zwrotu, ponieważ w stosunku do nich nie zaistniała żadna z przesłanek warunkujących zwrot zasiłków z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – zaznacza.

Nie było przecież tak, że organ wypłacał ubezpieczonym świadczenia, mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie do nich prawa albo wstrzymania ich wypłaty w całości lub w części. Ubezpieczeni posiadali prawo do świadczeń w określonych, za jakie wypłacone zostały zasiłki (co było potwierdzane przez ZUS przez przyznanie zasiłków w trakcie kontroli), a także nie byli pouczeni o braku prawa do ich pobierania (co stanowi obowiązek organu rentowego i jeden z warunków umoż-

interpretacji prawa. Sytuacja, w której organ stosujący prawo najpierw argumentuje w jedną stronę, a następnie pod wpływem niewiadomych przyczyn, bez zmiany porządku prawnego, zajmuje stanowisko prawie całkowicie przeciwne, nie jest działaniem budującym zaufanie do takich instytucji. Nawet jeśli zmiana interpretacji jest dokonywana na korzyść ubezpieczonego. Wszystkie podmioty powinny być równo traktowane wobec prawa, a względy społeczne, które jak widać mogą być podstawą obecnej praktyki organu rentowego, mogą prowadzić do sytuacji, że jedna grupa ubezpieczonych ze względów pozaprawnych jest traktowana w sposób uprzywilejowany. A de facto w dalszej przyszłości i tak wszyscy ubezpieczeni poniosą konsekwencje takiego wybiórczego prospołecznego postępowania. Jednocześnie należy pamiętać, że każda sprawa powinna być rozpatrywana indywidualnie i nie można wykluczyć, że z pozoru identyczny stan faktyczny będzie prowadził do różnych rozstrzygnięć. Nie można też wykluczyć, że pojawią się roszczenia osób, które w ich przekonaniu zostały skrzywdzone przez organ rentowy. Ale w takich przypadkach o zasadności takiego roszczenia zadecyduje sąd.

ślanki warunkujące uchylene lub zmianę decyzji. Kolejnym naruszeniem organu było żądanie zwrotu zasiłku poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 84 ust. 1–3 ustawy systemowej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego (m.in. wyrok z 21 stycznia 2013 r., sygn. akt II UK 164/12) ugruntowany jest pogląd, że sąd w postępowaniu cywilnym, w tym sąd ubezpieczeń społecznych, może i powinien dostrzegać wady decyzji administracyjnych, które dyskwalifikują je w stopniu odbierającym cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Jednakże sądy powszechne często w ogóle nie rozpatrują zarzutów stawianych przez pełnomocników, dotyczących naruszeń k.p.a., stawianych w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, co powoduje legalizację bezprawnego działania organu i stawia ubezpieczonego w sytuacji patowej. Postępowanie przed ZUS powinno się toczyć zgodnie z zasadami k.p.a., jednak nawet w razie ich nieprzezwyciężenia przez zakład rozpatrujący sprawę sąd (powszechny, a nie administracyjny) w większości przypadków nie bada rażących naruszeń postępowania administracyjnego. A to z kolei powoduje, że ZUS w kontaktach z ubezpieczonymi staje się coraz bardziej zuchwały.

skich, była karygodna i naruszająca podstawowe zasady prawne. W szczególności zasadę zaufania obywateli do organów państwa oraz zasadę równego traktowania.

Również na gruncie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który to artykuł reguluje kwestię zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, dotychczasowa praktyka organów ZUS nie znajduje uzasadnienia. Przyjmuje się, że zgodnie z tym przepisem, dla uznania pobranych świadczeń jako nienależnych, potrzebne jest spełnienie przesłanki, aby osoba pobierająca świadczenie z ZUS miała świadomość, że nie ma prawa do jego otrzymania. W naszym przypadku jest dokładnie odwrotnie, ubezpieczone kobiety opłacały składki na ubezpieczenia społeczne zgodnie z obowiązującymi regulacjami, po czym po urodzeniu otrzymywały zasiłek macierzyński – wyliczony też zgodnie z przepisami.

liwiających żądanie zwrotu zasiłku). Ponadto nie było również tak, że zasiłki były wypłacane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu – mówi dr Kalata.

Ekspert twierdzi więc, że w ogóle nie mamy do czynienia z nienależnie pobranymi świadczeniami – skoro nie ulega wątpliwości, że o „nienależności” nie wiedzieli ubezpieczeni, a najprawdopodobniej przez lata nie zdawali sobie z niego sprawy także urzędnicy organu rentowego, którzy nie wymagali wyrejestrowania się z ubezpieczeń przy przechodzeniu na zasiłek macierzyński. **RAMKA 1**

Korekta a zmiana danych

Problemy ubezpieczonych w opisywanych sprawach rozpoczęły się wraz z otrzymaniem przez nich wezwań do złożenia korekty. Składając je, w praktyce wypisywali się z ubezpieczeń z datą wsteczną, przez co likwidacji ulegała ciągłość ubezpieczenia. Co – gdyby tylko uznać, że ubezpieczony był świadomy złożonego oświadczenia – uzasadniało wystąpienie przez organ rentowy z wnioskiem o zwrot pobranych świadczeń.

Sytuacja ta pokazuje, jak istotną czynnością może być złożenie korekty. Kluczowa jest świadomość, że nie jest ona równoznaczna ze zmianą danych. Ta pierwsza działa wstecz – chodzi bowiem o popra-

KADRY I PŁACE

wienie deklaracji pierwotnej. W niektórych sytuacjach więc dokument złożony np. w 2017 r., w którym korygujemy dokument złożony w 2015 r., będzie wywoływał skutki prawne począwszy od 2015 r. W przypadku zmiany danych można zaś mówić wyłącznie o działaniu na przyszłość.

Korekta może być złożona przez przedsiębiorcę (płatnika) samodzielnie w razie wykrycia błędu lub na żądanie ZUS. W tym drugim przypadku najczęściej wymagane przez organ rentowy czynności należy podjąć w ciągu 7 dni (w niektórych przypadkach – 30 dni).

Wątpliwości budzi przy tym, jaki zakres powinno mieć pouczenie udzielane przez organ rentowy przy żądaniu skorygowania dokumentów. Właśnie to stało się jednym z zarzewi sporu w opisywanych sprawach. Ubezpieczeni nie zdawali sobie bowiem sprawy, że złożenie korekty wiązać się będzie ze skrajnie niekorzystnymi dla nich konsekwencjami. Tymczasem zdaniem większości prawników ZUS miał obowiązek pouczyć o tym, co tak naprawdę zrobią wezwani do korekty i jakie będą tego skutki. Zdaniem organu rentowego pouczenie objąć powinno tylko formuły bezpośrednio wymagane przez prawo. Kwestie faktycznych konsekwencji złożonej korekty pozostawały już poza pouczeniem.

– Świadome niepoinformowanie przez ZUS o skutkach dokonania korekt stanowi naruszenie obowiązku należytego i wyczerpującego informowania stron o istotnych dla nich okolicznościach – przekonuje mec. Helena Czechowska.

Prawnicy podkreślają, że w razie sporów z ZUS warto dokładnie przyjrzeć się treściom udzielonych pouczeń. Zdarzają się przypadki, gdy można wygrać całą sprawę ze względu na dość mechanicznie udzielone pouczenie, które sąd uzna za niewystarczające.

W przypadkach gdy organ rentowy w prosty sposób może przywrócić stan zgodności z prawem, korekty może dokonać z urzędu i jedynie zawiadomić o tym fakcie przedsiębiorcę. Ten ma wówczas 14 dni – jeśli nie zgadza się z dokonaną korektą – by złożyć własną.

Zasiłek chorobowy w praktyce

Świadczenie to, finansowane ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wypłacane jest przede wszystkim w przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby. Poza tym przysługuje również wtedy, gdy dana osoba nie może wykonywać pracy m.in. z powodu odosobnienia w związku z chorobą zakaźną czy też z uwagi na poddanie się niezbędnym badaniom lekarskim dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów

Co do zasady prawo do zasiłku chorobowego przysługuje ubezpieczonemu od pierwszego dnia niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym (oczywiście po spełnieniu warunków określonych w przepisach). Wyjątkiem są pracownicy i osoby wykonujące pracę nakładczą. Ci prawo do zasiłku cho-

WAŻNE W razie sporów z ZUS warto dokładnie przyjrzeć się treściom udzielonych pouczeń. Zdarzają się przypadki, gdy można wygrać całą sprawę ze względu na mechanicznie udzielone pouczenie, które sąd uzna za niewystarczające.

Ramka 1

Kogo dotyczy problem?


Potencjalnie sprawa dotyczy wszystkich, którzy w ostatnich latach przebywali na zasiłku macierzyńskim i nie wyrejestrowali się z ubezpieczeń. W praktyce organ rentowy na celownik wziął przede wszystkim tzw. przedsiębiorcze matki, czyli ciężarne kobiety, które zakładały działalność gospodarczą w celu otrzymania świadczeń z budżetu państwa po porodzie.

– Geneza problemu tkwi w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r. W myśl jej regulacji wystarczyło odprowadzić najwyższe składki przez jeden miesiąc, by następnie otrzymywać wysoki zasiłek macierzyński. Nie może więc dziwić, że wiele osób, działając zgodnie z prawem, zakładało działalność gospodarczą i uzyskiwało zasiłek macierzyński – wyjaśnia Helena Czechowska, junior associate w kancelarii SSW Spaczyński, Szczepaniak i Wspólnicy.

Praktyka ta została ukrócona dopiero przez nowelizację tej ustawy z 15 maja 2015 r. (Dz.U. poz. 1066 ze zm.), która weszła w życie 1 stycznia 2016 r. Dodany art. 48a ograniczył możliwość otrzymywania wysokiego zasiłku macierzyńskiego wskutek jednorazowo lub kilkukrotnie zapłaconej składki na ubezpieczenia społeczne. Zgodnie z tym przepisem podstawą obliczania zasiłku macierzyńskiego jest suma:

- 1) przeciętnej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (czyli 60 proc. prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego), oraz
- 2) kwoty, która jest iloczynem 1/12 przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku i liczby tych miesięcy.

Kobieta chcąc otrzymywać wysoki zasiłek musi obecnie założyć firmę na 12 miesięcy przed porodem. Przy czym im mniej czasu upłynie pomiędzy odprowadzeniem pierwszej składki a rozwiązaniem ciąży, tym świadczenie będzie niższe.

To jednak nie rozwiązało problemu ogromu wypłaconych kwot przez kilka lat wykorzystywania luki prawnej. Bez wątpienia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wypłynęły co najmniej setki milionów złotych. Wypłacono je osobom, które – przyznają to niemal wszyscy – ubezpieczyły się nie na wypadek ziszczenia się ryzyka, lecz już z pełną świadomością jego ziszczenia się. Naginano więc prawo. Ale, co podkreśla mec. Czechowska, nie dochodziło do jego łamania. Formalnie przedsiębiorcze matki jedynie wykorzystywały pewną niedoskonałość systemu. Nie należy więc zdaniem ekspertów obecnie szukać sposobu na odzyskanie wypłaconych im pieniędzy. 

„Zwolnienia lekarskie są nadużywane. Kto, kiedy i jak naciągał pracodawców w 2016 roku” – TGP nr 45, DGP nr 223).

Zasadniczo zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W przypadku gdy niezdolność ta powstała wcześniej niż data objęcia ubezpieczeniem, świadczenie to nie będzie przysługiwać za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy tego ubezpieczonego.

Należy się on za każdy dzień orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby (lub niemożności wykonywania pracy z innych przyczyn wskazanych w ustawie) nie wyłączając dni wolnych od pracy – bez względu na to, czy są one wolne ustawowo, czy wynika to tylko z indywidualnego harmonogramu pracy pracownika.

Po ustaniu ubezpieczenia

Zasiłek chorobowy będzie przysługiwać po ustaniu tytułu ubezpieczenia choro-

bowego, o ile dana osoba stała się niezdolna do pracy:

- w czasie trwania ubezpieczenia i niezdolność ta trwa nieprzerwanie po jego ustaniu,
- po ustaniu ubezpieczenia, jeżeli niezdolność do pracy trwa bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:
 - nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego,
 - nie później niż w ciągu trzech miesięcy (90 dni) od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby. [PRZYKŁADY 1, 2](#)

Czas wyczekiwania

Każdy ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po określonym okresie wyczekiwania. Okres ten uzależniony jest od charakteru ubezpieczenia chorobowego

ANETA MAJ

specjalista ds. ubezpieczeń społecznych

PRZYKŁAD 1

Częściowo w trakcie zatrudnienia

Z pracownikiem w wieku 26 lat rozwiązano umowę 31 sierpnia 2017 r. Jeszcze w trakcie zatrudnienia zachorował on i otrzymał zwolnienie lekarskie od 16 sierpnia do 8 września 2017 r. Ponieważ była to pierwsza niezdolność pracownika do pracy z powodu choroby w 2017 r., za okres od 16 do 31 sierpnia 2017 r. pracodawca wypłacił mu wynagrodzenie za czas choroby. Po stwierdzeniu uprawnień, za okres od 1 do 8 września 2017 r., wypłaty zasiłku chorobowego dokonał oddział ZUS właściwy ze względu na miejsce zamieszkania byłego pracownika.


PRZYKŁAD 2

Po zakończeniu umowy

Zleceniobiorca wykonywał pracę na podstawie umowy-zlecenia od 1 stycznia do 31 lipca 2017 r. Od 7 sierpnia do 7 września 2017 r. był niezdolny do pracy z powodu choroby. Ponieważ niezdolność ta powstała w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego i trwała nieprzerwanie więcej niż 30 dni, oddział ZUS po stwierdzeniu, że zostały spełnione pozostałe warunki, wypłacił za cały ten okres zasiłek chorobowy.

PRZYKŁAD 3

Zliczanie okresów

Pracownik zawarł umowę o pracę od 1 sierpnia 2017 r. i 14 sierpnia 2017 r. stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Przed podjęciem tego zatrudnienia, w okresie od 1 stycznia do 14 lipca 2017 r., wykonywał umowę-zlecenie i z tego tytułu podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z tym, że łączny okres ubezpieczenia chorobowego – z tytułu zlecenia i umowy o pracę, z przerwą nieprzekraczającą 30 dni pomiędzy okresami tych ubezpieczeń – wynosi ponad 30 dni, pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia niezdolności do pracy, tj. od 14 sierpnia 2017 r. 

rowego mają dopiero od 34. lub 15. dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym. Wcześniej, tj. do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego – albo do 14 dni w przypadku osób, które ukończyły 50. rok życia – przysługują im wypłacane przez pracodawcę wynagrodzenie chorobowe (szczegółowo pisaliśmy o nim m.in. w Tygodniku Gazeta Prawna z 18-20 listopada 2016 r.:

Okres wyczekiwania na prawo do zasiłku jest okresem usprawiedliwionej nieobecności w pracy, bez prawa do wynagrodzenia za czas choroby i zasiłku chorobowego. Powinien być wykazywany w dokumentach rozliczeniowych ZUS (ZUS RSA) z kodem przerwy 151.

KADRY I PŁACE

– obowiązkowego lub dobrowolnego. Jeżeli ubezpieczony podlegający ubezpieczeniu:

- obowiązkowo – nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia,
- dobrowolnie – nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia.

Od tej zasady ustawodawca określił jednak wyjątki uprawniające do zasiłku od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego. **SCHEMAT**

W przypadku ubezpieczonych będących pracownikami, przy ustalaniu prawa do zasiłku i badaniu, jaki jest dla nich okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, nie ma znaczenia rodzaj zawartej umowy o pracę. Pracownik zawsze (nie licząc wspomnianych już wyjątków) nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Do okresu wyczekiwania zalicza się poprzednie okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni albo była spowodowana urlopem wychowawczym lub bezpłatnym, okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego bądź odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. **PRZYKŁAD 3, S. C9**

Uwaga! Do okresu ubezpieczenia chorobowego wlicza się okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników (uchwała SN z 29 października 2002 r., sygn. akt III UZP 8/02).

Na równi z okresem ubezpieczenia chorobowego traktuje się także okres niezdolności do pracy z powodu choroby, za który ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku lub wynagrodzenia chorobowego z powodu nieprzepracowania okresu wyczekiwania. **PRZYKŁAD 4**

Uwaga! Okres wyczekiwania na prawo do zasiłku jest okresem usprawiedliwionej nieobecności w pracy, bez prawa do wynagrodzenia za czas choroby i zasiłku chorobowego. Powinien być wykazywany w dokumentach rozliczeniowych ZUS (ZUS RSA) z kodem przerwy 151.

Okres wypłaty zasiłku

Okres wypłaty zasiłku chorobowego, czyli okres zasiłkowy, to czas, przez który pracownik ma albo tylko prawo do zasiłku chorobowego, albo – kolejno – do wynagrodzenia za czas choroby i zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby.

Okres zasiłkowy wynosi maksymalnie 182 dni. Dłuższy okres zasiłkowy, wynoszący 270 dni, przewidziany jest wtedy, gdy niezdolność do pracy występuje w trakcie ciąży lub jest spowodowana gruźlicą. Jeżeli niezdolność do pracy:

- spowodowana gruźlicą (oznaczaną w zaświadczeniu lekarskim kodem literowym „D”) wystąpi bezpośrednio po niezdolności do pracy spowodowanej innymi przyczynami, okresy tych niezdolności zlicza się i prawo do zasiłku przysługuje przez łączny okres do 270 dni;
- przypadająca na okres ciąży wystąpi po wcześniejszej niezdolności do pracy, bezpośrednio lub po przerwie nie dłuższej niż 60 dni, gdy jest spowodowana tą samą chorobą, ubezpieczona ma prawo do okresu zasiłkowego łącznie przez okres do 270 dni.

Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy niezdolności do pracy z powodu tej samej lub różnych chorób, jeżeli nie występują między nimi żadne przerwy. **PRZYKŁAD 5**

Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się także okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni. Chorobę spowodowaną tą samą przyczyną, która powstała po przerwie nieprzekraczającej 60 dni w stosunku do poprzedniej niezdolności, oznacza się w zwolnieniu kodem literowym „A”. **PRZYKŁAD 6**

Do okresu zasiłkowego wlicza się także okresy, w których ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego przez cały okres lub część okresu orzeczonej niezdolności do pracy z następujących przyczyn:

- jeżeli został odsunięty od pracy z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków

BEZ OKRESU WYCZEKIWANIA ZASIŁEK PRZYSŁUGUJE:

- ✓ absolwentom szkół, jeżeli zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do niego w ciągu 90 dni od ukończenia szkoły, tj. od daty podanej w świadectwie,
- ✓ absolwentom szkół wyższych, jeżeli zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do niego w ciągu 90 dni od dnia złożenia egzaminu dyplomowego (przy czym w przypadku kierunków: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i weterynarii – od daty złożenia ostatniego wymaganego planem studiów egzaminu, a na kierunku farmacja – od daty zaliczenia ostatniej przewidzianej w planie studiów praktyki);
- ✓ jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy;
- ✓ ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo (tj. pracownikom, członkom spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osobom odbywającym służbę zastępczą), którzy mają wcześniejszy, co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego (zaliczając także okresy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego przed 1 stycznia 1999 r., które uprawniało do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, niezależnie od tego, jak długo trwały przerwy między okresami ubezpieczenia). Należy dodać, że do tego 10-letniego okresu ubezpieczenia nie zalicza się okresów urlopu bezpłatnego lub wychowawczego oraz pobierania zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego przysługującego po ustaniu tytułu ubezpieczenia, a także okresu pozostawania zarejestrowanym jako bezrobotny po 3 grudnia 1998 r. (i to zarówno z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, jak i bez tego prawa, ponieważ po tej dacie bezrobotni nie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu w ogóle);
- ✓ posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.



choroby zakaźnej i nie podjął zaproponowanej mu przez pracodawcę innej pracy, niezabronionej takim osobom, odpowiadającej jego kwalifikacjom zawodowym lub którą mógłby wykonywać po uzgodnieniu przeszkoleniu;

- jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia;
- jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana nadużyciem alkoholu;
- jeżeli w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie lekarskie od pracy w sposób niezgodny jego z celem.

Uwaga! Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach wyczekiwania na prawo do zasiłku.

Brak prawa w czasie trwania...

Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia. Ponadto nie należy się on także za okresy niezdolności do pracy przypadającej w czasie:

- 1) urlopu bezpłatnego,
- 2) urlopu wychowawczego,
- 3) tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem sytuacji, kiedy prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego, co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu. Ponadto nie przysługuje on także za cały okres objęty zaświadczeniem lekarskim, jeżeli zostanie stwierdzone, że w tym czasie pracownik wykonywał pracę zarobkową albo wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z jego celem. Okoliczności te ustala się w drodze kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy. Prawo do jej przeprowadzenia ma płatnik zasiłku, np. pracodawca.

...i po ustaniu ubezpieczenia chorobowego

Za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego zasiłek chorobowy nie przysługuje osobie, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Zasada ta nie ma zastosowania do osób niezdolnych do pracy – uprawnionych do renty wypłacanej na podstawie przepisów prawa cywilnego (np. renta wyrównawcza), a także renty socjalnej.

Po ustaniu zatrudnienia zasiłku chorobowego nie otrzymuje także osoba niezdolna

PRZYKŁAD 4

Uwzględniana także absencja

Pracownik (wiek 21 lat) został zatrudniony od 3 lipca 2017 r. Jest to jego pierwsza praca w życiu. Od 17 do 28 lipca 2017 r. był nieobecny w pracy z powodu choroby i na tę okoliczność przedłożył pracodawcy zaświadczenie lekarskie. Za okres ten nie otrzymał żadnych świadczeń ze względu na brak wymaganego, 30-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego. Nieobecność ta jest usprawiedliwioną nieobecnością w pracy. Ponownie pracownik chorował od 7 do 14 sierpnia 2017 r. i za ten okres (8 dni) pracodawca wypłacił mu wynagrodzenie za czas choroby na podstawie art. 92 k.p. W tym przypadku pracownik ma bowiem wymagany okres ubezpieczenia chorobowego – ponad 30 dni, licząc od 3 lipca 2017 r., bez wyłączenia z tego okresu niezdolności do pracy w okresie od 17 do 28 lipca 2017 r.

PRZYKŁAD 5

Bez względu na przyczynę

Pracownik był niezdolny do pracy z powodu przeziębienia od 17 do 27 lipca 2017 r. Kolejnego dnia, tj. 28 lipca 2017 r., złamał nogę i otrzymał zwolnienie lekarskie do 18 sierpnia 2017 r. Ponieważ między niezdolnością do pracy z powodu przeziębienia i z powodu złamania nogi nie było żadnej przerwy, niezdolności te należy zliczyć do jednego okresu zasiłkowego.

PRZYKŁAD 6

Ta sama choroba po przerwie

Pracownica 14 sierpnia 2017 r. stała się niezdolna do pracy z powodu zapalenia gardła i niezdolność ta trwała do 22 sierpnia 2017 r. Na to samo zachorowała 30 sierpnia 2017 r. i korzystała ze zwolnienia lekarskiego przez 9 dni, tj. do 7 września 2017 r. Ponieważ między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy przerwa była krótsza niż 60 dni, a w obu okresach pracownica była niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby, okresy tych niezdolności należy zliczyć do jednego okresu zasiłkowego.

PRZYKŁAD 7

Przy kontynuacji albo podjęciu innej pracy

Z pracownikiem rozwiązano umowę 31 lipca 2017 r. Od 1 stycznia 2017 r. pracownik jednocześnie prowadził działalność gospodarczą, z tytułu której nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Do ubezpieczenia tego przystąpił od 1 sierpnia 2017 r., po rozwiązaniu umowy o pracę. W okresie od 7 sierpnia do 8 września 2017 r. jest niezdolny do pracy z powodu choroby. Ma on prawo do zasiłku z tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność. Nie ma natomiast prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia jako pracownik.



WAŻNE Okres wyczekiwania na prawo do zasiłku jest okresem usprawiedliwionej nieobecności w pracy, bez prawa do wynagrodzenia za czas choroby i zasiłku chorobowego. Powinien być wykazywany w dokumentach rozliczeniowych ZUS (ZUS RSA) z kodem przerwy 151.

KADRY I PŁACE

do pracy, która ma ustalone prawo do zasiłku dla bezrobotnych i nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Prawa do niego po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie ma także osoba, która kontynuuje lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym (obowiązkowo lub dobrowolnie) albo zapewnia prawo do świadczeń za okres choroby. **PRZYKŁAD 7**

Zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego nie otrzyma osoba, która kontynuuje lub podjęła działalność zarobkową, gdy z tytułu tej działalności nie przystąpi do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. **PRZYKŁAD 8**

Prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie ma również osoba, która kontynuuje lub podjęła działalność zarobkową, z tytułu której nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu, ale zachowuje prawo do świadczeń za okres choroby, np. gdy jest uprawniona do stypendium sportowego bądź ma prawo do uposażenia.

Uwaga! Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia ma pracownik, z którym rozwiązano umowę o pracę, a kontynuuje zatrudnienie u innego pracodawcy. Sytuacja taka została rozstrzygnięta przez SN w postanowieniu z 7 maja 2003 r. (sygn. akt III UZP 3/03), który uznał, że nie traci prawa do zasiłku chorobowego za okres choroby po ustaniu zatrudnienia pracownik, który jest zatrudniony na podstawie więcej niż jednej umowy o pracę, a jedna z nich uległa rozwiązaniu.

SN uznał, że w takim przypadku tytuł ubezpieczenia chorobowego nie ustał. Dotyczy to zarówno przypadków, gdy niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w czasie trwania zatrudnienia i trwa nadal po jego ustaniu, jak i wówczas, gdy niezdolność taka powstała po ustaniu ubezpieczenia. W tym drugim przypadku musi być jednak spełniony warunek – niezdolność do pracy musi trwać nieprzerwanie co najmniej 30 dni i powstać w ciągu 14 dni od ustania zatrudnienia albo w ciągu trzech miesięcy od ustania zatrudnienia, jeżeli osoba choruje na chorobę zakaźną, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, bądź inną chorobę, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby. **PRZYKŁAD 9**

Gospodarstwo rolne

Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego dla osoby będącej jednocześnie właścicielem gospodarstwa rolnego zależy od tego, jak duże jest gospodarstwo rolne i kiedy powstanie niezdolność do pracy z powodu choroby. Zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje osobie, która podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników. Jeżeli zatem niezdolność do pracy powstanie po co najmniej jednodniowej przerwie od ustania zatrudnienia i osoba niezdolna do pracy jest rolnikiem lub domownikiem rolnika, którego gospodarstwo rolne obejmuje obszar użytków rolnych przekraczający 1 ha przeliczeniowy lub dział specjalny, to zasiłek chorobowy nie przysługuje. W takiej sytuacji istnieje bowiem obowiązek ubezpieczenia społecznego z tytułu bycia rolnikiem i o ewentualne świadczenia z tytułu choroby osoba ta powinna wystąpić do KRUS.

Inaczej jest w przypadku osoby, która zachorowała w czasie trwania zatrudnienia lub następnego dnia po ustaniu zatrudnienia. W takiej sytuacji osoba ta nabywa prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia i, mimo że posiada gospodarstwo rolne, to objęcie ubezpieczeniem społecznym z tytułu bycia rolnikiem jest możliwe dopiero po okresie pobierania zasiłku chorobowego (ewentualnie także świadczenia rehabilitacyjnego) po ustaniu zatrudnienia. **PRZYKŁADY 10, 11**

Należy podkreślić, że osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie mają prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego tylko wówczas, gdy ustanie tego ubezpieczenia nastąpiło wskutek ustania tytułu ubezpieczenia. Oznacza to, że tytuł ubezpieczenia chorobowego ustaje w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności

WAŻNE Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia ma pracownik, z którym rozwiązano umowę o pracę, a kontynuuje zatrudnienie u innego pracodawcy.

PRZYKŁAD 8

Brak prawa do zasiłku, gdy istnieje inny tytuł do ubezpieczenia

Z pracownikiem rozwiązano umowę o pracę 31 lipca 2017 r. Od 1 stycznia 2017 r. pracownik jednocześnie prowadził działalność gospodarczą, z tytułu której nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Do ubezpieczenia tego nie przystąpił także od 1 sierpnia 2017 r., po rozwiązaniu umowy o pracę.

W okresie od 7 sierpnia do 7 września 2017 r. osoba ta była niezdolna do pracy z powodu choroby. Nie ma ona prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia jako pracownik i z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, gdyż z tego ostatniego tytułu nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

PRZYKŁAD 9

U dwóch pracodawców

Do 31 lipca 2017 r. 43-letni pracownik był równocześnie zatrudniony u dwóch pracodawców – A i B. Z tym dniem umowa o pracę u pracodawcy B została rozwiązana i od 1 sierpnia 2017 r. pracuje on tylko u pracodawcy A.

Od 7 sierpnia do 8 września 2017 r. pracownik choruje. Przed tą niezdolnością do pracy wykończył już okres wypłaty wynagrodzenia za czas choroby (33 dni). Złożył oświadczenie, że oprócz zatrudnienia, które trwa, nie ma innych przyczyn wykluczających prawo do zasiłku chorobowego.

Pracownik otrzyma zatem świadczenie zarówno z tytułu zatrudnienia, które trwa u pracodawcy A (wypłaci go ten pracodawca, ponieważ jest uprawniony do wypłaty zasiłków), jak i zasiłek po ustaniu zatrudnienia u pracodawcy B (który wypłaci oddział ZUS).

PRZYKŁAD 10

W czasie trwania zatrudnienia i tuż po jego ustaniu...

Pracownica była zatrudniona do 31 lipca 2017 r. Posiada ona także gospodarstwo rolne o powierzchni 1,5 ha przeliczeniowego. Od 21 lipca do 16 sierpnia 2017 r. była chora. Ma ona prawo do świadczeń z tytułu choroby za okres trwania umowy o pracę (wynagrodzenia za czas choroby i/lub zasiłku chorobowego), tj. od 21 do 31 lipca 2017 r., oraz do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu zatrudnienia, tj. od 1 do 16 sierpnia 2017 r.

W okresie pobierania zasiłku chorobowego osoba ta nie podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników.

PRZYKŁAD 11

...oraz po dłuższej przerwie

Pracownica była zatrudniona do 31 lipca 2017 r. Posiada ona także gospodarstwo rolne o powierzchni 1,5 ha przeliczeniowego.

Od 7 sierpnia do 8 września 2017 r. pracownica choruje. Nie ma ona prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu zatrudnienia, ponieważ od 1 sierpnia 2017 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników i z tytułu tego ubezpieczenia może wystąpić o świadczenia z tytułu choroby.

PRZYKŁAD 12

Dobrowolna rezygnacja

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego. Następnie osoba ta zgłosiła wniosek o wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego, mimo że nadal prowadzi pozarolniczą działalność. Od 31 lipca 2017 r. została z ubezpieczenia chorobowego wyłączona.

Od 7 sierpnia do 8 września 2017 r. osoba ta choruje. Mimo że niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego i trwa bez przerwy dłużej niż 30 dni, osoba ta nie ma prawa do zasiłku chorobowego, gdyż nie ustał tytuł ubezpieczenia chorobowego (jakim jest prowadzenie działalności gospodarczej), a jedynie na wniosek tej osoby, ustało ubezpieczenie chorobowe.

PRZYKŁAD 13

Brak wymaganego okresu

Zleceniobiorca wykonywał umowę-zlecenie od 1 lipca do 11 sierpnia 2017 r., tj. przez okres 42 dni. Chorował od 7 do 22 sierpnia 2017 r.

Nie będzie miał prawa do zasiłku chorobowego ani za okres choroby przypadającej na czas trwania umowy, tj. od 7 do 11 sierpnia 2017 r., ani za okres po zakończeniu umowy-zlecenia od 12 do 22 sierpnia 2017 r., ponieważ osoba ta nie miała wymaganego okresu 90 dni ubezpieczenia chorobowego, który jest warunkiem nabycia prawa do zasiłku.



gospodarczej albo zakończyła się umowa-zlecenie, na podstawie której praca była wykonywana. Jeżeli tytuł ubezpieczenia trwa nadal, a jedynie ustało ubezpieczenie chorobowe (także wskutek nieopłacenia w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe), zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje. **PRZYKŁAD 12**

Zasiłek chorobowy nie przysługuje po ustaniu zatrudnienia osobie, która nie nabyła prawa do niego w czasie trwania ubezpieczenia ze względu na nieprzepracowanie wymaganego okresu wyczekiwania. **PRZYKŁAD 13**

Zasiłek chorobowy nie przysługuje także za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało po wyczerpaniu prawa do zasiłku.

Wysokość zasiłku

Zasiłek chorobowy wynosi:

- 80 proc. podstawy wymiaru;
- 70 proc. podstawy wymiaru za okres pobytu w szpitalu;
- 100 proc. podstawy wymiaru – w tym także za okres pobytu w szpitalu – jeżeli niezdolność do pracy:

- przypada w okresie ciąży,
- powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek tkanek i narządów lub poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów,
- powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu od 15. do 33. dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym w przypadku pracownika, który ukończył 50. rok życia, wynosi 80 proc. podstawy wymiaru.

Jeżeli zostanie stwierdzone, że wystąpiły okoliczności uprawniające do zasiłku chorobowego w wysokości 100 proc., to wypłaca się go w tej wysokości z każdego tytułu, który uprawnia do zasiłku (np. w przypadku zatrudnienia u dwóch lub więcej pracodawców). Zasiłek w takiej wysokości wypłaca się również w sytuacji, gdy niezdolność do pracy wynika z późniejszych następstw zaistniałych w stanie zdrowia w związku z wcześniej stwierdzonym wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy.

