Publikacja wchodzi w skład MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

KODEKS KADR I PŁAC

Ustawa zasiłkowa 2020 z komentarzem

Komentarz: **Aldona Salamon**

Stan prawny na 17 stycznia 2020 r.

ISSN 1731-996X

www.sklep.infor.pl ■ 801 626 666 ■ 22 761 30 30 ■ bok@infor.pl

USTAWA z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 645; ost.zm. Dz.U. z 2019 r. poz. 1590) 5

Rozdział 1. Przepisy ogólne 5
KOMENTARZ [art. 1–3] 5

Rozdział 2. Zasiłek chorobowy 6
KOMENTARZ [art. 4–17] 9
1. Wynagrodzenie chorobowe 9
2. Choroba pracownika na przełomie roku 10
3. Wynagrodzenie chorobowe a zasiłek – różnice i podobieństwa 11
4. Wynagrodzenie chorobowe czy wynagrodzenie za pracę 11
5. Zasiłek chorobowy 12
6. Zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego. 12
7. Okres wyczekiwania 13
8. Prawo do zasiłku chorobowego bez okresu wyczekiwania 14
9. Zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. 14
10. Okres zasiłkowy – zasady ustalania. 15
11. Wysokość zasiłku chorobowego 18
12. Okresy, za które nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego 20
13. Obniżenie zasiłku chorobowego o 25% 21
14. Wynagrodzenie za pracę zamiast świadczeń chorobowych 22
15. Dokumentowanie prawa do zasiłku chorobowego 22

Rozdział 3. Świadczenie rehabilitacyjne 23
KOMENTARZ [art. 18–22] 24
1. Ustalenie prawa do świadczenia i okres wypłaty 24
2. Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego 25
3. Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego. 25
4. Ochrona przed zwolnieniem 26
5. Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego. 27

Rozdział 4. Zasiłek wyrównawczy. 27
KOMENTARZ [art. 23–26] 28
1. Prawo do zasiłku wyrównawczego 28
2. Okres wypłaty zasiłku wyrównawczego. 28
3. Wysokość zasiłku wyrównawczego 29

Rozdział 5. (uchylony) 30

Rozdział 6. Zasiłek macierzyński 30
KOMENTARZ [art. 29–31] 33
1. Prawo do zasiłku macierzyńskiego 33
2. Osoby uprawnione do urlopu i zasiłku macierzyńskiego 34
3. Definicje w zakresie uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem 34
4. Okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego 34
5. Rezygnacja z części zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną 36

USTAWA z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 645; ost.zm. Dz.U. z 2019 r. poz. 1590) 5

Rozdział 1. Przepisy ogólne 5
KOMENTARZ [art. 1–3] 5

Rozdział 2. Zasiłek chorobowy 6
KOMENTARZ [art. 4–17] 9
1. Wynagrodzenie chorobowe 9
2. Choroba pracownika na przełomie roku 10
3. Wynagrodzenie chorobowe a zasiłek – różnice i podobieństwa 11
4. Wynagrodzenie chorobowe czy wynagrodzenie za pracę 11
5. Zasiłek chorobowy 12
6. Zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego. 12
7. Okres wyczekiwania 13
8. Prawo do zasiłku chorobowego bez okresu wyczekiwania 14
9. Zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. 14
10. Okres zasiłkowy – zasady ustalania. 15
11. Wysokość zasiłku chorobowego 18
12. Okresy, za które nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego 20
13. Obniżenie zasiłku chorobowego o 25% 21
14. Wynagrodzenie za pracę zamiast świadczeń chorobowych 22
15. Dokumentowanie prawa do zasiłku chorobowego 22

Rozdział 3. Świadczenie rehabilitacyjne 23
KOMENTARZ [art. 18–22] 24
1. Ustalenie prawa do świadczenia i okres wypłaty 24
2. Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego 25
3. Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego. 25
4. Ochrona przed zwolnieniem 26
5. Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego. 27

Rozdział 4. Zasiłek wyrównawczy. 27
KOMENTARZ [art. 23–26] 28
1. Prawo do zasiłku wyrównawczego 28
2. Okres wypłaty zasiłku wyrównawczego. 28
3. Wysokość zasiłku wyrównawczego 29

Rozdział 5. (uchylony) 30

Rozdział 6. Zasiłek macierzyński 30
KOMENTARZ [art. 29–31] 33
1. Prawo do zasiłku macierzyńskiego 33
2. Osoby uprawnione do urlopu i zasiłku macierzyńskiego 34
3. Definicje w zakresie uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem 34
4. Okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego 34
5. Rezygnacja z części zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną 36

6. Przerwanie pobierania zasiłku macierzyńskiego na czas pobytu w szpitalu 36
7. Zasiłek macierzyński w przypadku śmierci matki albo porzucenia przez nią dziecka 37
8. Zasiłek macierzyński w razie niezdolności matki dziecka do samodzielnej egzystencji 39
9. Zasiłek macierzyński przysługujący ojcu w związku z podjęciem zatrudnienia przez matkę 39
10. Wysokość zasiłku macierzyńskiego. 40
11. Terminy składania wniosków 44
12. Zasady ustalania okresu urlopu rodzicielskiego i zasiłku macierzyńskiego za jego okres 45
13. Łączenie urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy 46
14. Podwyższenie zasiłku macierzyńskiego 49
15. Zasiłek z tytułu urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia 52
16. Zasiłek macierzyński w przypadku przedłużenia umowy o pracę do dnia porodu . . 53
17. Brak prawa do zasiłku 53
18. Dokumentowanie prawa do zasiłku macierzyńskiego 54

Rozdział 7. Zasiłek opiekuńczy. 62
KOMENTARZ [art. 32–35] 64
1. Prawo do zasiłku opiekuńczego 64
2. Konieczność sprawowania osobistej opieki 66
3. Brak prawa do zasiłku opiekuńczego 67
4. Praca zmianowa a prawo do zasiłku 67
5. Wymiar zasiłku opiekuńczego 69
6. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy dla ojca 70

Rozdział 8. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami 72
KOMENTARZ [art. 36–47] 74
1. Sposób ustalania podstawy wymiaru zasiłku 75
2. Zatrudnienie krótsze niż 12 miesięcy kalendarzowych 76
3. Zmiana etatu a podstawa wymiaru zasiłku 77
4. Wynagrodzenie uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku 78
5. Składniki wynagrodzenia nieuwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku 79
6. Uzupełnianie wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku 81
7. Wynagrodzenie stałe i zmienne w podstawie wymiaru zasiłku 83
8. Uzupełnianie wynagrodzenia określonego stawką godzinową 87
9. Uzupełnianie wynagrodzenia w razie przekroczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 90
10. Premie, nagrody i dodatki wypłacane za różne okresy 92
11. Składniki wynagrodzenia przysługujące do określonego terminu 103
12. Wynagrodzenie z umowy cywilnej w podstawie wymiaru zasiłku 104
13. Minimalna podstawa wymiaru zasiłku 106
14. Ograniczenie podstawy wymiaru zasiłku po ustaniu zatrudnienia 108

Rozdział 9. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami 109
KOMENTARZ [art. 48–52a] 111
1. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku 111
2. Niezdolność do pracy podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 pełnych kalendarzowych miesięcy 112
3. Podstawa wymiaru zasiłku, gdy niezdolność do pracy powstanie przed upływem pełnego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia chorobowego . . 113
4. Podstawa wymiaru w przypadku zmniejszenia przychodu w miesiącu 115
5. Zasiłek za okres po ustaniu ubezpieczenia 117

Rozdział 10. Dokumentowanie prawa do zasiłków i kontrola orzekania o czasowej niezdolności do pracy 117
KOMENTARZ [art. 53–60a] 127
1. Dokumentowanie prawa do zasiłku 127
2. Zasady wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy . . . 129
3. Kontrola formalna zwolnień lekarskich 130
4. Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich 131
5. Kontrola orzeczonej niezdolności do pracy 132

Rozdział 11. Postępowanie w sprawach ustalania prawa do zasiłków i zasady ich wypłaty 134
KOMENTARZ [art. 61–70] 137
1. Płatnik zasiłków 137
2. Termin wypłaty zasiłku 138
3. Wypłata zasiłku 139
4. Wstrzymanie wypłaty zasiłku 139
5. Zwrot nienależnie pobranych świadczeń 139
6. Egzekucja i potrącenia z zasiłków 140
7. Przedawnienie prawa do zasiłków 142
8. Dochodzenie zwrotu zasiłku od sprawcy niezdolności do pracy ubezpieczonego . . 142

Rozdział 12. Zmiany w przepisach obowiązujących 143

Rozdział 13. Przepisy przejściowe i końcowe 143

Wybrane orzecznictwo sądowe 145

USTAWA

z dnia 25 czerwca 1999 r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

(j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 645; ost.zm. Dz.U. z 2019 r. poz. 1590)[1]

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1. [Zakres regulacji][2][3]

1. Świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300 i 303), zwanym dalej „ubezpieczonymi".

2. Świadczenia pieniężne z tytułu następstw wypadków przy pracy i chorób zawodowych określa odrębna ustawa.

Art. 2. [Rodzaje świadczeń]

Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanego dalej „ubezpieczeniem chorobowym", obejmują:

1) zasiłek chorobowy;
2) świadczenie rehabilitacyjne;
3) zasiłek wyrównawczy;
4) (uchylony)
5) zasiłek macierzyński;
6) zasiłek opiekuńczy.

Art. 3. [Definicje]

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) tytuł ubezpieczenia chorobowego – zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;
2) płatnik składek – płatnika składek na ubezpieczenie chorobowe w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;
3) wynagrodzenie – przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe;
4) przychód – kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe;
5) wypadek w drodze do pracy lub z pracy – zdarzenie, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia chorobowego uznane za wypadek na zasadach określonych w przepisach o emeryturach i rentach z FUS.

KOMENTARZ Rozdział 1. Przepisy ogólne

Ustawa zasiłkowa określa zasady ustalania prawa do zasiłków, ich wysokości oraz zasady wypłaty zasiłków dla osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.), zwanej dalej ustawą systemową. Ustawa systemowa określa dwie formy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu – obowiązkową i dobrowolną.

---

1 W ujednoliconym przez redakcję tekście uwzględniono wszystkie dotychczasowe zmiany opublikowane w Dzienniku Ustaw.

2 Zmiany, które weszły w życie 7 września 2019 r. i później, zostały wyróżnione **pogrubioną czcionką**.

3 Hasła w klamrach pochodzą od redakcji.

Obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają:

- pracownicy,
- członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- osoby odbywające służbę zastępczą.

Tabela 1. **Kto może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego**

Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, pod warunkiem że podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, mogą przystąpić:
■ osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia (w tym osoby zatrudnione na podstawie umowy uaktywniającej), oraz osoby z nimi współpracujące ■ osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące ■ doktoranci otrzymujący stypendia doktoranckie ■ osoby wykonujące pracę odpłatnie, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania ■ osoby wykonujące pracę nakładczą oraz duchowni

Z ubezpieczenia chorobowego są finansowane:

- zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne oraz zasiłek wyrównawczy – w razie niezdolności do pracy,
- zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy – w zakresie ochrony macierzyństwa i rodzicielstwa.

Zasady nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z tytułu następstw wypadków przy pracy i chorób zawodowych zostały określone w ustawie z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 1205) zwanej dalej ustawą wypadkową.

Rozdział 2
Zasiłek chorobowy

Art. 4. [Nabycie prawa]

1. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:

1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

2. Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

3. Od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje:

1) absolwentom szkół lub uczelni lub osobom, które zakończyły kształcenie w szkole doktorskiej, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów, lub zakończenia kształcenia w szkole doktorskiej;
2) jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy;
3) ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego;
4) posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji;
5) funkcjonariuszom Służby Celnej, którzy przyjęli propozycję pracy na podstawie art. 165 ust. 7 i art. 167 ust. 2 ustawy z dnia 16 listo-

pada 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz.U. poz. 1948, z późn. zm.) i stali się pracownikami w jednostkach organizacyjnych Krajowej Administracji Skarbowej.

Art. 5.

(uchylony)

Art. 6. [Osoby uprawnione]

1. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

2. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:

1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
2) z powodu przebywania w:
   a) stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
   b) szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych;
3) wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

Art. 7. [Prawo do zasiłku po ustaniu tytułu ubezpieczenia]

Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylęgania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Art. 8. [Okres przysługiwania]

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Art. 9. [Zaliczenie do okresu zasiłkowego poprzednich okresów niezdolności do pracy]

1. Do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej „okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2.

2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

3. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach, o których mowa w art. 4 ust. 1.

Art. 10.

(uchylony)

Art. 11. [Wysokość miesięcznego zasiłku chorobowego]

1. Miesięczny zasiłek chorobowy, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

1a. Miesięczny zasiłek chorobowy, z zastrzeżeniem ust. 1b i 2, za okres pobytu w szpitalu wynosi 70% podstawy wymiaru zasiłku.

1b. Miesięczny 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% podstawy wymiaru zasiłku.

2. Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku, jeżeli niezdolność do pracy lub niemożność wykonywania pracy, o której mowa w art. 6 ust. 2:

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

3. (uchylony)

4. Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy.

5. Ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni.

Art. 12. [Okresy, za które zasiłek chorobowy nie przysługuje]

1. Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia. Okresy te wlicza się do okresu zasiłkowego.

2. Zasiłek chorobowy nie przysługuje również za okresy niezdolności do pracy przypadającej w czasie:

1) urlopu bezpłatnego;
2) urlopu wychowawczego;
3) tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem przypadków, w których 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;
4) usprawiedliwionej nieobecności w pracy, o której mowa w art. 63^2 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.).

2a. Przepisu ust. 2 pkt 4 nie stosuje się, jeżeli niezdolność do pracy powstała do dnia śmierci pracodawcy i trwa nieprzerwanie po tym dniu.

3. Okresów niezdolności do pracy, o których mowa w ust. 2, w których zasiłek nie przysługuje, nie wlicza się do okresu zasiłkowego.

Art. 13. [Okresy, za które zasiłek chorobowy nie przysługuje]

1. Zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonemu w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

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

Art. 14. [Zasiłek dla pracownika podejrzanego o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej]

Ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, odsuniętemu od pracy w trybie określonym w art. 6 ust. 2 pkt 1, z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej, zasiłek chorobowy nie przysługuje, jeżeli nie podjął proponowanej mu przez pracodawcę innej pracy niezabronionej takim osobom, odpowiadającej jego kwalifikacjom zawodowym lub którą może wykonywać po uprzednim przeszkoleniu.

Art. 15. [Niezdolność do pracy spowodowana umyślnym przestępstwem]

1. Zasiłek chorobowy nie przysługuje ubezpieczonemu za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność ta spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego ubezpieczonego.

2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 16. [Niezdolność do pracy spowodowana nadużyciem alkoholu]

Ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została nadużyciem alkoholu, zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres pierwszych 5 dni tej niezdolności.

Art. 17. [Utrata prawa do zasiłku]

1. Ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

2. Zasiłek chorobowy nie przysługuje w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ustala się w trybie określonym w art. 68.

KOMENTARZ Rozdział 2. Zasiłek chorobowy

1. Wynagrodzenie chorobowe

Pracodawca ponosi część kosztów związanych z niezdolnością pracownika do pracy, tj. wypłaca pracownikowi wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy (art. 92 Kodeksu pracy, j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 1040 ze zm.). Wynagrodzenie to przysługuje pracownikom, czyli osobom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeksu pracy). Na takich samych zasadach jak pracownicy prawo do wynagrodzenia chorobowego mają również osoby wykonujące pracę nakładczą (potocznie zwane chałupnikami) oraz osoby odbywające służbę zastępczą (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 14 kwietnia 2000 r., II UKN 507/99, OSNP 2001/20/624).

Wymienione osoby mają prawo do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy (art. 92 § 1 Kodeksu pracy) z powodu:

- choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną – w wysokości 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu; pracownik w wieku do ukończenia 50 lat ma prawo do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a pracownik, który ukończył 50 lat – do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego;
- wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo choroby przypadającej w czasie ciąży – w wysokości 100% wynagrodzenia przez okres odpowiednio 33 lub 14 dni;
- poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów – w wysokości 100% wynagrodzenia przez okres odpowiednio 33 lub 14 dni.

Za czas niezdolności do pracy trwającej łącznie ponad 33 lub 14 dni w ciągu roku kalendarzowego pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy na zasadach określonych w ustawie zasiłkowej (art. 92 § 4 Kodeksu pracy).

Okres 33 lub 14 dni niezdolności do pracy, za które pracownik ma prawo do wynagrodzenia chorobowego, płatnik świadczenia powinien ustalać, sumując poszczególne okresy niezdolności do pracy w roku kalendarzowym – nawet jeżeli występują między nimi przerwy i jeżeli pracownik w roku kalendarzowym był zatrudniony u więcej niż jednego pracodawcy.

Pracodawca ustala liczbę dni, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie chorobowe w czasie zatrudnienia u poprzedniego pracodawcy, na podstawie informacji podanych w świadectwie pracy. W świadectwie pracy obowiązkowo należy podać m.in. łączną liczbę dni, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie chorobowe na podstawie art. 92 Kodeksu pracy w roku kalendarzowym, w którym ustał stosunek pracy. Kolejny pracodawca wypłaca wynagrodzenie chorobowe tylko do czasu wykorzystania 33 lub 14 dni wypłaty tego wynagrodzenia w danym roku kalendarzowym przez wszystkich pracodawców. Nie mają przy tym znaczenia przerwy w zatrudnieniu ani liczba pracodawców zatrudniających pracownika w ciągu roku kalendarzowego.

Zasada zliczania dni wypłaty wynagrodzenia chorobowego jest stosowana także w przypadku pracownika, który w trakcie zatrudnienia w jednym zakładzie podejmuje w ciągu roku kalendarzowego dodatkową pracę w drugim zakładzie. Jeżeli w ciągu roku pracownik podejmie dodatkowe zatrudnienie, jego nowy pracodawca musi wliczyć do okresu odpowiednio 33 lub 14 dni niezdolności do pracy, w którym zachowuje on prawo do wynagrodzenia, także okresy wypłaty tego wynagrodzenia przed podjęciem dodatkowego zatrudnienia.

PRZYKŁAD 1

Pracownik jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy w firmie handlowej. Za czas choroby trwającej od 3 do 21 stycznia 2020 r. (19 dni) otrzymał wynagrodzenie chorobowe. Od 1 lutego 2020 r. pracownik podjął dodatkowe zatrudnienie w innej firmie w wymiarze 1/4 etatu. Otrzymał zwolnienie lekarskie na okres od 14 do 29 lutego 2020 r. (16 dni). Ponieważ w styczniu 2020 r. wykorzystał już 19 dni z przysługującego mu limitu 33 dni wynagrodzenia chorobowego, u obydwu pracodawców pracownik zachowuje prawo do tego wynagrodzenia za pierwsze 14 dni choroby, tj. za okres od 14 do 27 lutego 2020 r. Począwszy od 34. dnia niezdolności do pracy w tym roku, czyli od 28 lutego 2020 r., ma prawo do zasiłku chorobowego.

Do okresu (limitu) odpowiednio 33 lub 14 dni wlicza się okresy niezdolności do pracy, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie chorobowe, oraz okresy, za które pracownik nie ma prawa do tego wynagrodzenia z przyczyn określonych w art. 14–17 ustawy zasiłkowej.

PRZYKŁAD 2

Pracownik (55 lat) chorował w okresie od 10 do 31 stycznia 2020 r. Była to jego pierwsza niezdolność do pracy w tym roku. Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy zawierało kod literowy C (art. 16 ustawy zasiłkowej; niezdolność do pracy spowodowana nadużyciem alkoholu). Zatem za pierwszych 5 dni niezdolności do pracy pracownikowi nie przysługiwało świadczenie chorobowe. Mimo że pracodawca nie wypłacił wynagrodzenia chorobowego za okres od 10 do 14 stycznia 2020 r., dni te powinien wliczyć do limitu 14 dni, za które temu pracownikowi przysługuje w bieżącym roku wynagrodzenie chorobowe. Oznacza to, że pracodawca powinien wypłacić pracownikowi:

- wynagrodzenie chorobowe za 9 dni, tj. za okres od 15 do 23 stycznia 2020 r.,
- zasiłek chorobowy za okres od 24 do 31 stycznia 2020 r.

Pracownik nie ma prawa do wynagrodzenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Wówczas od pierwszego dnia takiej niezdolności do pracy przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru (art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej). Zasiłek ten przysługuje bez okresu wyczekiwania (art. 8 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego od pierwszego dnia zwolnienia lekarskiego przysługuje również wszystkim ubezpieczonym, którzy nie są pracownikami, np. zleceniobiorcom, osobom prowadzącym pozarolniczą działalność.

2. Choroba pracownika na przełomie roku

Jeżeli nieprzerwana niezdolność do pracy z powodu choroby przypada na przełomie roku kalendarzowego, a 31 grudnia pracownik ma prawo do wynagrodzenia chorobowego, to od 1 stycznia nadal przysługuje mu prawo do wynagrodzenia chorobowego. Okres 33 lub 14 dni, za który przysługuje wynagrodzenie chorobowe, należy liczyć od nowa od 1 stycznia. Zasada ta obowiązuje nawet wtedy, gdy 31 grudnia był odpowiednio 33. lub 14. dniem choroby, za który pracownik otrzymał wynagrodzenie chorobowe.

W przypadku gdy nieprzerwana niezdolność do pracy przypada na przełomie roku kalendarzowego, a 31 grudnia pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego, od 1 stycznia nadal przysługuje mu zasiłek chorobowy. Pracownik powinien otrzymywać zasiłek za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Jeżeli jednak między zwolnieniami wystąpi choćby jednodniowa przerwa, za okres niezdolności do pracy po przerwie pracownik ma prawo do wynagrodzenia chorobowego za 33 lub 14 dni w roku kalendarzowym. Nie ma znaczenia, czy przerwa w niezdolności do pracy przypadła na dzień roboczy czy na dzień wolny od pracy.

PRZYKŁAD 3

Pracownik (25 lat) chorował w okresie od 3 listopada do 31 grudnia 2019 r. Była to jego pierwsza niezdolność do pracy w roku kalendarzowym. Od 1 stycznia 2020 r. przez okres kolejnych 3 miesięcy, tj. do 31 marca 2020 r., pracownik nadal jest na zwolnieniu lekarskim. W poprzednim roku kalendarzowym pracodawca wypłacił pracownikowi wynagrodzenie chorobowe za okres 33 dni, a następnie zasiłek chorobowy. Pracownik 31 grudnia 2019 r. miał prawo do zasiłku chorobowego, dlatego od 1 stycznia 2020 r. nadal przysługuje mu ten zasiłek. Powinien go otrzymać za cały nieprzerwany okres niezdolności do pracy, tj. od 1 stycznia do 31 marca 2020 r. Jeśli pracownik nadal będzie chorował bez żadnego dnia przerwy, zachowa prawo do zasiłku chorobowego do czasu wyczerpania okresu zasiłkowego. Jeśli jednak między zwolnieniami lekarskimi wystąpi chociaż jednodniowa przerwa, po przerwie pracownik uzyska prawo do wynagrodzenia chorobowego.

3. Wynagrodzenie chorobowe a zasiłek – różnice i podobieństwa

Wynagrodzenie chorobowe nie przysługuje, jeśli pracownik nie ma prawa do zasiłku chorobowego.

Wynagrodzenie chorobowe przysługuje zawsze w wysokości 80% lub 100% podstawy wymiaru (art. 92 § 1 Kodeksu pracy). Natomiast wysokość zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego za czas niezdolności do pracy jest niższa za czas pobytu w szpitalu i wynosi 70% podstawy wymiaru (art. 11 ust. 1a ustawy zasiłkowej). Wyjątek od tej zasady dotyczy zasiłku chorobowego za okres pobytu w szpitalu od 15. do 33. dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym w przypadku pracownika, który ukończył 50. rok życia – podstawa wymiaru wynosi 80% (art. 11 ust. 1b ustawy zasiłkowej). Obniżenie wysokości zasiłku do 70% nie ma zastosowania, jeśli niezdolność do pracy:

- przypada w okresie ciąży,
- jest związana z badaniami na dawcę komórek, narządów lub tkanek albo z ich pobraniem bądź
- wynika z następstw wypadku przy pracy lub orzeczonej choroby zawodowej albo
- powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

W ww. przypadkach zasiłek przysługuje w wysokości 100% również za okres pobytu w szpitalu.

Pracodawca oblicza wynagrodzenie chorobowe według zasad obowiązujących przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i wypłaca za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy.

4. Wynagrodzenie chorobowe czy wynagrodzenie za pracę

Zdarza się, że pracownik przepracuje część dnia pracy, a następnie na ten dzień otrzymuje zwolnienie lekarskie. Pojawia się wówczas wątpliwość, czy za ten dzień należy mu wypłacić wynagrodzenie za pracę, wynagrodzenie chorobowe czy obydwa świadczenia w proporcjonalnej wysokości. Ani przepisy prawa pracy, ani ustawy zasiłkowej nie regulują tej sytuacji.

Jedno z możliwych rozwiązań polega na wypłaceniu pracownikowi wynagrodzenia za cały dzień pracy zgodnie z harmonogramem. Jednak to rozwiązanie może wynikać wyłącznie z dobrej woli pracodawcy. Zgodnie bowiem z przepisami prawa pracy wynagrodzenie przysługuje za pracę wykonaną, a za czas niewykonywania pracy tylko wtedy, gdy tak stanowią przepisy.

Innym rozwiązaniem jest wypłata wynagrodzenia chorobowego za cały dzień, mimo że część tego dnia pracownik przepracował. Stanowisko to wynika z faktu, że wynagrodzenie chorobowe (podobnie jak zasiłek chorobowy) przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy w wysokości 1/30 podstawy jego wymiaru. Nie jest możliwe wypłacenie wynagrodzenia chorobowego (czy

zasiłku) tylko za część dnia, tj. w wysokości niższej niż 1/30 podstawy wymiaru. Za takim rozwiązaniem przemawia również to, że zwolnienie lekarskie stanowi potwierdzenie niezdolności do pracy w danym okresie (dniu lub dniach), a nie w określonych godzinach.

Wskazuje się na jeszcze jedno rozwiązanie – wypłacenie pracownikowi wynagrodzenia za godziny przepracowane oraz wynagrodzenia chorobowego za ten dzień. Takie stanowisko prezentuje ZUS. Departament Zasiłków Centrali ZUS (pismo znak: 992800/6000/91/2010/SKn/1) wyjaśnił, że pracownik, który przepracował część dnia, a następnie udał się do lekarza i otrzymał na ten sam dzień zwolnienie lekarskie, może dostać za ten dzień zarówno zasiłek, jak i pensję, pod warunkiem że pracodawca nie wypłaci mu wynagrodzenia za pełny dzień roboczy.

Z tego wyjaśnienia wynika, że mimo iż przepisy ustawy zasiłkowej nie dają możliwości wypłacania świadczeń chorobowych za godziny, to nie ma regulacji, która zabraniałaby wypłaty zasiłku za dzień, w którym pracownik otrzymał wynagrodzenie za przepracowaną część dnia. Zasada ta dotyczy zarówno stawki miesięcznej, jak i godzinowej.

5. Zasiłek chorobowy

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia chorobowego wypłacanym w celu rekompensaty utraty wynagrodzenia za pracę przez osobę ubezpieczoną z powodu jej niezdolności do pracy. Przysługuje osobie ubezpieczonej, która zachorowała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Prawo do tego zasiłku przysługuje również za czas niemożności wykonywania pracy z innego powodu niż choroba, tj. w razie:

- odosobnienia w związku z decyzją wydaną na podstawie przepisów o chorobach zakaźnych i zakażeniach;
- przebywania w:
  - stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
  - szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

Ochrona ubezpieczeniowa w tych sytuacjach jest uzasadniona podobieństwem wskazanych przeszkód w świadczeniu pracy do choroby.

6. Zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego

Osoba, która stała się niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (albo gdy jej niezdolność do pracy jest następstwem wypadku przy pracy lub orzeczonej choroby zawodowej), ma prawo do zasiłku chorobowego, ale zasiłek ten jest wypłacany z ubezpieczenia wypadkowego, a nie chorobowego. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje w przypadkach wymienionych w art. 21 ustawy wypadkowej, tj. wtedy, gdy:

- wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa,
- ubezpieczony, będąc w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, w znacznym stopniu przyczynił się do spowodowania wypadku,
- ubezpieczony odmówił bez uzasadnionej przyczyny poddania się badaniu w celu ustalenia zawartości w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo przez swoje zachowanie uniemożliwił przeprowadzenie takiego badania.

7. Okres wyczekiwania

Ubezpieczony nabywa prawo do wynagrodzenia/zasiłku chorobowego po upływie okresu wyczekiwania określonego w art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej, tj. po upływie:

- 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu,
- 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Do okresów ubezpieczenia chorobowego, od których zależy prawo do zasiłku, wlicza się poprzednie okresy tego ubezpieczenia, zarówno obowiązkowego, jak i dobrowolnego, jeżeli przerwa między tymi okresami:

- nie przekroczyła 30 dni,
- przekroczyła 30 dni, ale była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego (art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

PRZYKŁAD 4

Pracownica (28 lat) dostarczyła zwolnienie lekarskie od pierwszego dnia po powrocie z 2-letniego urlopu wychowawczego. Przed urlopem pobierała wynagrodzenie za pracę przez 8 miesięcy. Pracownica od pierwszego dnia zwolnienia przez 33 dni ma prawo do wynagrodzenia chorobowego, a od 34. dnia zwolnienia – do zasiłku chorobowego. Przerwa w ubezpieczeniu chorobowym była dłuższa niż 30 dni, ale przypadała na okres urlopu wychowawczego. Okres ubezpieczenia chorobowego przed urlopem wychowawczym, który był dłuższy niż 30 dni, podlega zatem wliczeniu do okresu wyczekiwania na prawo do wynagrodzenia chorobowego.

PRZYKŁAD 5

Osoba zatrudniona od 2 stycznia 2020 r. na umowę zlecenia zachorowała 27 stycznia 2020 r. Z tytułu zawartej umowy zlecenia podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, przystąpiła także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Do 12 grudnia 2019 r., przez 3 lata, prowadziła pozarolniczą działalność i z tego tytułu była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zleceniobiorca ma prawo do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia zwolnienia lekarskiego. Do okresu, od którego zależy prawo do zasiłku, został wliczony okres dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w czasie prowadzenia działalności (90 dni), ponieważ przerwa w okresach podlegania ubezpieczeniu chorobowemu jest krótsza niż 30 dni (wynosi 21 dni). Nie ma znaczenia, że poprzednie ubezpieczenie było dobrowolne.

Okres wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego traktuje się na równi z okresem ubezpieczenia chorobowego. Oznacza to, że wlicza się go do 30- lub 90-dniowego okresu wyczekiwania. Okres wyczekiwania nie zawsze jest równoznaczny z okresem opłacania składek.

PRZYKŁAD 6

Pracownik został zatrudniony od 1 stycznia 2020 r., po przerwie w zatrudnieniu trwającej ponad 3 miesiące. Jego ogólny staż pracy wynosi 4 lata. Pracownik chorował od 15 stycznia do 10 lutego 2020 r. Ma prawo do wynagrodzenia chorobowego po upływie 30 dni okresu wyczekiwania, tj. od 31. dnia zatrudnienia (od 31 stycznia 2020 r.). Do okresu wyczekiwania nie można wliczyć okresu ubezpieczenia chorobowego w czasie poprzedniego zatrudnienia, ponieważ przerwa między obecnym a poprzednim ubezpieczeniem przekroczyła 30 dni. Okres wyczekiwania

od 15 do 30 stycznia 2020 r. pracodawca potraktował na równi z okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Jest to czas usprawiedliwionej nieobecności w pracy bez prawa do wynagrodzenia i zasiłku (wykazywany w imiennym raporcie miesięcznym ZUS RSA z kodem przerwy 151).

Ustalając okres wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego nie należy uwzględniać czasu zarejestrowania jako osoba bezrobotna zarówno z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, jak i bez tego prawa. Osoby bezrobotne nie podlegają bowiem ubezpieczeniu chorobowemu. Do okresu wyczekiwania nie należy również wliczać okresów pobierania zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego ani świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

8. Prawo do zasiłku chorobowego bez okresu wyczekiwania

Prawo do wynagrodzenia/zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego mają cztery grupy osób ubezpieczonych (art. 4 ust. 3 ustawy zasiłkowej). Wynagrodzenie/zasiłek chorobowy przysługuje bez okresu wyczekiwania:

- absolwentom szkół lub uczelni albo osobom, które zakończyły kształcenie w szkole doktorskiej, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły bądź uzyskania dyplomu ukończenia studiów lub zakończenia kształcenia w szkole doktorskiej;
- jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczonym obowiązkowo (m.in. pracownikom), którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego (m.in. pracowniczego) ubezpieczenia chorobowego,
- posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Ustalając, czy ubezpieczony ma 10-letni okres ubezpieczenia, należy uwzględniać okresy obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego od 1 stycznia 1999 r., a także okresy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego przed 1 stycznia 1999 r., które uprawniały do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Należy zliczać wszystkie te okresy bez względu na to, czy występowały między nimi przerwy i jak długo trwały.

Ustalenie uprawnień do świadczeń chorobowych, z uwzględnieniem wymienionych odstępstw, wymaga od płatników dokładnej analizy sytuacji ubezpieczonych, których niezdolność do pracy powstanie w początkowym okresie ubezpieczenia. Płatnik powinien poinformować osobę ubezpieczoną, że udokumentowanie przez nią okresów ubezpieczenia ma wpływ na prawo do świadczeń z tytułu choroby.

9. Zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego

Zasiłek chorobowy przysługuje osobie ubezpieczonej, która stała się niezdolna do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Przysługuje zarówno za okres niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia chorobowego, jak i za okres niezdolności do pracy trwającej po ustaniu tytułu do tego ubezpieczenia (np. po ustaniu zatrudnienia). Istotne jest to, by prawo do zasiłku powstało jeszcze w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

PRZYKŁAD 7

Pracownik (34 lata) zachorował 14 stycznia 2020 r., w okresie wypowiedzenia. Było to jego pierwsze zwolnienie lekarskie w tym roku. Pracownik chorował nieprzerwanie od 14 stycznia

do 15 lutego 2020 r. Z końcem stycznia 2020 r. upłynął okres wypowiedzenia i z tym dniem umowa o pracę została rozwiązana. Za okres od 14 do 31 stycznia 2020 r. (18 dni) pracodawca wypłacił pracownikowi wynagrodzenie chorobowe, natomiast od 1 lutego byłemu pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego, który wypłaci ZUS. Prawo do zasiłku chorobowego oraz jego wysokość ZUS ustali na podstawie zaświadczenia płatnika składek wystawionego na formularzu ZUS Z-3.

Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która zachorowała po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni i powstała:

- nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego,
- nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylęgania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby (takie choroby potwierdza kod literowy E w zaświadczeniu o czasowej niezdolności do pracy).

PRZYKŁAD 8

Umowa o pracę została rozwiązana 31 grudnia 2019 r. Były pracownik zachorował 10 stycznia 2020 r. Otrzymał 3 zwolnienia lekarskie obejmujące nieprzerwany okres od 10 stycznia do 20 lutego 2020 r. Osoba ta zachorowała w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (zatrudnienia), a zwolnienia lekarskie zostały wystawione na 42 dni, dlatego ZUS wypłaci jej zasiłek chorobowy. Były pracodawca ma obowiązek wydać zaświadczenie płatnika składek na druku ZUS Z-3, na podstawie którego ZUS ustali prawo i wysokość tego zasiłku.

10. Okres zasiłkowy – zasady ustalania

Ustawa zasiłkowa ogranicza okres wypłaty wynagrodzenia za czas choroby oraz zasiłku chorobowego do 182 dni. Jedynie gdy choroba została spowodowana gruźlicą albo przypada w okresie ciąży, wypłata świadczeń może trwać dłużej, do 270 dni (art. 8 ustawy zasiłkowej). Okres 182 lub 270 dni, za który osoba ubezpieczona ma prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, to tzw. okres zasiłkowy.

Do okresu zasiłkowego płatnik powinien wliczać okresy, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie chorobowe lub zasiłek chorobowy, tj.:

- okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy (wszystkie, bez względu na przyczynę),
- okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni (potwierdza to kod literowy A w zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy).

Do okresu zasiłkowego należy również wliczać okresy niezdolności do pracy, za które pracownik nie ma prawa do wynagrodzenia chorobowego ani do zasiłku chorobowego, gdy brak prawa do zasiłku wynika z przyczyn, o których mowa w art. 14–17 ustawy zasiłkowej, tj. gdy m.in.:

- niezdolność do pracy została spowodowana nadużyciem alkoholu – prawo do zasiłku nie przysługuje przez pierwszych 5 dni tej niezdolności,
- niezdolność do pracy została spowodowana w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu – zasiłek nie przysługuje za cały okres zwolnienia,
- w okresie zwolnienia ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego przeznaczeniem – zasiłek nie przysługuje za cały okres zwolnienia (wyjątkiem jest sytuacja, w której zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy obejmuje okres pobytu w szpitalu oraz okres po wypisaniu ze szpitala; wówczas ubezpieczony nie traci prawa do zasiłku za okres pobytu w szpitalu),

- ubezpieczony złożył płatnikowi zasiłku sfałszowane zwolnienie lekarskie – zasiłek nie przysługuje za cały okres zwolnienia lekarskiego.

Ponadto do okresu zasiłkowego wliczamy okres niezdolności do pracy, za który ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów o wynagradzaniu.

PRZYKŁAD 9

Pracownik chorował w okresach:
- od 20 czerwca do 16 lipca 2019 r. (27 dni),
- od 12 do 28 sierpnia 2019 r. (17 dni),
- od 10 do 30 września 2019 r. (21 dni),
- od 2 do 29 października 2019 r. (28 dni).

Ponownie chorował od 15 listopada 2019 r. do 25 lutego 2020 r. (103 dni). Wszystkie niezdolności do pracy zostały spowodowane tą samą chorobą (kolejne zaświadczenia lekarskie zawierają kod literowy A). Ponieważ przerwy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie przekraczają 60 dni i niezdolności te zostały spowodowane tą samą chorobą, pracodawca wliczył je do jednego 182-dniowego okresu zasiłkowego. W związku z tym pracownik wyczerpie okres zasiłkowy 11 lutego 2020 r. (27 dni + 17 dni + 21 dni + 28 dni + 89 dni – okres od 15 listopada 2019 r. do 11 lutego 2020 r. = 182 dni). Za pozostały okres, tj. od 12 do 25 lutego 2020 r. pracodawca nie wypłaca zasiłku chorobowego.

PRZYKŁAD 10

Pracownik uległ 3 stycznia 2020 r. ciężkiemu wypadkowi przy pracy pod koniec dnia roboczego. W dniu wypadku pracownik wykonywał pracę i otrzymał za ten dzień wynagrodzenie. Lekarz wystawił zaświadczenie lekarskie od 3 stycznia, ale w związku z tym, że za ten dzień pracownik otrzymał wynagrodzenie za pracę, pracodawca rozpoczął wypłatę zasiłku od 4 stycznia 2020 r. Dni niezdolności do pracy, za które pracownik nie otrzymał zasiłku chorobowego, ponieważ otrzymał za nie wynagrodzenie za pracę, nie są wliczane do okresu zasiłkowego.
Zatem 3 stycznia 2020 r. należy pominąć. Pracodawca zaczął liczyć okres zasiłkowy od 4 stycznia 2020 r. który zakończy się 3 lipca 2020 r.

Do okresu zasiłkowego nie należy wliczać okresów niezdolności do pracy przypadających w czasie:
- wyczekiwania na prawo do zasiłku,
- urlopu wychowawczego,
- urlopu bezpłatnego,
- tymczasowego aresztowania albo
- odbywania kary pozbawienia wolności, albo
- usprawiedliwionej nieobecności w pracy, o której mowa w art. 63² § 8 Kodeksu pracy, tj. przypadającej od dnia śmierci pracodawcy do dnia zawarcia porozumienia o kontynuacji stosunku pracy lub wygaśnięcia umowy o pracę albo rozwiązania w tych okolicznościach umowy o pracę na czas określony, za które pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia.

Są to okresy, za które zasiłek chorobowy nie przysługuje.

Ustawa o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej, która weszła w życie 25 listopada 2018 r. – obecnie w brzmieniu – ustawa o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej i innych ułatwieniach związanych z sukcesją przedsiębiorstwa (Dz.U. z 2018 r. poz. 1629 ze zm.), wprowadza nowe rozwiązania dotyczące m.in. ustalania prawa do świadczeń chorobowych dla pracowników po śmierci przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną. Od tej daty w przypadku ustanowienia z chwilą śmierci pracodawcy zarządu sukcesyjnego stosunek pracy nie wygaśnie

z dniem śmierci pracodawcy, lecz z dniem wygaśnięcia zarządu sukcesyjnego. Nie dotyczy to sytuacji, gdy przed dniem wygaśnięcia zarządu sukcesyjnego doszło do przejęcia pracownika przez nowego pracodawcę na podstawie art. 23^1 Kodeksu pracy (przejście zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę, który staje się z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy).

W sytuacji nieustanowienia zarządu sukcesyjnego po śmierci pracodawcy stosunek pracy wygaśnie z upływem 30 dni od dnia śmierci pracodawcy. Nie stanie się tak, jeżeli przed upływem tego terminu:

- małżonek zmarłego przedsiębiorcy, któremu przysługuje udział w przedsiębiorstwie w spadku, lub
- spadkobierca ustawowy przedsiębiorcy, lub
- spadkobierca testamentowy przedsiębiorcy albo zapisobierca windykacyjny, któremu zgodnie z ogłoszonym testamentem przysługuje udział w przedsiębiorstwie w spadku, lub
- zarządca sukcesyjny, gdy ustanowiono zarząd sukcesyjny

– uzgodni z pracownikiem, że stosunek pracy będzie kontynuowany na dotychczasowych zasadach odpowiednio do dnia ustanowienia zarządu sukcesyjnego albo wygaśnięcia uprawnienia do powołania zarządcy sukcesyjnego bądź do dnia wygaśnięcia zarządu sukcesyjnego. Strony tego porozumienia mogą także uzgodnić wcześniejszy termin rozwiązania umowy o pracę.

Od 25 listopada 2018 r. za okresy nieobecności w pracy przypadające od dnia śmierci pracodawcy do dnia zawarcia porozumienia o kontynuacji stosunku pracy lub wygaśnięcia umowy o pracę albo rozwiązania w tych okolicznościach umowy o pracę na czas określony pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia. Są to okresy nieobecności usprawiedliwionej (art. 63^2 § 8 Kodeksu pracy). Zatem jeżeli w tym czasie pracownik stanie się niezdolny do pracy, nie przysługują mu świadczenia chorobowe z tego tytułu. Okresów niezdolności do pracy, w których zasiłek nie przysługuje, nie wlicza się do okresu zasiłkowego (art. 12 ust. 2 pkt 3 i ust. 3 ustawy zasiłkowej).

Jeżeli jednak w tych okresach pracownik otrzyma polecenie wykonywania pracy od osoby uprawnionej (np. małżonka lub spadkobiercy zmarłego pracodawcy), należy stosować ogólne zasady przyznawania zasiłków w razie choroby lub macierzyństwa. Oznacza to, że wystąpienie w tym czasie niezdolności do pracy uruchomi prawo do świadczeń wynikających z ustawy zasiłkowej. Polecenie wykonywania pracy nie będzie mogło zostać wydane pracownikowi, który w dniu śmierci pracodawcy jest niezdolny do pracy z powodu choroby, macierzyństwa albo konieczności sprawowania opieki. Osoby te jednak nadal zachowują prawo do zasiłku. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed dniem śmierci pracodawcy i trwa nieprzerwanie po tym dniu, pracownikowi przysługują świadczenia z ustawy zasiłkowej.

W przypadku gdy niezdolność do pracy z powodu choroby powstanie:

- w czasie ww. usprawiedliwionej nieobecności w pracy i będzie trwała nieprzerwanie po ustaniu zatrudnienia albo
- po ustaniu zatrudnienia i zostały spełnione warunki określone w art. 7 ustawy zasiłkowej

– prawo do zasiłku chorobowego przysługuje po ustaniu zatrudnienia.

Wskazane zasady mają odpowiednie zastosowanie przy ustalaniu prawa do zasiłku opiekuńczego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia wypadkowego.

Ponadto do okresu zasiłkowego nie należy wliczać okresów niezdolności do pracy, za które pracownikowi nie przysługują świadczenia chorobowe z powodu skrócenia okresu orzeczonej niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika ZUS (ustalenia wcześniejszego terminu ustania niezdolności do pracy).

Nowy okres zasiłkowy należy liczyć zawsze wtedy, gdy równocześnie:

- kolejna niezdolność do pracy ubezpieczonego została spowodowana różnymi chorobami oraz

- między okresami niezdolności do pracy wystąpiła przerwa (trwająca nawet 1 dzień i nawet jeśli przypadała w dniu wolnym od pracy).

Nowy okres zasiłkowy należy również zacząć liczyć wtedy, gdy kolejne niezdolności do pracy zostały spowodowane tą samą chorobą, ale między okresami tych niezdolności wystąpiła przerwa dłuższa niż 60 dni.

Gdy ponowna niezdolność do pracy powstała po przerwie nieprzekraczającej 60 dni, a w zaświadczeniu lekarskim nie ma kodu literowego A, płatnik zasiłku może mieć wątpliwości, jak liczyć okres zasiłkowy. Jeżeli ma podejrzenia, że poprzednia niezdolność do pracy mogła być spowodowana tą samą chorobą co obecna niezdolność, to aby rozstrzygnąć wątpliwości, powinien wystąpić do lekarza wystawiającego zwolnienie lekarskie lub do ZUS. Obowiązkiem płatnika zasiłku jest bowiem prawidłowe ustalenie okresu zasiłkowego.

11. Wysokość zasiłku chorobowego

Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy.

Tylko w trzech przypadkach miesięczny zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku.

Tabela 2. **Kiedy zasiłek chorobowy przysługuje w wysokości 100%**

Zasiłek przysługuje w wysokości 100% za okres niezdolności do pracy:
■ przypadającej w okresie ciąży
■ powstałej wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy
■ powstałej wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów lub zabiegowi ich pobrania

W pozostałych przypadkach miesięczny zasiłek chorobowy finansowany z ubezpieczenia chorobowego przysługuje w wysokości 80% podstawy wymiaru zasiłku, a za okres pobytu w szpitalu – 70% podstawy wymiaru, z jednym zastrzeżeniem. Miesięczny 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% podstawy wymiaru zasiłku (art. 11 ust. 1b ustawy zasiłkowej).

Jeżeli zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy obejmuje okres pobytu w szpitalu i okres niezdolności do pracy przypadający po wypisaniu ubezpieczonego ze szpitala, informacja o okresie pobytu w szpitalu jest podana w tym zaświadczeniu (pole 14 i 15 e-ZLA).

PRZYKŁAD 11

Pracownik (43 lata) dostarczył zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy (ZLA w formie papierowej, lekarz nie miał możliwości wystawienia go w formie elektronicznej) na okres od 5 do 25 lutego 2020 r., w tym przez 10 dni przebywał w szpitalu (pole 14 ZLA). Wcześniej, w tym samym roku, pracownik był chory od 2 do 30 stycznia (29 dni) i za ten okres otrzymał wynagrodzenie chorobowe. Obecne zaświadczenie lekarskie obejmuje zarówno okres przypadający na pobyt w szpitalu, jak i okres późniejszy. Należy przyjąć, że pobyt

w szpitalu przypadał od pierwszego dnia zwolnienia przez kolejnych 10 dni, tj. od 5 do 14 lutego 2020 r. W związku z tym za czas choroby w lutym pracownik powinien otrzymać:

- wynagrodzenie chorobowe za okres pobytu w szpitalu 5 do 8 lutego (4 dni) w wysokości 80% podstawy wymiaru (29 + 4 = 33 dni – wynagrodzenie chorobowe nie jest obniżane do 70% podstawy wymiaru za okres pobytu w szpitalu),
- zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu od 9 do 14 lutego (6 dni) w wysokości 70% podstawy wymiaru,
- zasiłek chorobowy za okres od 15 do 25 lutego (11 dni) w wysokości 80% podstawy wymiaru.

Zasiłek chorobowy (z ubezpieczenia wypadkowego) przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru również wtedy, gdy niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową bądź wynika z późniejszych następstw wcześniej stwierdzonego wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Związek niezdolności do pracy z wcześniejszym wypadkiem lub ze stwierdzoną chorobą zawodową powinien potwierdzić lekarz w odrębnym zaświadczeniu lekarskim.

Jeśli prawo do zasiłku powstało w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, zasiłek jest finansowany z ubezpieczenia wypadkowego, a nie z chorobowego. Zasady ustalania prawa i wysokości tego zasiłku określa ustawa wypadkowa. Zasiłek nie przysługuje w przypadkach określonych w art. 21 ustawy wypadkowej (m.in. gdy ubezpieczony był nietrzeźwy lub pod wpływem środków odurzających).

W sytuacji gdy osoba, która stała się niezdolna do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, nie ma prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, może nabyć prawo do wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego na ogólnych zasadach – pod warunkiem że podlega temu ubezpieczeniu.

Jeżeli ubezpieczona urodziła dziecko po okresie niezdolności do pracy, za który otrzymała wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy w wysokości 80% lub 70% podstawy wymiaru, przysługuje jej wyrównanie zasiłku chorobowego do wysokości 100% podstawy wymiaru, które wypłaca się na wniosek ubezpieczonej, po przedłożeniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego stan ciąży w okresie niezdolności do pracy.

W odniesieniu do wysokości zasiłku przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem szczególne trudności powoduje ustalenie okresu, za który przysługuje zasiłek w wyższej wysokości w związku z pobytem w szpitalu pracownika po 50. roku życia, którego niezdolność do pracy przypada na przełomie roku. Zgodnie z wytycznymi ZUS, w przypadku gdy niezdolność do pracy pracownika, który ukończył 50. rok życia, trwa na przełomie roku, a w roku, w którym powstała niezdolność do pracy, pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby przez okres dłuższy niż 14 dni, ale nie dłuższy niż 33 dni (pracownik 31 grudnia ma prawo do zasiłku chorobowego), okres, za który przysługuje zasiłek chorobowy w wyższej wysokości w związku z pobytem w szpitalu, jest liczony od 1 stycznia. Zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu w wysokości 80% podstawy wymiaru przysługuje maksymalnie przez 19 dni, nie dłużej niż do 33. dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym.

PRZYKŁAD 12

Pracownik (54 lata) jest niezdolny do pracy w okresie od 9 grudnia 2019 r. do 25 lutego 2020 r. Przyjmijmy, że w tym czasie częściowo przebywał w szpitalu, a częściowo w domu:

- od 9 grudnia 2019 r. do 3 stycznia 2020 r. (26 dni) – okres niezdolności do pracy przypadający na pobyt w szpitalu,

- od 4 do 29 stycznia 2020 r. (26 dni) – okres niezdolności do pracy przypadający na pobyt w domu,
- od 30 stycznia do 25 lutego 2020 r. (27 dni) – okres niezdolności do pracy przypadający na pobyt w szpitalu.

Ponieważ niezdolność do pracy pracownika trwała na przełomie 2019 r. i 2020 r. i chorował on dłużej niż 14 dni, ale nie dłużej niż 33 dni (31 grudnia 2019 r. miał prawo do zasiłku chorobowego), więc okres, za który przysługuje zasiłek chorobowy w wyższej wysokości w związku z pobytem w szpitalu (80% zamiast 70%), jest liczony od 1 stycznia. Zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu w wysokości 80% podstawy wymiaru przysługuje maksymalnie przez 19 dni, nie dłużej niż do 33 dnia niezdolności do pracy w 2020 r. Oznacza to, że pracodawca powinien wypłacić pracownikowi:

- za okres od 9 do 22 grudnia 2019 r. (14 dni) – wynagrodzenie chorobowe – 80% podstawy wymiaru (pobyt w szpitalu),
- za okres od 23 do 31 grudnia 2019 r. (9 dni) – zasiłek chorobowy – 80% podstawy wymiaru (pobyt w szpitalu),
- za okres od 1 do 3 stycznia 2020 r. (3 dni) – zasiłek chorobowy – 80% podstawy wymiaru (pobyt w szpitalu),
- za okres od 4 do 29 stycznia 2020 r. (26 dni) – zasiłek chorobowy – 80% podstawy wymiaru (leczenie domowe),
- za okres od 30 stycznia do 5 lutego 2020 r. (7 dni) – zasiłek chorobowy – 80% podstawy wymiaru (pobyt w szpitalu),
- za okres od 6 do 25 lutego 2020 r. (20 dni) – zasiłek chorobowy – 70% podstawy wymiaru (pobyt w szpitalu).

Zatrudniony wyczerpał tym samym uprawnienie do wyższego zasiłku w związku z pobytem w szpitalu w 2020 r. Przyjmując dodatkowe założenie, że zatrudniony ponownie stanie się niezdolny do pracy w kwietniu 2020 r. i przez cały ten miesiąc będzie przebywał w szpitalu, nabędzie prawo do:

- wynagrodzenia chorobowego – 80% podstawy wymiaru – za okres od 1 do 14 kwietnia (14 dni),
- zasiłku chorobowego – 70% podstawy wymiaru – za okres od 15 do 30 kwietnia (16 dni).

12. Okresy, za które nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego

Zasiłek chorobowy nie przysługuje:

- w okresie wyczekiwania na prawo do zasiłku,
- jeżeli niezdolność do pracy przypada w trakcie: urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, urlopu macierzyńskiego, tymczasowego aresztowania albo odbywania kary pozbawienia wolności,
- za pierwszych 5 dni niezdolności, jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana nadużyciem alkoholu,
- za okres niezdolności do pracy, za który ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów o wynagrodzeniu,
- za cały okres niezdolności do pracy orzeczonej w zwolnieniu, jeżeli ubezpieczony wykonuje w tym okresie pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia (wyjątkiem jest sytuacja, w której zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy obejmuje okres pobytu w szpitalu oraz okres po wypisaniu ze szpitala; wówczas ubezpieczony nie traci prawa do zasiłku za okres pobytu w szpitalu),
- jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego (gdy okoliczności te zostały potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu),

- jeżeli zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane,
- za okres odsunięcia od pracy z uwagi na podejrzenie o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej, jeżeli pracownik nie podjął proponowanej mu innej pracy niezabronionej takim osobom, odpowiadającej jego kwalifikacjom zawodowym lub którą może wykonywać po uprzednim przeszkoleniu.

W sytuacjach gdy zasiłek chorobowy nie przysługuje, nie należy się również wynagrodzenie chorobowe. Zasiłek chorobowy nie przysługuje ponadto za okres, przez który ubezpieczony ma prawo do wynagrodzenia chorobowego.

Jeśli ubezpieczony zaczął chorować w okresie, w którym nie ma prawa do zasiłku chorobowego (np. w trakcie urlopu wychowawczego), a niezdolność do pracy trwa również po zakończeniu tego okresu, zasiłek chorobowy przysługuje za czas niezdolności do pracy przypadającej po zakończeniu tego okresu.

PRZYKŁAD 13

Pracownica zaczęła chorować 2 tygodnie przed zakończeniem urlopu macierzyńskiego i choruje nadal po zakończeniu tego urlopu. Zasiłek chorobowy nie przysługuje jej za okres niezdolności do pracy przypadającej podczas urlopu macierzyńskiego, ponieważ w tym czasie otrzymuje zasiłek macierzyński. Zasiłek chorobowy przysługuje pracownicy za okres choroby przypadającej po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Z urlopu rodzicielskiego korzysta ojciec dziecka.

Ubezpieczony, który wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy niezgodnie z celem tego zwolnienia, traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Jeśli okoliczności te zostały stwierdzone, a zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby obejmuje okres pobytu w szpitalu oraz okres niezdolności do pracy z powodu choroby po wypisaniu ze szpitala, ubezpieczony nie traci prawa do zasiłku chorobowego za okres pobytu w szpitalu. Wątpliwości, czy zwolnienie lekarskie było wykorzystywane niezgodnie z jego celem, gdy kontrola jest przeprowadzana przez płatnika składek, rozstrzyga właściwa terenowa jednostka organizacyjna ZUS, uzyskując w miarę potrzeby opinię lekarza leczącego.

13. Obniżenie zasiłku chorobowego o 25%

W związku z wejściem w życie ustawy z 15 maja 2015 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066 ze zm.), począwszy od 1 stycznia 2016 r. zmieniono art. 62 ustawy zasiłkowej. Do 31 grudnia 2015 r. przepis ten określał, że osoba ubezpieczona ma obowiązek dostarczyć płatnikowi zasiłku albo płatnikowi składek zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy w terminie 7 dni od daty jego otrzymania. Niedopełnienie tego obowiązku skutkowało obniżeniem zasiłku o 25% za okres od 8. dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, chyba że niedostarczenie zaświadczenia nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

Konsekwencją wprowadzenia od 1 stycznia 2016 r. przepisów o wystawianiu zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy w formie dokumentu elektronicznego była zmiana art. 62 ustawy zasiłkowej i uchylenie przepisów o obniżaniu zasiłku chorobowego. Jednocześnie przepisy przejściowe przewidywały, że lekarze mogli wystawiać zaświadczenia lekarskie zgodnie z przepisami ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym przed nowelizacją (czyli wykorzystując druki papierowe), nie dłużej niż do 30 listopada 2018 r. Do wystawianych w ten sposób zaświadczeń lekarskich miał zastosowanie przepis o obniżaniu zasiłku o 25% za zwłokę w dostarczeniu płatnikowi tego zaświadczenia. Ostatecznie, od 1 grudnia 2018 r., w związku z wprowadzeniem wy-

łącznie elektronicznej formy wystawiania zwolnień lekarskich art. 62 ustawy zasiłkowej w zakresie dotyczącym obniżania zasiłku chorobowego przestał obowiązywać.

14. Wynagrodzenie za pracę zamiast świadczeń chorobowych

Niektóre grupy zawodowe przez cały okres niezdolności do pracy z powodu choroby mają prawo do „normalnego" wynagrodzenia (tzw. wynagrodzenia gwarancyjnego) na podstawie ustaw szczególnych, regulujących stosunki pracy danej kategorii pracowników. Tym samym nie mają prawa do wynagrodzenia chorobowego ani do zasiłku chorobowego. Wynagrodzenie gwarancyjne zostało przewidziane m.in. dla sędziów, w tym sędziów Sądu Najwyższego oraz sędziów sądów administracyjnych i Naczelnego Sądu Administracyjnego, a także prokuratorów.

15. Dokumentowanie prawa do zasiłku chorobowego

Podstawowymi dokumentami, które stwierdzają czasową niezdolność do pracy z powodu choroby lub konieczność sprawowania osobistej opieki nad chorym dzieckiem lub chorym innym członkiem rodziny, są:

- zaświadczenie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego (e-ZLA),
- zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu wydrukowanym z systemu (gdy wystawienie e-ZLA nie jest możliwe z powodu braku dostępu do Internetu lub braku możliwości opatrzenia zaświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP),
- wydruk e-ZLA, który lekarz jest zobowiązany przekazać ubezpieczonemu, jeżeli płatnik składek nie ma profilu na PUE ZUS lub na wniosek ubezpieczonego (nawet jeśli płatnik składek ma taki profil).

Ponadto do przyznania oraz wypłaty zasiłków chorobowego i opiekuńczego przez ZUS niezbędne jest złożenie – w formie papierowej lub dokumentu elektronicznego – odpowiedniego zaświadczenia płatnika składek, zawierającego informacje określone w załącznikach nr 1–3 do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 87). Pierwszy załącznik dotyczy pracowników, drugi – osób niebędących pracownikami (np. zleceniobiorców), a trzeci – osób prowadzących pozarolniczą działalność oraz duchownych. Załączniki do wskazanego rozporządzenia nie zawierają pełnych wzorów (wraz z pouczeniem) zaświadczeń oznaczonych symbolami odpowiednio ZUS Z-3, ZUS Z-3a i ZUS Z-3b. Wymieniają tylko po kolei rodzaje informacji, jakie powinny się znaleźć w poszczególnych zaświadczeniach. Informacje te pokrywają się z poprzednio obowiązującymi drukami. W praktyce stosujemy formularze proponowane przez ZUS, zawierające niezbędne informacje, opatrzone symbolami ZUS Z-3, ZUS Z-3a i ZUS Z-3b.

Jeżeli zwolnienie lekarskie ZUS e-ZLA obejmuje okres, za który pracownikowi przysługuje wynagrodzenie chorobowe i/lub zasiłek chorobowy wypłacany przez pracodawcę oraz zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS, to po wypłacie świadczenia pracodawca przekazuje do ZUS informację w tym zakresie wraz z dokumentacją niezbędną do ustalenia wysokości świadczenia chorobowego.

Gdy niezdolność do pracy z powodu choroby przypada na okres ciąży, podstawą wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% jest zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, w którym jest wpisany kod literowy B. Stan ciąży może być także stwierdzony odrębnym zaświadczeniem lekarskim.

Rozdział 3
Świadczenie rehabilitacyjne

Art. 18. [Osoby uprawnione]

1. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

2. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

3. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

4. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

5. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

6. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

7. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 19. [Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego]

1. Świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres, a jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży – 100% tej podstawy.

2. Dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia podlega waloryzacji według następujących zasad:

1) jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, przypada w I kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w III kwartale w stosunku do I kwartału ubiegłego roku kalendarzowego;
2) jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, przypada w II kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w IV kwartale w stosunku do II kwartału ubiegłego roku kalendarzowego;
3) jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, przypada w III kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w I kwartale tego roku kalendarzowego w stosunku do III kwartału ubiegłego roku kalendarzowego;
4) jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, przypada w IV kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w II kwartale tego roku kalendarzowego w stosunku do IV kwartału ubiegłego roku kalendarzowego.

3. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie do ostatniego dnia każdego kwartału kalendarzowego, wskaźnik waloryzacji, obliczony według zasad określonych w ust. 2, obowiązujący w następnym kwartale.

Art. 20. [Stosowanie przepisów Kodeksu pracy]

Przepis art. 53 § 5 Kodeksu pracy stosuje się odpowiednio do pracownika pobierającego świad-

czenie rehabilitacyjne, jeżeli zgłosi on swój powrót do pracodawcy niezwłocznie po wyczerpaniu tego świadczenia, choćby nastąpiło to po upływie 6 miesięcy od rozwiązania stosunku pracy.

Art. 21. [Pojęcie świadczenia rehabilitacyjnego]

Ilekroć w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, o ubezpieczeniu zdrowotnym, o emeryturach i rentach, a także w przepisach, które uzależniają uprawnienia od dochodu rodziny, jest mowa o zasiłku chorobowym, należy przez to rozumieć również świadczenie rehabilitacyjne.

Art. 22. [Stosowanie przepisów ustawy]

Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17.

KOMENTARZ

Rozdział 3. Świadczenie rehabilitacyjne

Ubezpieczony, który po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego nadal jest niezdolny do pracy, może ubiegać się o świadczenie rehabilitacyjne. Lekarz orzecznik ZUS przyzna mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jeśli uzna, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy rokują odzyskanie zdolności do pracy przez ubezpieczonego.

1. Ustalenie prawa do świadczenia i okres wypłaty

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O prawie do świadczenia rehabilitacyjnego i o okresie, na jaki zostanie ono przyznane, decyduje lekarz orzecznik ZUS. Od orzeczenia lekarza orzecznika przysługuje ubezpieczonemu prawo wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS, a Prezes ZUS może zgłosić zarzut wadliwości tego orzeczenia. Terminy i zasady wnoszenia sprzeciwu i zarzutu wadliwości określają przepisy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (art. 18 ust. 2–5 ustawy zasiłkowej).

Decyzję w sprawie przyznania lub odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wydaje ZUS. Podstawą do wydania decyzji jest orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu i w stosunku do którego nie został wniesiony zarzut wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej ZUS. Od decyzji ZUS przysługuje odwołanie do sądu.

Świadczenie rehabilitacyjne może być wypłacane – podobnie jak zasiłek chorobowy – z ubezpieczenia chorobowego albo z ubezpieczenia wypadkowego (jeśli niezdolność do pracy powstała w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową).

Tabela 3. **Komu nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne**

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do:
■ emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy
■ zasiłku dla bezrobotnych
■ zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego
■ rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego
■ nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego
■ urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów

Ponadto świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje:

- za okresy, w których osoba ubezpieczona ma prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych,
- w okresie urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego,

- w okresie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem przypadków, w których 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,
- za cały okres świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu,
- za miesiąc kalendarzowy, w którym zostało stwierdzone wykonywanie pracy zarobkowej albo wykorzystywanie okresu, na jaki przyznano świadczenie, niezgodnie z jego celem.

2. Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego przysługuje osobom ubezpieczonym objętym ubezpieczeniem chorobowym.

Świadczenie to jest wypłacane w wysokości:

- 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych 3 miesięcy, tj. 90 dni (miesiąc należy liczyć jako 30 dni),
- 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za pozostały okres,
- 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży.

Świadczenie rehabilitacyjne, podobnie jak zasiłek chorobowy, przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy.

Przy obliczaniu świadczenia rehabilitacyjnego płatnik świadczenia stosuje zasady obowiązujące przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Podstawą wymiaru świadczenia jest podstawa wymiaru wcześniej pobieranego zasiłku chorobowego, z tym że podstawa wymiaru zasiłku podlega waloryzacji wskaźnikiem obowiązującym w kwartale, w którym przypada pierwszy dzień okresu, na jaki przyznano świadczenie rehabilitacyjne (art. 19 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

Waloryzacja polega na podwyższeniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednich kwartałach. Jeżeli wskaźnik waloryzacji nie przekracza 100%, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego nie podlega waloryzacji, tzn. świadczenie rehabilitacyjne jest naliczane od niezwaloryzowanej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Wskaźnik waloryzacji obowiązujący w danym kwartale ogłasza Prezes ZUS w Monitorze Polskim w terminie do ostatniego dnia poprzedniego kwartału (art. 19 ust. 3 ustawy zasiłkowej).

PRZYKŁAD 14

Pracownik 15 stycznia 2020 r. wyczerpał 182-dniowy okres zasiłkowy. Od 16 stycznia 2020 r. lekarz orzecznik ZUS przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego wypłacanego pracownikowi wynosiła 4860,56 zł. Przy obliczaniu wysokości świadczenia rehabilitacyjnego pracodawca powinien sprawdzić wysokość wskaźnika waloryzacji obowiązującego w I kwartale 2020 r. (M.P. z 2019 r. poz. 1130). Ponieważ wskaźnik waloryzacji w tym kwartale wynosi 99,6%, pracodawca nie dokonuje przeliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Zatem podstawą wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego jest ta sama kwota, tj. 4860,56 zł.

3. Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego

Świadczenie rehabilitacyjne jest wypłacane z ubezpieczenia wypadkowego, jeśli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy lub jest związana z orzeczoną chorobą za-

wodową. Przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru (tj. 100% zwaloryzowanej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego).

Świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje osobom, które podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu. Jeśli ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, nie otrzyma świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Może wówczas otrzymać świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego, jeśli podlega temu ubezpieczeniu.

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje w tych samych okolicznościach co świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego. W przypadku świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego przewidziano dodatkowe sytuacje, które wyłączają prawo do tego świadczenia.

4. Ochrona przed zwolnieniem

Przez pierwsze 3 miesiące pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (90 dni) pracownik jest chroniony przed rozwiązaniem umowy o pracę. Ochrona przed zwolnieniem w czasie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przysługuje pracownikowi, który był zatrudniony u pracodawcy przez co najmniej 6 miesięcy przed zachorowaniem lub jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy albo chorobą zawodową – bez względu na okres wcześniejszego zatrudnienia. W tym przypadku pracodawca może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia dopiero po 3-miesięcznym okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez pracownika (art. 53 § 1 pkt 1 lit. b Kodeksu pracy).

Pracodawca powinien jednak w miarę możliwości ponownie zatrudnić pracownika, który w okresie 6 miesięcy od rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z wymienionych przyczyn zgłosi swój powrót do pracy niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn (art. 53 § 5 Kodeksu pracy). Przepis ten ma odpowiednie zastosowanie również do pracownika pobierającego świadczenie rehabilitacyjne, jeżeli zgłosi on swój powrót do pracodawcy niezwłocznie po wyczerpaniu tego świadczenia, choćby nastąpiło to po upływie 6 miesięcy od rozwiązania stosunku pracy (art. 20 ustawy zasiłkowej). Tym samym ponowne zatrudnienie pracownika, który wcześniej pobierał świadczenie rehabilitacyjne, powinno nastąpić w razie spełnienia łącznie następujących warunków:

- były pracownik zgłosi zamiar (złoży ofertę) powrotu do pracy – może to nastąpić przez każde zachowanie, które w dostateczny sposób ujawnia zamiar powrotu byłego pracownika do pracy,
- zgłoszenie zamiaru powrotu do pracy nastąpiło niezwłocznie po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego – jeżeli zgłoszenie nastąpi w terminie późniejszym, uprawnienie do nawiązania stosunku pracy wygasa,
- pracodawca dysponuje wolnymi miejscami pracy odpowiadającymi kwalifikacjom pracownika.

Oceniając możliwości ponownego zatrudnienia pracownika, z którym umowa o pracę została rozwiązana na podstawie art. 53 § 1 Kodeksu pracy, należy uwzględnić okoliczności dotyczące zarówno pracodawcy, jak i pracownika (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 1998 r., I PKN 459/97, OSNP 1998/22/656). Ponowne zatrudnienie przez pracodawcę pracownika zgłaszającego swój powrót do pracy zależy od tego, czy pracodawca dysponuje wolnym miejscem pracy oraz czy pracownik jest zdolny do pracy. Tym samym brak odpowiedniego miejsca pracy zwalnia pracodawcę z obowiązku zatrudnienia pracownika. Pracodawca nie ma obowiązku zatrudnienia pracownika na poprzednich warunkach, tzn. na tym samym stanowisku pracy oraz z tym samym wynagrodzeniem. Ponowne nawiązanie stosunku pracy na podstawie art. 53 § 5 Kodeksu pracy następuje na innych zasadach niż przywrócenie do pracy.

5. Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego

Ubezpieczony, który chce uzyskać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, powinien złożyć w tej sprawie wniosek w formie papierowej w wybranym przez siebie oddziale ZUS albo wniosek w formie dokumentu elektronicznego przez pue.zus.pl. Bez względu na formę wniosek powinien zawierać niezbędne informacje określone w załączniku nr 5 do rozporządzenia z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 87). Do wniosku ubezpieczony powinien dołączyć:

- zaświadczenie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie, wystawione przez lekarza leczącego (lekarz wystawia zaświadczenie w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego);
- wywiad zawodowy z miejsca pracy sporządzony w formie papierowej albo elektronicznej; wywiad zawodowy nie jest wymagany, jeżeli niezdolność do pracy powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia, np. po rozwiązaniu umowy o pracę, a także wtedy, gdy osoba niezdolna do pracy prowadzi działalność pozarolniczą;
- protokół powypadkowy – w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy ubezpieczonego będącego pracownikiem;
- kartę wypadku przy pracy – w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy innego ubezpieczonego niż pracownik;
- decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej wydaną przez inspektora sanitarnego – w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową.

Osoba, która ubiega się o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, dodatkowo powinna złożyć oświadczenie o tym, że:

- zaprzestała dotychczasowej i nie podjęła innej działalności zarobkowej,
- nie ma ustalonego prawa do emerytury ani renty z tytułu niezdolności do pracy,
- nie ma prawa do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego ani nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także innego dodatku z urzędu pracy,
- nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Aby zapobiec przerwie w wypłacie świadczeń za czas niezdolności do pracy, skompletowany wniosek należy złożyć w ZUS na co najmniej 6 tygodni przed wyczerpaniem okresu zasiłkowego.

Rozdział 4
Zasiłek wyrównawczy

Art. 23. [Osoby uprawnione, ustanie prawa]

1. Zasiłek wyrównawczy przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę:

1) w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej,
2) u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy,

jeżeli jego miesięczne wynagrodzenie osiągane podczas rehabilitacji jest niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ustalonego w myśl art. 36–42.

2. O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy lub lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

3. Zasiłek wyrównawczy przysługuje przez okres rehabilitacji zawodowej w warunkach, o których mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje:

1) z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia, w którym ubezpieczony będący pracownikiem podjął rehabilitację;

2) jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego będącego pracownikiem rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa.

5. O okolicznościach, o których mowa w ust. 4 pkt 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

6. Do orzeczeń lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o których mowa w ust. 2 i 5, mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 18 ust. 4 i 5.

Art. 24. [Wysokość zasiłku wyrównawczego]

1. Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym w myśl art. 36–42 a miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej.

2. Jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem przepracował tylko część miesiąca wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc przysługuje w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym w myśl art. 36–42, zmniejszonym o jedną trzydziestą część za każdy dzień tej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu.

Art. 25. [Ubezpieczony nieuprawniony do zasiłku]

Zasiłek wyrównawczy nie przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, uprawnionemu do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Art. 26.

(uchylony)

KOMENTARZ

Rozdział 4. Zasiłek wyrównawczy

Zasiłek wyrównawczy jest świadczeniem, które przysługuje wyłącznie pracownikom. Prawo do zasiłku wyrównawczego ma pracownik, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu w związku z poddaniem się przez niego rehabilitacji zawodowej w celu adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy (art. 23 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Jeżeli konieczność poddania się rehabilitacji zawodowej została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, pracownikowi przysługuje zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego. W pozostałych przypadkach zasiłek wyrównawczy jest wypłacany z ubezpieczenia chorobowego.

1. Prawo do zasiłku wyrównawczego

Pracownik ma prawo do zasiłku wyrównawczego po spełnieniu łącznie trzech warunków, tj. gdy:

- jego sprawność do wykonywania pracy uległa obniżeniu,
- wykonuje pracę w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej albo u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy,
- jego wynagrodzenie uległo zmniejszeniu w porównaniu z przeciętnym wynagrodzeniem otrzymywanym wcześniej.

O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy lub lekarz orzecznik ZUS. Od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS pracownik może wnieść sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS, a Prezes ZUS może zgłosić zarzut wadliwości tego orzeczenia (w terminach i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

2. Okres wypłaty zasiłku wyrównawczego

Zasiłek wyrównawczy przysługuje przez okres rehabilitacji, nie dłużej niż przez 24 miesiące. Prawo do zasiłku może ustać wcześniej, gdy dojdzie do zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunię-

cia pracownika do innej pracy. Wcześniejsza utrata prawa do zasiłku wyrównawczego może być również wynikiem orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, który uzna, że rehabilitacja stała się niecelowa z uwagi na stan zdrowia pracownika (art. 23 ust. 4 pkt 2 ustawy zasiłkowej).

3. Wysokość zasiłku wyrównawczego

Aby ustalić kwotę zasiłku wyrównawczego, należy porównać przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownika, ustalone na zasadach obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, z miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej (art. 24 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Różnica między tymi kwotami stanowi miesięczny zasiłek wyrównawczy.

W pierwszej kolejności należy zatem ustalić kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wypłaconego za okres 12 miesięcy przed miesiącem, w którym rozpoczęła się rehabilitacja.

PRZYKŁAD 15

Pracownik zatrudniony na 3/4 etatu otrzymuje od 2 lat stałe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 3200 zł brutto. Po podjęciu rehabilitacji zawodowej jego wynagrodzenie zmniejszyło się do 2500 zł miesięcznie. Aby obliczyć wysokość przysługującego zasiłku wyrównawczego, należy ustalić średnią wysokość wynagrodzenia z okresu 12 miesięcy przed miesiącem poddania się rehabilitacji. W tym okresie pracownik osiągał stałe wynagrodzenie w wysokości 3200 zł. Kwotę tę należy pomniejszyć o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika:

3200 zł – 438,72 zł (składki ZUS finansowane ze środków pracownika) = 2761,28 zł.

Kwota miesięcznego zasiłku wyrównawczego przysługującego pracownikowi wynosi:

2761,28 zł – 2500 zł = 261,28 zł.

Jeżeli pracownik przepracował tylko część miesiąca z powodu usprawiedliwionej nieobecności (np. choroby, sprawowania opieki nad członkiem rodziny), to zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc ustala się jako różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym według zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, zmniejszonym o 1/30 za każdy dzień nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu (art. 24 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

PRZYKŁAD 16

Pracownik zatrudniony na 3/4 etatu, którego przeciętne miesięczne wynagrodzenie z okresu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc rozpoczęcia rehabilitacji wyniosło 2243,54 zł (po odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne finansowanych przez pracownika), był nieobecny w pracy przez 2 dni z przyczyn usprawiedliwionych. W styczniu 2020 r. jego wynagrodzenie za czas rehabilitacji wyniosło 1866,67 zł. Za ten miesiąc pracownik ma prawo do zasiłku wyrównawczego w wysokości:

2243,54 zł – (2243,54 zł x 2/30) – 1866,67 zł = 2243,54 zł – 149,57 zł – 1866,67 zł = 227,30 zł.

Zasiłek wyrównawczy nie przysługuje pracownikowi:

- uprawnionemu do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
- który w okresie rehabilitacji zawodowej osiąga wynagrodzenie równe albo wyższe od wynagrodzenia pobieranego poprzednio.

Rozdział 5
(uchylony)

Art. 27. (uchylony)
Art. 28. (uchylony)

Rozdział 6
Zasiłek macierzyński

Art. 29. [Prawo do zasiłku]

1. Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego:

1) urodziła dziecko;
2) przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do 10 roku życia, i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia;
3) przyjęła na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do 10 roku życia.

2. Przepisy ust. 1 pkt 2 i 3 stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego.

2a. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do funkcjonariuszy Służby Celnej, którzy przyjęli propozycję pracy na podstawie art. 165 ust. 7 i art. 167 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowej Administracji Skarbowej i stali się pracownikami w jednostkach organizacyjnych Krajowej Administracji Skarbowej, i w dniu objęcia ubezpieczeniem chorobowym przebywali na urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie rodzicielskim albo urlopie ojcowskim.

3. W przypadku rezygnacji przez ubezpieczoną – matkę dziecka z pobierania zasiłku macierzyńskiego, po wykorzystaniu przez nią tego zasiłku za okres co najmniej 14 tygodni po porodzie, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 2.

5. W przypadku rezygnacji przez ubezpieczoną – matkę dziecka, legitymującą się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, z pobierania zasiłku macierzyńskiego, po wykorzystaniu przez nią tego zasiłku za okres co najmniej 8 tygodni po porodzie, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka albo ubezpieczonemu – innemu członkowi najbliższej rodziny, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

6. Po wykorzystaniu przez ubezpieczoną – matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego za okres co najmniej 8 tygodni po porodzie, ubezpieczonemu – ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres, w którym ubezpieczona – matka dziecka przebywa w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem. Zasiłek macierzyński ubezpieczonej – matki dziecka przerywa się na okres, w którym z zasiłku tego korzysta ubezpieczony – ojciec dziecka albo inny ubezpieczony członek najbliższej rodziny.

7. W przypadku zgonu ubezpieczonej – matki dziecka albo porzucenia przez nią dziecka, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. W przypadku porzucenia dziecka przez ubezpieczoną – matkę dziecka, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, za okres przypadający po dniu porzucenia dziecka przez ubezpieczoną – matkę dziecka, nie wcześniej jednak niż po wykorzystaniu przez nią 8 tygodni zasiłku macierzyńskiego po porodzie.

8. Przepisy ust. 3–7 stosuje się odpowiednio w przypadku gdy matka albo ojciec dziecka korzysta z prawa do urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego na podstawie przepisów odrębnych.

9. W przypadku:

1) zgonu matki dziecka nieobjętej ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, albo nieposiadającej tytułu do objęcia takim ubezpieczeniem,
2) porzucenia dziecka przez matkę nieobjętą ubezpieczeniem, o którym mowa w pkt 1, albo nieposiadającą tytułu do objęcia takim ubezpieczeniem,
3) niemożności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem przez matkę nieobjętą ubezpieczeniem, o którym mowa w pkt 1, albo nieposiadającą tytułu do objęcia takim ubezpieczeniem, legitymującą się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji

– zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, za okres przypadający po dniu zaistnienia tych okoliczności.

10. W przypadku podjęcia przez matkę dziecka, nieposiadającą tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, do wyczerpania wymiaru zasiłku, nie dłużej niż przez okres trwania zatrudnienia matki.

Art. 29a. [Okresy, za które przysługuje zasiłek macierzyński]

1. Zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego.

2. W przypadkach, o których mowa w art. 29 ust. 3–7, okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego zmniejsza się o okres wypłaty tego zasiłku ubezpieczonej – matce dziecka, a w przypadku, o którym mowa w art. 29 ust. 8, o okres, przez który matka dziecka korzystała, na podstawie przepisów odrębnych, z prawa do urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego.

3. Z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego mogą jednocześnie korzystać ubezpieczeni rodzice dziecka. W takim przypadku łączny okres zasiłku macierzyńskiego nie może przekraczać wymiaru urlopu rodzicielskiego określonego przepisami Kodeksu pracy.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio w przypadku gdy drugi z rodziców dziecka korzysta z prawa do urlopu rodzicielskiego na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 30. [Zasiłek w przypadku urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia]

1. Zasiłek macierzyński przysługuje również w razie urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży:

1) wskutek ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy;
2) z naruszeniem przepisów prawa, stwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu.

2. (uchylony)

3. Ubezpieczonej będącej pracownicą, z którą rozwiązano stosunek pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy i której nie zapewniono innego zatrudnienia, przysługuje do dnia porodu zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

4. Ubezpieczonej będącej pracownicą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę na czas określony, z którą umowa o pracę na podstawie art. 177 § 3 Kodeksu pracy została przedłużona do dnia porodu – przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego po ustaniu ubezpieczenia.

Art. 30a. [Termin na złożenie wniosku o wypłatę zasiłku macierzyńskiego]

1. Ubezpieczona – matka dziecka, nie później niż 21 dni po porodzie, może złożyć pisemny wniosek o wypłacenie jej zasiłku macierzyńskiego za

okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze.

2. Ubezpieczony, nie później niż 21 dni po przyjęciu dziecka na wychowanie i wystąpieniu do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka albo po przyjęciu dziecka na wychowanie jako rodzina zastępcza, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, może złożyć pisemny wniosek o wypłacenie mu zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze.

3. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczona – matka dziecka może dzielić się z ubezpieczonym – ojcem dziecka korzystaniem z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego albo jego części.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do wniosku, o którym mowa w ust. 2.

Art. 31. [Wysokość zasiłku macierzyńskiego]

1. Miesięczny zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu ojcowskiego wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku.

2. Miesięczny zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego wynosi:

1) 100% podstawy wymiaru zasiłku – za okres do:
   a) 6 tygodni urlopu rodzicielskiego, w przypadku, o którym mowa w art. 182^{1a} § 1 pkt 1 i art. 183 § 4 pkt 1 Kodeksu pracy,
   b) 8 tygodni urlopu rodzicielskiego, w przypadkach, o których mowa w art. 182^{1a} § 1 pkt 2 i art. 183 § 4 pkt 2 Kodeksu pracy,
   c) 3 tygodni urlopu rodzicielskiego, w przypadku, o którym mowa w art. 183 § 4 pkt 3 Kodeksu pracy;
2) 60% podstawy wymiaru zasiłku – za okres urlopu rodzicielskiego przypadający po okresach, o których mowa w pkt 1.

3. Miesięczny zasiłek macierzyński w przypadku:

1) ubezpieczonej będącej pracownicą, która złożyła wniosek o udzielenie jej, bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, o którym mowa w art. 179^{1} Kodeksu pracy,
2) ubezpieczonej niebędącej pracownicą, która złożyła wniosek, o którym mowa w art. 30a ust. 1,
3) ubezpieczonego będącego pracownikiem, który złożył wniosek, o którym mowa w art. 182^{4} Kodeksu pracy,
4) ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, który złożył wniosek, o którym mowa w art. 30a ust. 2

– wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku za cały okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego.

3a. W przypadku gdy miesięczna kwota zasiłku macierzyńskiego pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, obliczonego zgodnie z ust. 1–3, jest niższa niż kwota świadczenia rodzicielskiego, określonego w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2220 i 2354 oraz z 2019 r. poz. 60 i 303), kwotę zasiłku macierzyńskiego pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych podwyższa się do wysokości świadczenia rodzicielskiego.

3b. Podwyższenie, o którym mowa w ust. 3a, podlega finansowaniu z budżetu państwa w ramach dotacji do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

3c. W przypadku gdy zasiłek macierzyński przysługuje za część miesiąca, podwyższenie, o którym mowa w ust. 3a, ustala się proporcjonalnie do okresu, za który jest wypłacany zasiłek macierzyński.

3d. W przypadku gdy oboje rodzice dziecka mają prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, od tego samego dnia, okres pobierania tego zasiłku dzieli się proporcjonalnie między rodziców, z zachowaniem podstawy wymiaru zasiłku określonej w tym przepisie.

3e. W przypadku gdy o zasiłek, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, wystąpią oboje rodzice dziecka, zasiłek ten przysługuje temu z rodziców, który rozpoczął pobieranie tego zasiłku jako pierwszy.

4. W przypadku rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze albo rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający

okresowi urlopu rodzicielskiego w wymiarze, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, przysługuje jednorazowe wyrównanie pobranego zasiłku macierzyńskiego do 100% podstawy wymiaru zasiłku, pod warunkiem niepobrania zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego w wymiarze, o którym mowa w ust. 2 pkt 2. Przepis art. 64 stosuje się odpowiednio.

4a. Wysokość zasiłku macierzyńskiego zmniejsza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy, w którym pracownik łączy korzystanie z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego takiego urlopu.

5. Do zasiłku macierzyńskiego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 oraz art. 12 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 3.

KOMENTARZ

Rozdział 6. Zasiłek macierzyński

Zasiłek macierzyński to świadczenie, które przysługuje z tytułu urodzenia dziecka bądź przyjęcia na wychowanie dziecka w wieku określonym przez ustawę zasiłkową. Przysługuje zarówno pracownikom, jak i osobom niebędącym pracownikami, jeśli poród lub przyjęcie dziecka na wychowanie nastąpiły w okresie ubezpieczenia chorobowego lub urlopu wychowawczego.

1. Prawo do zasiłku macierzyńskiego

Zasiłek macierzyński przysługuje osobie ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego (art. 29 ust. 1 ustawy zasiłkowej):

- urodziła dziecko,
- przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do ukończenia 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, do ukończenia 10. roku życia, i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia,
- przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do ukończenia 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, do 10. roku życia, w ramach rodziny zastępczej (nie dotyczy to rodziny zastępczej zawodowej).

Na zasadzie odstępstwa od zasady generalnej prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje również, gdy urodzenie dziecka nastąpi po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, pod warunkiem że ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży:

- na skutek ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy,
- z naruszeniem przepisów prawa, jeżeli okoliczność ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu.

Ponadto w przypadku gdy zatrudnienie ustało w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, a pracownicy nie zapewniono innego zatrudnienia, przysługuje jej do dnia porodu zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje bez okresu wyczekiwania, tj. bez względu na okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przed porodem lub przyjęciem dziecka na wychowanie.

Okres urlopu wychowawczego jest okresem zatrudnienia, jednak nie jest okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Pracownica, która w czasie tego urlopu urodzi dziecko bądź przyjmie dziecko na wychowanie, ma prawo do zasiłku macierzyńskiego, mimo że nie ma prawa do urlopu macierzyńskiego (bo w tym czasie jej stosunek pracy jest zawieszony).

Inaczej jest w przypadku, gdy poród lub przyjęcie dziecka na wychowanie nastąpią w okresie urlopu bezpłatnego. Urlop bezpłatny nie jest okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, mimo trwania zatrudnienia. Zasiłek macierzyński nie przysługuje wówczas w okresie urlopu bezpłatnego.

Jeżeli urlop macierzyński trwa po zakończeniu urlopu bezpłatnego, pracownik ma prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres po urlopie bezpłatnym.

2. Osoby uprawnione do urlopu i zasiłku macierzyńskiego

Prawo do urlopu macierzyńskiego i zasiłku macierzyńskiego mają osoby:

- pozostające w stosunku pracy, a więc zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru oraz spółdzielczej umowy o pracę,
- wykonujące pracę nakładczą.

WAŻNE Osoby wykonujące pracę nakładczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie i mają prawo do zasiłku macierzyńskiego pod warunkiem, że przystąpią do tego ubezpieczenia.

Zasiłek macierzyński przysługuje również osobom, które nie mają prawa do urlopu macierzyńskiego, jeżeli podlegają ubezpieczeniu chorobowemu (dobrowolnie), np. zleceniobiorcom, osobom prowadzącym pozarolniczą działalność.

Zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony w przepisach Kodeksu pracy jako okres:

- urlopu macierzyńskiego,
- urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,
- urlopu rodzicielskiego,
- urlopu ojcowskiego

– również w przypadku osób, które nie mają prawa do urlopu macierzyńskiego.

3. Definicje w zakresie uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem

Rodzice (opiekunowie prawni) mogą się dzielić uprawnieniami z tytułu macierzyństwa, gdy jeden z nich jest pracownikiem, a drugi podlega ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu. Ustalając uprawnienia we wskazanym zakresie należy uwzględnić następujące pojęcia:

- ubezpieczona-matka dziecka – to matka dziecka niebędąca pracownicą, objęta ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa;
- ubezpieczony-ojciec dziecka – to ojciec dziecka niebędący pracownikiem, objęty ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa;
- pracownik-inny członek najbliższej rodziny – to będący pracownikiem, inny niż pracownik-ojciec wychowujący dziecko, członek najbliższej rodziny, o którym mowa w przepisach ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- ubezpieczony-innym członek najbliższej rodziny – to niebędący pracownikiem, inny niż ubezpieczony-ojciec dziecka, ubezpieczony członek najbliższej rodziny, o którym mowa w przepisach ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

4. Okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego

Płatnik zasiłku wypłaca zasiłek macierzyński przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego. Wymiary tych urlopów określone przepisami Kodeksu pracy wynoszą:

Tabela 4. Wymiar urlopu macierzyńskiego i urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

Wymiar urlopu	Liczba dzieci	Podstawa prawna
20 tygodni (140 dni)	jedno dziecko urodzone przy jednym porodzie/jedno dziecko przyjęte na wychowanie	art. 180 § 1 pkt 1 i art. 183 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy
31 tygodni (217 dni)	dwoje dzieci urodzonych przy jednym porodzie/dwoje dzieci przyjętych jednocześnie na wychowanie	art. 180 § 1 pkt 2 i art. 183 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy
33 tygodnie (231 dni)	troje dzieci urodzonych przy jednym porodzie/troje dzieci przyjętych jednocześnie na wychowanie	art. 180 § 1 pkt 3 i art. 183 § 1 pkt 3 Kodeksu pracy
35 tygodni (245 dni)	czworo dzieci urodzonych przy jednym porodzie/czworo dzieci przyjętych jednocześnie na wychowanie	art. 180 § 1 pkt 4 i art. 183 § 1 pkt 4 Kodeksu pracy
37 tygodni (259 dni)	pięcioro i więcej dzieci urodzonych przy jednym porodzie/pięcioro lub więcej dzieci przyjętych jednocześnie na wychowanie	art. 180 § 1 pkt 5 i art. 183 § 1 pkt 5 Kodeksu pracy

Jeżeli nie jest możliwe wykorzystanie urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w podstawowym wymiarze przed ukończeniem przez dziecko przyjęte na wychowanie odpowiednio 7 lub 10 lat, osoba ubezpieczona ma prawo do gwarantowanych 9 tygodni urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego (art. 183 § 3 Kodeksu pracy).

PRZYKŁAD 17

Pracownik w styczniu 2020 r. przyjął na wychowanie dziecko i wystąpił do sądu opiekuńczego o jego przysposobienie na 3 tygodnie przed ukończeniem przez dziecko 7 lat. Pracownik ma prawo do 9 tygodni urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego. Nie może wykorzystać pełnego 20-tygodniowego wymiaru urlopu, gdyż okres od momentu przyjęcia dziecka na wychowanie do dnia ukończenia przez nie 7 lat jest krótszy niż 20 tygodni. Ma jednak prawo do gwarantowanego urlopu w wymiarze 9 tygodni, mimo że część tego urlopu będzie przypadała po ukończeniu przez dziecko 7 lat.

Pracownikom oprócz urlopu macierzyńskiego przysługuje również urlop rodzicielski i ojcowski.

Od 2 stycznia 2016 r. urlop rodzicielski został wydłużony o okres poprzednio istniejących urlopów: dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego. W wyniku włączenia dodatkowego urlopu macierzyńskiego do urlopu rodzicielskiego począwszy od ww. daty obowiązuje dłuższy wymiar urlopu rodzicielskiego.

Tabela 5. Wymiar urlopu rodzicielskiego

Urlop rodzicielski	
Liczba dzieci urodzonych przy jednym porodzie/ przyjętych na wychowanie	**Wymiar**
1 dziecko	do 32 tygodni
więcej niż 1 dziecko	do 34 tygodni
przyjęcie na wychowanie dziecka, gdy pracownikowi przysługuje urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego w wymiarze 9 tygodni	do 29 tygodni

Tabela 6. Wymiar urlopu ojcowskiego

Liczba dzieci urodzonych przy jednym porodzie/przyjętych na wychowanie	Wymiar
1 lub więcej dzieci	2 tygodnie – przy czym każda z części nie może być krótsza niż tydzień

Zasiłek macierzyński przysługuje także przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego (art. 29a ust. 1 ustawy zasiłkowej). Pracownik-ojciec wychowujący dziecko ma prawo do urlopu ojcowskiego w wymiarze 2 tygodni, nie dłużej jednak niż:

- do ukończenia przez dziecko 24 miesięcy życia albo
- do upływu 24 miesięcy od dnia uprawomocnienia się postanowienia orzekającego przysposobienie i nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10. roku życia.

5. Rezygnacja z części zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną

Matka dziecka będąca pracownicą może zrezygnować z części urlopu macierzyńskiego po wykorzystaniu co najmniej 14 tygodni tego urlopu przypadającego po porodzie (art. 180 § 4 Kodeksu pracy). Możliwość rezygnacji z pozostałej części urlopu przysługuje jej pod warunkiem, że pozostałą część urlopu i zasiłku macierzyńskiego wykorzysta:

- pracownik-ojciec dziecka;
- ojciec niebędący pracownikiem, jeśli posiada status ubezpieczonego z innego tytułu i przerwie działalność zarobkową, aby sprawować opiekę nad dzieckiem.

Pracownica, która zamierza zrezygnować z części urlopu macierzyńskiego, musi wystąpić w tej sprawie z pisemnym wnioskiem do pracodawcy najpóźniej na 7 dni przed przystąpieniem do pracy. Natomiast pracodawca zatrudniający pracownika-ojca wychowującego dziecko udziela mu części urlopu w omawianych okolicznościach na pisemny wniosek pracownika, składany w terminie nie krótszym niż 14 dni przed rozpoczęciem korzystania z jego części.

Prawo do rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego przysługuje również ubezpieczonej niebędącej pracownicą, analogicznie po wykorzystaniu przez nią zasiłku macierzyńskiego za okres co najmniej 14 tygodni po porodzie. W takiej sytuacji zasiłek przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka będącemu pracownikiem, który uzyskał prawo do części urlopu macierzyńskiego albo ojcu dziecka ubezpieczonemu w systemie pozapracowniczym, który w celu zaopiekowania się dzieckiem przerwał działalność zarobkową. Termin rozpoczęcia urlopu/pobierania zasiłku musi przypadać bezpośrednio po okresie, za który matka dziecka ma prawo do zasiłku macierzyńskiego.

6. Przerwanie pobierania zasiłku macierzyńskiego na czas pobytu w szpitalu

Ustawa zasiłkowa przewiduje prawo ubezpieczonego-ojca dziecka albo ubezpieczonego-innego członka najbliższej rodziny do zasiłku macierzyńskiego w związku z pobytem matki dziecka w szpitalu. Obecnie po wykorzystaniu przez ubezpieczoną-matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego za okres co najmniej 8 tygodni po porodzie ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres, w którym ubezpieczona-matka dziecka przebywa w szpitalu (albo innym przedsię-

biorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne) ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem.

W takim przypadku wypłata zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej-matki dziecka zostaje przerwana na okres, w którym z tego zasiłku korzysta ubezpieczony-ojciec dziecka albo inny ubezpieczony członek najbliższej rodziny (art. 29 ust. 6 ustawy zasiłkowej).

Ubezpieczona-matka dziecka, która na czas pobytu w szpitalu uzyska zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, ma za ten okres prawo do wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego na zasadach ogólnych.

Wypłatę zasiłku macierzyńskiego przysługującego matce dziecka na okres jej pobytu w szpitalu przerywa się na podstawie zaświadczenia potwierdzającego datę przyjęcia do szpitala. W przypadku pracownicy, której zasiłek wypłaca ZUS, dodatkowo konieczne jest zaświadczenie pracodawcy o przerwaniu urlopu macierzyńskiego.

PRZYKŁAD 18

Pracownica urodziła dziecko 15 listopada 2019 r. Był to pierwszy dzień urlopu macierzyńskiego oraz pierwszy dzień okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Od 11 grudnia 2019 r. do 18 lutego 2020 r. pracownica przebywa w szpitalu. Wystąpiła do pracodawcy o przerwanie urlopu i zasiłku macierzyńskiego, ale dopiero po wykorzystaniu 8 tygodni (56 dni) zasiłku po porodzie, tj. po 9 stycznia 2020 r. Pracownik-ojciec dziecka wystąpił o urlop i zasiłek macierzyński za okres od 10 stycznia do 18 lutego (40 dni). Przyjmijmy, że od 19 lutego z urlopu macierzyńskiego ponownie zaczęła korzystać pracownica-matka dziecka. Zasiłek macierzyński przysługuje jej za okres od 19 lutego do 2 kwietnia (44 dni), tj. do wykorzystania łącznie z ojcem dziecka 140 dni urlopu i zasiłku macierzyńskiego (56 dni + 40 dni + 44 dni).

PRZYKŁAD 19

Ubezpieczona niebędąca pracownicą urodziła dziecko 27 grudnia 2019 r. i z tym dniem rozpoczęła pobieranie zasiłku macierzyńskiego. Ze względu na stan zdrowia matka dziecka wymaga wielomiesięcznej hospitalizacji począwszy od dnia porodu, co uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem. Ojciec dziecka jest pracownikiem. Po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego za okres 8 tygodni po porodzie (od 27 grudnia 2019 r. do 20 lutego 2020 r. – 56 dni) ubezpieczona przerwała korzystanie z tego zasiłku (rozpoczęła pobieranie zasiłku chorobowego). W tej sytuacji pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do części urlopu macierzyńskiego i zasiłku za jego okres odpowiadającej okresowi, w którym ubezpieczona-matka dziecka przebywa w szpitalu, ze względu na stan jej zdrowia uniemożliwiający sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem. Łączny wymiar urlopu macierzyńskiego i pobierania zasiłku za jego okres nie może przekroczyć 20 tygodni.

7. Zasiłek macierzyński w przypadku śmierci matki albo porzucenia przez nią dziecka

Ustawa zasiłkowa w brzmieniu obowiązującym od 2 stycznia 2016 r. rozszerzyła krąg osób uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego, wprowadzając możliwość uzyskania prawa do zasiłku macierzyńskiego przez:

- ubezpieczonego-ojca dziecka lub
- ubezpieczonego-członka bliskiej rodziny,

w przypadku śmierci matki dziecka albo porzucenia przez nią dziecka w okresie odpowiadającym okresowi urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego.

Prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje zatem ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi rodziny, jeśli matka dziecka umrze albo porzuci dziecko, bez względu na to, czy matka podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, czy też nie. W omawianych okolicznościach zasiłek macierzyński przysługuje ojcu dziecka lub innemu członkowi najbliższej rodziny w takim wymiarze, jaki przysługiwałby matce, oraz w części przez nią niewykorzystanej. Oznacza to, że zasiłek macierzyński przysługuje na warunkach i w okresie, w którym z urlopów związanych z rodzicielstwem mogłaby korzystać matka dziecka będąca pracownicą.

WAŻNE Zasady dzielenia się uprawnieniami w przypadku pobytu matki dziecka w szpitalu mają odpowiednie zastosowanie do zasiłku macierzyńskiego przysługującego za okres urlopu rodzicielskiego.

Warunkiem nabycia omawianego prawa jest dodatkowo uzyskanie prawa do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego albo przerwanie pracy lub innej działalności zarobkowej przez ubezpieczonego-ojca dziecka lub innego ubezpieczonego członka najbliższej rodziny w celu zaopiekowania się dzieckiem.

Jednocześnie obowiązuje dodatkowe ograniczenie w przypadku porzucenia dziecka przez ubezpieczoną-matkę. Zasiłek macierzyński przysługuje wówczas ojcu albo innemu członkowi rodziny za okres przypadający po dniu porzucenia dziecka przez ubezpieczoną-matkę, nie wcześniej jednak niż po wykorzystaniu przez nią 8 tygodni zasiłku macierzyńskiego po porodzie, czyli tej części, która jest przeznaczona na regenerację sił fizycznych i psychicznych po porodzie.

PRZYKŁAD 20

Zatrudnionemu w spółce pracownikowi urodziło się kolejne dziecko. Żona pracownika przed porodem zajmowała się wychowywaniem trójki starszych dzieci i nigdzie nie pracowała zawodowo. W dniu porodu nie podlegała zatem ubezpieczeniu chorobowemu. W 43. dniu po porodzie matka dziecka zmarła. Mimo że w dacie porodu nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, a tym samym nie nabyła prawa do zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczony-ojciec dziecka nabędzie prawo do tego zasiłku za okres odpowiadający okresowi, który pozostał od dnia zgonu matki do końca 20-tygodniowego okresu odpowiadającego okresowi urlopu macierzyńskiego (przez 97 dni) oraz urlopu rodzicielskiego (do 32 tygodni), jeżeli przerwie on zatrudnienie w celu sprawowania osobistej opieki nad nowo narodzonym dzieckiem. Prawo to będzie przysługiwało ojcu od 44 dnia po urodzeniu się dziecka, w wymiarze maksymalnie 321 dni [(20 tyg. x 7 dni – – 43 dni przypadające na okres od dnia porodu do dnia śmierci matki = 97 dni) + (32 tyg. x x 7 dni = 224 dni)].

PRZYKŁAD 21

W trzecim tygodniu po porodzie ubezpieczona-matka dziecka porzuciła dziecko. W takiej sytuacji prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres części urlopu macierzyńskiego przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo ubezpieczonemu-innemu członkowi najbliższej rodziny, nie wcześniej jednak niż po wykorzystaniu przez ubezpieczoną co najmniej 8 tygodni zasiłku macierzyńskiego. Za okres przypadający po dniu porzucenia dziecka, a przed upływem 8 tygodni po porodzie, ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo ubezpieczonemu-innemu członkowi najbliższej rodziny przysługuje prawo do dodatkowego zasiłku opiekuńczego, zgodnie z art. 32a ustawy zasiłkowej.

8. Zasiłek macierzyński w razie niezdolności matki dziecka do samodzielnej egzystencji

Prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopów związanych z rodzicielstwem, w przypadku gdy matka dziecka:

- legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz
- stan zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem.

W tym przypadku prawo do zasiłku również nie jest uwarunkowane podleganiem ubezpieczeniu chorobowemu przez matkę dziecka. Oznacza to, że ojciec dziecka lub inny członek rodziny ma prawo do zasiłku bez względu na to, czy matka dziecka jest osobą ubezpieczoną, czy nie.

Warunkiem uzyskania prawa do zasiłku macierzyńskiego jest:

- podleganie ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę występującą o przyznanie zasiłku oraz
- uzyskanie prawa do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego albo przerwanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

W sytuacji gdy niezdolność do samodzielnej egzystencji matki powstanie po urodzeniu dziecka, zasiłek macierzyński będzie przysługiwał przez okres odpowiadający okresowi, który pozostanie od dnia ustalonego jako dzień powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji do końca okresu odpowiadającego okresowi odpowiednio urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego. Przy czym jeżeli matka dziecka jest osobą podlegającą ubezpieczeniu chorobowemu i jednocześnie legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, prawo do zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonego-ojca dziecka albo ubezpieczonego-członka najbliższej rodziny jest uwarunkowane rezygnacją przez matkę z pobierania zasiłku macierzyńskiego po wykorzystaniu przez nią tego zasiłku za okres co najmniej 8 tygodni po porodzie.

PRZYKŁAD 22

Pracownikowi 8 stycznia 2020 r. urodziło się dziecko. Matka dziecka nie jest nigdzie zatrudniona i nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu. Ponieważ matka legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji (od 3 kwietnia 2018 r.) i ze względu na stan zdrowia nie może opiekować się nowo narodzonym dzieckiem, o zasiłek macierzyński za okres odpowiadający okresowi urlopów związanych z rodzicielstwem (macierzyńskiego i rodzicielskiego) wystąpił do swojego pracodawcy ojciec dziecka. Z tego tytułu przysługuje mu zasiłek macierzyński za okres odpowiadający okresowi wnioskowanych urlopów. Nie ma przy tym znaczenia, że matka dziecka nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu.

9. Zasiłek macierzyński przysługujący ojcu w związku z podjęciem zatrudnienia przez matkę

Prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresom urlopów związanych z rodzicielstwem ma ubezpieczony-ojciec dziecka w przypadku podjęcia przez matkę niepodlegającą ubezpieczeniu zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy. Chodzi o sytuację, gdy dziecko rodzi matka nieposiadająca tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, a następnie po porodzie podejmuje zatrudnienie co najmniej w połowie pełnego wymiaru czasu pracy. Wówczas prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki

nad dzieckiem. Zasiłek przysługuje do wyczerpania jego wymiaru, nie dłużej niż przez okres trwania zatrudnienia matki. Powyższe uprawnienie przysługuje również wtedy, gdy matka podjęła zatrudnienie w okresie, za który przysługuje urlop rodzicielski.

PRZYKŁAD 23

Nieposiadająca tytułu do ubezpieczenia chorobowego kobieta 11 grudnia 2019 r. urodziła dziecko. Ojciec dziecka podlega ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania umowy zlecenia. Przyjmijmy, że 2 marca 2020 r. matka dziecka podejmuje pracę na podstawie stosunku pracy w wymiarze 3/4 etatu. W tej sytuacji ojciec uzyska prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego przypadającemu od dnia podjęcia przez matkę zatrudnienia, tj. za okres od 2 marca do 28 kwietnia 2020 r. – 58 dni (140 dni – 82 dni przypadające od 11 grudnia 2019 r. do 1 marca 2020 r., czyli od dnia porodu do ostatniego dnia przed podjęciem zatrudnienia = 59 dni). Może również uzyskać prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego, tj. 32 tygodnie, o ile matka nadal będzie pozostawała w zatrudnieniu. Warunkiem uzyskania prawa do zasiłku jest przerwanie przez ubezpieczonego-ojca dziecka działalności zarobkowej i przejęcie sprawowania opieki nad dzieckiem.

W przypadku złożenia przez pracownika-ojca dziecka wniosku o udzielenie urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, w terminie 21 dni od podjęcia zatrudnienia przez matkę dziecka, zasiłek macierzyński przysługuje w wysokości 80% podstawy wymiaru. Opisane zasady mają także odpowiednio zastosowanie do ubezpieczonego-ojca dziecka niebędącego pracownikiem.

10. Wysokość zasiłku macierzyńskiego

Miesięczny zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu ojcowskiego wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku. Natomiast miesięczny zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego wynosi:

- 100% podstawy wymiaru zasiłku – za okres do 6 tygodni urlopu rodzicielskiego w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie (lub odpowiednio w przypadku przyjęcia jednego dziecka na wychowanie);
- 100% podstawy wymiaru zasiłku za okres do 8 tygodni urlopu rodzicielskiego w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie (lub odpowiednio w przypadku przyjęcia większej liczby dzieci na wychowanie);
- 60% podstawy wymiaru zasiłku – za dalszy okres urlopu rodzicielskiego, tj. za kolejne 26 tygodni urlopu rodzicielskiego.

W przypadku złożenia przez pracownicę nie później niż 21 dni po porodzie wniosku o udzielenie jej bezpośrednio po urlopie macierzyńskim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze lub przez ubezpieczoną niebędącą pracownicą wniosku o wypłacenie jej zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, miesięczny zasiłek macierzyński wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku za cały okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego.

Pracownica, która złoży wniosek, może dzielić się:

- z pracownikiem-ojcem wychowującym dziecko albo
- z ubezpieczonym-ojcem dziecka

korzystaniem z urlopu rodzicielskiego albo pobieraniem zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi tego urlopu, przy uwzględnieniu zasad związanych z udzielaniem tego urlopu.

Analogicznie ubezpieczona-matka dziecka niebędąca pracownicą w przypadku złożenia przedmiotowego wniosku może dzielić się z ubezpieczonym-ojcem dziecka korzystaniem z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego lub jego części (art. 30a ust. 3 ustawy zasiłkowej). Rezygnacja z urlopu przez pracownicę lub odpowiednio z zasiłku przez ubezpieczoną-matkę dziecka nie jest jednak uwarunkowana korzystaniem z urlopu rodzicielskiego przez pracownika-ojca dziecka czy korzystaniem z zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczonego-ojca dziecka niebędącego pracownikiem. Jeżeli z niewykorzystanego przez matkę okresu urlopu rodzicielskiego lub pobierania zasiłku za okres tego urlopu skorzysta pracownik-ojciec wychowujący dziecko lub odpowiednio ubezpieczony-ojciec dziecka, on również może zrezygnować z korzystania z części tego urlopu lub zasiłku, a z niewykorzystanej części może skorzystać pracownica lub ubezpieczona-matka dziecka.

Jeżeli zasiłek macierzyński był wypłacany w wysokości 80% podstawy wymiaru, a pracownica zrezygnuje z urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, należy jej wypłacić wyrównanie zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego do 100% podstawy wymiaru. Jednorazowe wyrównanie do 100% podstawy wymiaru przysługuje również w razie rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający części urlopu rodzicielskiego po wykorzystaniu nie więcej niż:

- 6 pierwszych tygodni (w przypadku urodzenia lub przyjęcia na wychowanie jednego dziecka) lub
- 8 pierwszych tygodni (w przypadku urodzenia lub przyjęcia na wychowanie więcej niż jednego dziecka),

czyli wówczas, gdy nastąpi rezygnacja z zasiłku za okres co najmniej ostatnich 26 tygodni urlopu rodzicielskiego.

Jednorazowe wyrównanie pobranego zasiłku przysługuje pod warunkiem niepobrania zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi niewykorzystanego urlopu rodzicielskiego przez drugiego rodzica dziecka.

PRZYKŁAD 24

Pracownica urodziła dziecko 8 stycznia 2020 r. i z tym dniem rozpoczęła korzystanie z urlopu macierzyńskiego oraz zasiłku za ten okres. Ponieważ zatrudniona nie złożyła w wymaganym terminie 21 dni wniosku o udzielenie jej bezpośrednio po urlopie macierzyńskim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, za okres od 8 stycznia do 26 maja 2020 r. (140 dni) pracodawca wypłaci jej zasiłek macierzyński w wysokości 100% podstawy wymiaru.

PRZYKŁAD 25

Pracownica, która urodziła dziecko 10 sierpnia 2019 r., złożyła w wymaganym terminie (nie krótszym niż 21 dni przed rozpoczęciem korzystania z urlopu rodzicielskiego) wniosek o udzielenie jej tego urlopu w pełnym wymiarze 32 tygodni na okres od 28 grudnia 2019 r. do 7 sierpnia 2020 r. (224 dni) i o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za wskazany okres. Po wykorzystaniu 14 tygodni urlopu rodzicielskiego pracownica zrezygnowała z jego dalszej części, składając wniosek w sprawie tej rezygnacji na 21 dni przed podjęciem pracy. Ojciec dziecka nie korzysta z dalszej części urlopu rodzicielskiego. Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego wypłacanego pracownicy za okres urlopu macierzyńskiego oraz za okres pierwszych 6 tygodni urlopu rodzicielskiego (po pomniejszeniu o składki finansowane przez ubezpieczoną – 13,71%) wynosi 3256 zł (100% podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego).

Za okres kolejnych 8 tygodni urlopu rodzicielskiego pracownica powinna otrzymać zasiłek macierzyński w wysokości 60%. W efekcie za 20 tygodni urlopu macierzyńskiego pracownica otrzyma zasiłek macierzyński w kwocie 15 194,20 zł, co wynika z wyliczenia:

- 3256 zł (kwota pomniejszona o składki ZUS) : 30 = 108,53 zł (kwota zasiłku macierzyńskiego za 1 dzień urlopu macierzyńskiego),
- 108,53 zł x 140 dni = 15 194,20 zł.

Za okres urlopu rodzicielskiego pracownica otrzyma zasiłek macierzyński w wysokości 100% podstawy wymiaru za pierwsze 6 tygodni i 60% podstawy wymiaru zasiłku za kolejne 8 tygodni:

- 3256 zł (kwota pomniejszona o składki ZUS) : 30 = 108,53 zł (kwota zasiłku macierzyńskiego za 1 dzień pierwszych 6 tygodni urlopu rodzicielskiego),
- 108,53 zł x 42 dni (6 tygodni) = 4558,26 zł,
- 3256 zł x 60% = 1953,60 zł,
- 1953,60 zł : 30 = 65,12 zł (kwota zasiłku macierzyńskiego za 1 dzień kolejnych 8 tygodni urlopu rodzicielskiego),
- 65,12 zł x 56 dni (8 tygodni) = 3646,72 zł.

PRZYKŁAD 26

Pracownica, która urodziła dziecko 2 sierpnia 2019 r. i z tym dniem rozpoczęła urlop macierzyński, w ciągu 21 dni po porodzie wystąpiła z wnioskiem o udzielenie jej bezpośrednio po urlopie macierzyńskim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze 32 tygodni. Pracodawca udzielił pracownicy urlopu rodzicielskiego na okres od 20 grudnia 2019 r. do 30 lipca 2020 r. (224 dni). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego wynosi w przypadku tej pracownicy 2978 zł (po pomniejszeniu o składki ZUS). Ponieważ pracownica, nie później niż 21 dni po porodzie, wystąpiła z wnioskiem o udzielenie jej bezpośrednio po urlopie macierzyńskim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze 32 tygodni, pracodawca powinien jej wypłacić (przy założeniu, że jest płatnikiem zasiłków) zasiłek macierzyński za okresy obydwu urlopów w wysokości 80% podstawy, według stawki dziennej 79,41 zł, co wynika z wyliczenia:

- 2978 zł x 80% = 2382,40 zł,
- 2382,40 zł : 30 = 79,41 zł (kwota zasiłku macierzyńskiego za 1 dzień każdego urlopu).

Przyjmijmy, że pracownica rezygnuje z urlopu rodzicielskiego i zasiłku macierzyńskiego za jego okres po wykorzystaniu 6 tygodni tego urlopu. Drugi z rodziców dziecka nie będzie korzystał z pozostałej części urlopu. Pracownica nie zamierza również korzystać z 16 tygodni urlopu rodzicielskiego po przerwie. Pracownicy przysługuje zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego oraz za 6 tygodni urlopu rodzicielskiego w wysokości 80% podstawy wymiaru zasiłku. Jednak w związku z rezygnacją pracownicy z pozostałego urlopu rodzicielskiego pracodawca będzie zobowiązany wypłacić jej za ten okres jednorazowe wyrównanie.

Za okres urlopu macierzyńskiego i za pierwszych 6 tygodni urlopu rodzicielskiego pracownica otrzymała zasiłek macierzyński w łącznej wysokości 14 452,62 zł, co wynika z następującego wyliczenia:

79,41 zł (dzienna kwota zasiłku w wysokości 80% podstawy wymiaru) x 182 dni (140 dni urlopu macierzyńskiego + 42 dni rodzicielskiego) = 14 452,62 zł.

Wartość należnego pracownicy wyrównania wyniesie:

- 2978 zł : 30 = 99,27 zł (dzienna kwota zasiłku macierzyńskiego w wysokości 100% podstawy wymiaru),
- 99,27 zł – 79,41 zł (dzienna kwota zasiłku w wysokości 80% podstawy wymiaru) = = 19,86 zł (kwota wyrównania zasiłku macierzyńskiego za 1 dzień),
- 19,86 zł x 182 dni (liczba dni zasiłku macierzyńskiego odpowiadająca okresowi urlopu macierzyńskiego i 6 tygodni urlopu rodzicielskiego) = 3614,52 zł (łączna kwota wyrównania).

Ponieważ pracownica zrezygnowała z 26 tygodni urlopu rodzicielskiego, po wykorzystaniu 6 tygodni tego urlopu, pracodawca ma obowiązek wypłacić jej wyrównanie zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego i 6 tygodni urlopu rodzicielskiego do 100% podstawy wymiaru. Wyrównanie nie przysługiwałoby, gdyby pracownica zdecydowała się na rezygnację z części urlopu rodzicielskiego po wykorzystaniu więcej niż 6 tygodni tego urlopu.

Tabela 7. **Wysokość zasiłku macierzyńskiego**

Wysokość podstawy wymiaru zasiłku	Za okres:
100% podstawy wymiaru	■ podstawowego urlopu macierzyńskiego (np. 20 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie) – jeżeli ubezpieczona w terminie do 21 dni po porodzie nie wystąpi z wnioskiem o udzielenie jej urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, ■ pierwszych 6 tygodni urlopu rodzicielskiego (w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie) – jeżeli ubezpieczona w terminie do 21 dni po porodzie nie wystąpi z wnioskiem o udzielenie jej urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze
80% podstawy wymiaru	■ podstawowego urlopu macierzyńskiego (20 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie) oraz ■ urlopu rodzicielskiego (32 tygodnie w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie) – jeżeli ubezpieczona w terminie do 21 dni po porodzie wystąpi z wnioskiem o udzielenie jej urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze
60% podstawy wymiaru	ostatnich 26 tygodni urlopu rodzicielskiego (po wykorzystaniu 6 tygodni tego urlopu w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie) – jeżeli ubezpieczona w terminie do 21 dni po porodzie nie wystąpi z wnioskiem o udzielenie jej urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, lecz z takim wnioskiem wystąpi po upływie 21 dni

W przypadku ubezpieczonych niebędących pracownicami wskazane w tabeli nr 7 terminy to terminy na wystąpienie o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresom poszczególnych urlopów (wystąpienie o udzielenie poszczególnych urlopów dotyczy ubezpieczonych będących pracownicami).

Na uwagę zasługuje również sytuacja, w której z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego korzystają oboje rodzice dziecka. Wówczas, jeśli oboje rodzice dziecka mają prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od tego samego dnia, okres pobierania zasiłku w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku dzieli się proporcjonalnie między rodziców. W przypadku gdy o zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego wystąpią oboje rodzice dziecka, ale nie od tego samego dnia, zasiłek w wysokości 100% podstawy wymiaru przysługuje temu z rodziców, który rozpoczął pobieranie tego zasiłku jako pierwszy. Natomiast rodzicowi, który rozpoczął pobieranie zasiłku jako drugi, zasiłek będzie wypłacany w wysokości 60% podstawy jego wymiaru. Jeżeli jednak matka dziecka złożyła wniosek w ciągu 21 dni po porodzie skutkujący wypłatą zasiłku w wysokości 80%, to w omawianych okolicznościach każdemu z rodziców przysługuje zasiłek macierzyński w wysokości 80%.

PRZYKŁAD 27

Pracownica przebywa na urlopie macierzyńskim z tytułu urodzenia dziecka od 27 sierpnia 2019 r. do 13 stycznia 2020 r. (140 dni). Wystąpiła o udzielenie urlopu rodzicielskiego w wymiarze 6 tygodni i wypłacenie zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu od 14 stycznia do 24 lutego 2020 r. (42 dni). Pracownik-ojciec dziecka wystąpił o udzielenie urlopu rodzicielskiego w wymiarze 8 tygodni i wypłacenie zasiłku macierzyńskiego za okres od 14 stycznia do 9 marca 2020 r. (56 dni). Ponieważ rodzice dziecka rozpoczęli pobieranie zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od tego samego dnia, zasiłek macierzyński przysługuje każdemu z nich w wysokości 100% podstawy wymiaru za okres pierwszych 3 tygodni urlopu rodzicielskiego, tj. od 14 stycznia do 3 lutego 2020 r., oraz w wysokości 60% podstawy wymiaru odpowiednio za pozostałe okresy, tj. matce od 4 do 24 lutego 2020 r., a ojcu od 4 lutego do 9 marca 2020 r.

PRZYKŁAD 28

Pracownica przebywa na urlopie macierzyńskim z tytułu urodzenia dziecka od 25 sierpnia 2019 r. do 11 stycznia 2020 r. (140 dni). Wystąpiła o udzielenie urlopu rodzicielskiego w wymiarze 6 tygodni i wypłacenie zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu od 12 stycznia do 22 lutego 2020 r. (42 dni). Pracownik-ojciec dziecka wystąpił o udzielenie urlopu rodzicielskiego w wymiarze 8 tygodni i wypłacenie zasiłku macierzyńskiego za okres od 15 stycznia do 10 marca 2020 r. (56 dni). Ponieważ rodzice dziecka rozpoczęli pobieranie zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego nie od tego samego dnia, zasiłek macierzyński w wysokości 100% podstawy wymiaru przysługuje temu z rodziców, który rozpoczął korzystanie z urlopu jako pierwszy, czyli matce dziecka. Matka dziecka ma zatem prawo do zasiłku macierzyńskiego w wysokości 100% podstawy wymiaru za okres pełnych 6 tygodni, tj. za okres od 12 stycznia do 22 lutego 2020 r. (42 dni). Natomiast pracownik-ojciec dziecka ma prawo do zasiłku macierzyńskiego w wysokości 60% podstawy wymiaru za cały okres udzielonej mu części urlopu rodzicielskiego. Jeżeli rodzice dziecka skorzystają z kolejnych części urlopu rodzicielskiego, to będzie im przysługiwał zasiłek macierzyński w wysokości 60% podstawy wymiaru.

11. Terminy składania wniosków

Maksymalny termin na złożenie przez pracownicę (pracownika) wniosku o udzielenie urlopu rodzicielskiego wynosi 21 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu. Wniosek o zasiłek macierzyński za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego przez ubezpieczonych niebędących pracownikami, osoby pobierające zasiłek macierzyński w okresie urlopu wychowawczego oraz osoby pobierające zasiłek macierzyński po ustaniu tytułu ubezpieczenia powinien zostać złożony przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku macierzyńskiego za ten okres.

Maksymalny termin na złożenie wniosku o udzielenie bezpośrednio po urlopie macierzyńskim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, skutkującego wypłatą zasiłku macierzyńskiego w wysokości 80% podstawy wymiaru za okres tych urlopów, wynosi 21 dni po porodzie. Termin na złożenie wniosku skutkującego wypłatą 80% zasiłku macierzyńskiego ma odpowiednio zastosowanie do ubezpieczonych niebędących pracownikami, osób pobierających zasiłek macierzyński w okresie urlopu wychowawczego oraz osób pobierających zasiłek macierzyński po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

W przypadku złożenia wniosku o udzielenie bezpośrednio po urlopie macierzyńskim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze pracownica może:

- dzielić się z pracownikiem-ojcem wychowującym dziecko albo ubezpieczonym-ojcem dziecka korzystaniem z urlopu rodzicielskiego lub
- pobierać zasiłek macierzyński za okres odpowiadający okresowi tego urlopu lub jego części.

Wniosek dotyczący rezygnacji z korzystania z urlopu rodzicielskiego w całości albo w części powinien być złożony w terminie nie krótszym niż 21 dni przed przystąpieniem do pracy.

W przypadku ubezpieczonych:

- niebędących pracownikami,
- osób pobierających zasiłek macierzyński w okresie urlopu wychowawczego oraz
- osób pobierających zasiłek macierzyński po ustaniu tytułu ubezpieczenia,

wniosek dotyczący rezygnacji z pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego albo jego części powinien być złożony przed dniem, od którego ubezpieczony rezygnuje z pobierania zasiłku.

12. Zasady ustalania okresu urlopu rodzicielskiego i zasiłku macierzyńskiego za jego okres

Urlopu rodzicielskiego udziela się bezpośrednio po wykorzystaniu przez pracownika urlopu macierzyńskiego albo po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego (za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego) przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, nie więcej niż w 4 częściach stanowiących wielokrotność tygodnia, przypadających co do zasady bezpośrednio jedna po drugiej albo bezpośrednio po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający części urlopu rodzicielskiego. Od tej generalnej zasady jest wyjątek (zmiana weszła w życie 2 stycznia 2016 r.). Urlop rodzicielski w wymiarze do 16 tygodni może być bowiem udzielony w terminie nieprzypadającym bezpośrednio po poprzedniej części tego urlopu albo nieprzypadającym bezpośrednio po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający części tego urlopu przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem. W takim przypadku urlop może zostać udzielony nie później niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6. rok życia. Urlopu tego udziela się maksymalnie w dwóch częściach, których wymiar określa się na takich samych zasadach jak wymiar pozostałych części urlopu rodzicielskiego.

Żadna z części urlopu rodzicielskiego nie może być krótsza niż 8 tygodni, z wyjątkiem:

- pierwszej części urlopu rodzicielskiego, która w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie nie może być krótsza niż 6 tygodni, a w przypadku przyjęcia przez pracownika dziecka na wychowanie nie może być krótsza niż 3 tygodnie;
- sytuacji, w której pozostała do wykorzystania część urlopu (tj. ostatnia część urlopu) jest krótsza niż 8 tygodni.

Pracownik może zrezygnować z korzystania z urlopu rodzicielskiego w każdym czasie za zgodą pracodawcy, co oznacza, że zasiłek macierzyński za okres po rezygnacji z urlopu nie przysługuje. W takim przypadku nie stosuje się zasady stanowiącej, że urlop rodzicielski jest udzielany w tygodniach, ani zasady dotyczącej minimalnego wymiaru części urlopu rodzicielskiego. W liczbie wykorzystanych części urlopu rodzicielskiego uwzględnia się także liczbę wniosków o zasiłek macierzyński za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego albo jego części w przypadku, gdy drugi z rodziców dziecka jest ubezpieczony, ale nie jest pracownikiem. Wskazane zasady stosuje się także do okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczonych niebędących pracownikami, osoby pobierające zasiłek macierzyński w okresie urlopu wychowawczego oraz osoby pobierające zasiłek macierzyński po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

PRZYKŁAD 29

Pracownica 1 grudnia 2019 r. urodziła dziecko i od tego dnia rozpoczęła korzystanie z urlopu macierzyńskiego oraz zasiłku macierzyńskiego za jego okres. Urlop macierzyński zakończy się 18 kwietnia 2020 r. (140 dni) i od 19 kwietnia do 13 czerwca 2020 r. pracownica będzie korzystała z urlopu rodzicielskiego w wymiarze 8 tygodni (56 dni), po czym powróci do pracy. Dziecko ukończy 6. rok życia 1 grudnia 2025 r. Załóżmy, że po przerwie w korzystaniu z urlopu rodzicielskiego pracownica ponownie wystąpi o udzielenie jej urlopu rodzicielskiego, jednak na okres 16 tygodni od 2 października 2025 r. Ponieważ urlop rodzicielski może być udzielony pracownicy nie dłużej niż do 31 grudnia 2025 r., przysługuje jej tylko 13 tygodni z pozostałej do wykorzystania części urlopu rodzicielskiego.

Pracownik, który 2 stycznia 2016 r. (w dacie wejścia w życie nowelizacji ustawy zasiłkowej) korzystał z:

- urlopu macierzyńskiego,
- dodatkowego urlopu macierzyńskiego,
- dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo
- urlopu rodzicielskiego,

może wykorzystać część urlopu w wymiarze do 16 tygodni w terminie nieprzypadającym bezpośrednio po poprzedniej części tego urlopu albo nieprzypadającym bezpośrednio po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający części tego urlopu. Pracownik, który przed 2 stycznia 2016 r. zrezygnował z korzystania z urlopu rodzicielskiego i pobierania zasiłku macierzyńskiego za ten okres, nie ma prawa do wykorzystania po 1 stycznia 2016 r. części urlopu rodzicielskiego w wymiarze do 16 tygodni i zasiłku macierzyńskiego za ten okres w terminie nieprzypadającym bezpośrednio po poprzedniej części tego urlopu albo nieprzypadającym bezpośrednio po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający części tego urlopu, jeżeli 2 stycznia 2016 r. drugi z rodziców dziecka także nie korzystał z urlopu rodzicielskiego bądź nie pobierał zasiłku macierzyńskiego za ten okres.

13. Łączenie urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy

Podczas urlopu rodzicielskiego oraz pobierania zasiłku macierzyńskiego za ten okres pracownik może łączyć wychowywanie dziecka z pracą w wymiarze nie wyższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy wykonywaną u pracodawcy, który udzielił urlopu. W takim przypadku zasiłek macierzyński przysługuje w wysokości proporcjonalnie pomniejszonej. Pracodawca jest zobowiązany uwzględnić wniosek pracownika, chyba że nie jest to możliwe ze względu na organizację pracy albo rodzaj pracy, jaką wykonuje wnioskujący pracownik. O ewentualnej odmowie uwzględnienia wniosku zatrudniający musi na piśmie poinformować podwładnego.

PRZYKŁAD 30

Pracownica urodziła dziecko 18 grudnia 2019 r. i z tego tytułu korzysta z urlopu i zasiłku macierzyńskiego w okresie od 18 grudnia 2019 r. do 5 maja 2020 r. (140 dni). Pracownica wykonuje pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego (w wysokości 100% podstawy wymiaru) wynosi 3828 zł (kwota po pomniejszeniu o składki ZUS). Załóżmy, że w kwietniu 2020 r. pracownica wystąpiła z wnioskiem o udzielenie jej urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze 32 tygodni. Jednocześnie złożyła wniosek o wyrażenie zgody na podjęcie po wykorzystaniu 6 tygodni urlopu rodzicielskiego pracy w wymiarze 0,5 etatu. Pracodawca przychyli się do wniosku pracownicy i od 6 maja 2020 r. rozpocznie ona korzystanie z urlopu rodzicielskiego, po czym po wykorzystaniu 6 tygodni zacznie łączyć go z pracą na pół etatu u tego pracodawcy.

Za okres urlopu macierzyńskiego pracodawca wypłaci jej zasiłek macierzyński w kwocie 17 864 zł, co wynika z wyliczenia:

- 3828 zł : 30 = 127,60 zł (dzienna stawka zasiłku macierzyńskiego w wysokości 100% podstawy wymiaru),
- 127,60 zł x 140 dni = 17 864 zł.

Za okres pierwszych 6 tygodni urlopu rodzicielskiego pracownicy będzie przysługiwał zasiłek macierzyński w wysokości:

- 3828 zł : 30 = 127,60 zł (dzienna stawka zasiłku macierzyńskiego w wysokości 100% podstawy wymiaru),
- 127,60 zł x 42 dni (6 tygodni) = 5359,20 zł.

Za kolejny okres urlopu rodzicielskiego pracownica otrzyma zasiłek w wysokości proporcjonalnie zmniejszonej do wymiaru czasu pracy wykonywanej w tym okresie.

Za ten okres pracownicy będzie zatem przysługiwał zasiłek wyliczony w następujący sposób:

- 3828 zł (podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego) x 60% = 2296,80 zł (60% podstawy wymiaru zasiłku),
- 2296,80 zł : 30 = 76,56 zł (dzienna pełna kwota zasiłku macierzyńskiego w wysokości 60%),
- 76,56 zł x 0,5 = 38,28 zł (dzienna kwota pomniejszenia zasiłku macierzyńskiego),
- 76,56 zł – 38,28 zł = 38,28 zł (dzienna proporcjonalnie obniżona kwota zasiłku macierzyńskiego),
- 38,28 zł x 182 dni (26 tygodni) = 6966,96 zł.

Jeżeli pracownik łączy korzystanie z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego urlopu, wymiar urlopu rodzicielskiego ulega wydłużeniu proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy wykonywanej przez pracownika w trakcie korzystania z urlopu lub jego części, przy czym nie może przekroczyć:

- 64 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie lub przyjęcia jednego dziecka na wychowanie;
- 68 tygodni – w przypadku urodzenia przy jednym porodzie dwojga lub więcej dzieci lub równoczesnego przyjęcia na wychowanie więcej niż jednego dziecka.

Okres, o który urlop rodzicielski ulega wydłużeniu, stanowi iloczyn liczby tygodni, przez jaką pracownik łączy korzystanie z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego tego urlopu, i wymiaru czasu pracy wykonywanej przez pracownika w trakcie korzystania z urlopu rodzicielskiego. Należy przy tym pamiętać, że proporcjonalne wydłużenie wymiaru tego urlopu następuje wyłącznie w odniesieniu do części, która jest łączona z pracą. W przypadku gdy powstała w wyniku wydłużenia część urlopu nie odpowiada wielokrotności tygodnia, jest udzielana w dniach, a niepełny dzień pomija się (art. 182[1f] § 2–4 Kodeksu pracy).

Tabela 8. Wymiar wydłużonego urlopu rodzicielskiego

Liczba dzieci urodzonych przy jednym porodzie/przyjętych na wychowanie	Wymiar
1 dziecko	do 64 tygodni
więcej niż 1 dziecko	do 68 tygodni

PRZYKŁAD 31

Pracownica zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy w terminie 21 dni po porodzie złożyła wniosek o udzielenie jej bezpośrednio po urlopie macierzyńskim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze 32 tygodni. Przez cały okres urlopu rodzicielskiego łączy ona ten urlop z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego tego urlopu w wymiarze 0,5 etatu. Udzielony pracownicy urlop rodzicielski ulega wydłużeniu o 16 tygodni (32 tygodnie x 0,5). Pracownica w trakcie wydłużonego urlopu nie będzie wykonywała pracy u pracodawcy, który udzielił tego urlopu.

Przez 32 tygodnie pracownicy przysługuje zasiłek macierzyński w kwocie zmniejszonej o połowę (0,5 : 1 = 0,5), natomiast przez okres 16 tygodni, o które ulega wydłużeniu urlop rodzicielski, pracownicy przysługuje zasiłek w pełnej miesięcznej kwocie, ponieważ w trakcie wydłużonej części urlopu rodzicielskiego nie wykonuje ona pracy.

PRZYKŁAD 32

Pracownica zatrudniona na pełny etat przez 3 tygodnie łączyła korzystanie z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy, który udzielił jej urlopu, w wymiarze czasu pracy 0,25 etatu. Urlop rodzicielski ulega wydłużeniu o 5 dni (21 dni x 0,25 = 5,25 dnia).

Co istotne, część urlopu rodzicielskiego, o którą ten urlop zostanie proporcjonalnie wydłużony, wydłuża tę część urlopu rodzicielskiego, podczas której pracownik łączył korzystanie z urlopu z wykonywaniem pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy u pracodawcy udzielającego urlopu. Wydłużenie urlopu rodzicielskiego nie stanowi jego odrębnej części.

PRZYKŁAD 33

Pracownica 4 grudnia 2019 r. rozpoczęła korzystanie z pierwszej części urlopu rodzicielskiego, udzielonego jej na okres 12 tygodni od 4 grudnia 2019 r. do 25 lutego 2020 r. (84 dni). Przyjmijmy, że przez cały ten okres pracownica wykonywała pracę w wymiarze 0,25 etatu u pracodawcy udzielającego tego urlopu. Na 21 dni przed zakończeniem pierwszej części urlopu rodzicielskiego pracownica wystąpiła o drugą część urlopu rodzicielskiego w wymiarze 8 tygodni. W związku z wykonywaniem pracy w czasie pierwszej części urlopu rodzicielskiego ta część urlopu ulegnie wydłużeniu. Ponieważ pracownica nie zamierza wykonywać pracy w czasie wydłużonej części urlopu rodzicielskiego, okres, o który pierwsza część urlopu rodzicielskiego ulegnie wydłużeniu, wynosi 3 tygodnie (12 tygodni x 0,25).

Zatem pierwsza część urlopu rodzicielskiego ulega wydłużeniu od 26 lutego do 17 marca 2020 r. (21 dni). Kolejnej części urlopu rodzicielskiego pracodawca udzieli pracownicy od 18 marca do 12 maja 2020 r. (56 dni). Przez 5 tygodni (35 dni) pracownica będzie łączyła korzystanie z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego tego urlopu, w wymiarze 0,5 etatu. W związku z wykonywaniem pracy w czasie drugiej części urlopu rodzicielskiego ta część urlopu ulega wydłużeniu. Ponieważ pracownica nie zamierza wykonywać pracy w czasie wydłużonej części urlopu rodzicielskiego, okres, o który druga część urlopu rodzicielskiego ulega wydłużeniu, wynosi 17 dni (35 dni x 0,5 = 17,5 dnia), tj. do 29 maja 2020 r. Przy obliczaniu okresu wydłużenia urlopu rodzicielskiego niepełny dzień pomija się.

Jeszcze inaczej wygląda sytuacja, gdy pracownik zamierza łączyć korzystanie z części urlopu rodzicielskiego powstałej w wyniku proporcjonalnego wydłużenia tego urlopu z wykonywaniem pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy. Wówczas wymiar tej części urlopu oblicza się dzieląc długość części urlopu powstałej w wyniku proporcjonalnego wydłużenia, obliczonej zgodnie z wcześniej zaprezentowanymi zasadami, przez różnicę liczby 1 i wymiaru czasu pracy, w jakim pracownik zamierza łączyć korzystanie z tej części urlopu z wykonywaniem pracy. Jeżeli część urlopu rodzicielskiego, powstała w wyniku wydłużenia wymiaru tego urlopu, nie odpowiada wielokrotności tygodnia, jest ona udzielana w dniach. Przy udzielaniu urlopu niepełny dzień pomija się.

PRZYKŁAD 34

Pracownica od 2 grudnia 2019 r. rozpoczęła korzystanie z pierwszej części urlopu rodzicielskiego udzielonego jej na okres 6 tygodni od 2 grudnia 2019 r. do 12 stycznia 2020 r. (42 dni). Przez cały okres udzielonej części urlopu rodzicielskiego zatrudniona łączy korzystanie z urlopu z wykonywaniem pracy w wymiarze 0,5 etatu. W efekcie pierwsza część urlopu rodzicielskiego ulega wstępnie wydłużeniu o 3 tygodnie (6 tygodni x 0,5). Ponieważ pracownica w okresie wydłużonego urlopu rodzicielskiego nadal zamierza wykonywać pracę w wymiarze 0,5 etatu, więc pierwsza część urlopu rodzicielskiego ulega wydłużeniu o 6 tygodni, co wynika z wyliczenia:

- 6 tygodni x 0,5 = 3 tygodnie (6 tygodni łączenia urlopu rodzicielskiego z pracą x 0,5 etatu wykonywania pracy w trakcie urlopu rodzicielskiego),
- 3 : 0,5 (1 – 0,5) = 6 tygodni, tj. długość części urlopu powstałej w wyniku proporcjonalnego wydłużenia podzielona przez różnicę liczby 1 i wymiaru czasu pracy, w jakim pracownica zamierza łączyć korzystanie z tej części urlopu z wykonywaniem pracy.

Zatem pierwsza część urlopu rodzicielskiego ulega wydłużeniu i będzie trwała od 13 stycznia do 23 lutego 2020 r. (42 dni).

Przyjmijmy, że kolejnej części urlopu rodzicielskiego pracodawca udzieli pracownicy na okres 10 tygodni od 24 lutego do 3 maja 2020 r. (70 dni). Pracownica przez okres 3 tygodni (21 dni) urlopu rodzicielskiego łączy go z wykonywaniem pracy u pracodawcy w wymiarze 0,5 etatu. W okresie wydłużonej części urlopu pracownica nie będzie wykonywać pracy u swojego pracodawcy. W związku z tym druga część urlopu rodzicielskiego ulegnie wydłużeniu o 10 dni, tj. do 13 maja 2020 r. (21 dni x 0,5 = 10,5 dnia). Przy obliczaniu okresu wydłużenia urlopu rodzicielskiego niepełny dzień pomija się.

PRZYKŁAD 35

Pracodawca udzielił pracownikowi pierwszej części urlopu rodzicielskiego w wymiarze 12 tygodni na okres od 1 stycznia do 24 marca 2020 r. (84 dni). Przez cały ten czas pracownik łączy korzystanie z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego tego urlopu w wymiarze 0,4 etatu (2/5 etatu). Przyjmijmy, że pracownik zamierza również łączyć korzystanie z części urlopu rodzicielskiego powstałej w wyniku proporcjonalnego wydłużenia z wykonywaniem pracy w wymiarze 0,4 etatu. Pierwsza część urlopu rodzicielskiego ulega zatem wydłużeniu o 55 dni, tj. na okres od 25 marca do 18 maja 2020 r. [84 dni x 0,4 = 33,6 dnia; 33 dni : (1 – 0,4) = 55 dni].

14. Podwyższenie zasiłku macierzyńskiego

Nieubezpieczonym rodzicom, którzy nie nabyli prawa do zasiłku macierzyńskiego, przysługuje świadczenie rodzicielskie wypłacane w miesięcznej kwocie 1000 zł (np. matka dziecka urodzi je będąc studentką, osobą bezrobotną, wykonującą pracę na podstawie umowy o dzieło). Ponieważ ustawodawca zagwarantował osobom nieubezpieczonym świadczenie na poziomie nie niższym niż 1000 zł miesięcznie, więc ubezpieczonym mającym prawo do zasiłku macierzyńskiego zagwarantował minimalną wysokość tego zasiłku na analogicznym poziomie 1000 zł. W związku z tym, jeśli wysokość zasiłku macierzyńskiego netto jest niższa niż kwota świadczenia rodzicielskiego, należy ją podwyższyć do wysokości tego świadczenia. Podwyższenie zasiłku macierzyńskiego przysługuje za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres:

- urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,
- urlopu rodzicielskiego.

Jeśli oboje rodzice jednocześnie pobierają zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego i miesięczna kwota tego zasiłku, pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, przysługująca każdemu z nich jest niższa od kwoty świadczenia rodzicielskiego, podwyższenie zasiłku macierzyńskiego przysługuje odrębnie każdemu z rodziców. Przy obliczaniu miesięcznej kwoty zasiłku macierzyńskiego pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy, na podstawie której jest ustalana kwota podwyższenia zasiłku macierzyńskiego, uwzględnia się ulgi podatkowe oraz indywidualną stawkę procentową podatku, dotyczące świadczeniobiorcy.

Podwyższenie zasiłku macierzyńskiego ustala się jako różnicę między kwotą 1000 zł (kwota świadczenia rodzicielskiego) a miesięczną kwotą zasiłku macierzyńskiego pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych. Jeśli zasiłek macierzyński jest wypłacany za część miesiąca, to jego podwyższenie ustala się w stosunku do pomniejszonej proporcjonalnie kwoty świadczenia rodzicielskiego. Kwotę świadczenia rodzicielskiego za część miesiąca ustala się dzieląc kwotę tego świadczenia przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca, za który przysługuje zasiłek macierzyński (wynik podlega zaokrągleniu do 1 grosza według ogólnych zasad), oraz mnożąc przez liczbę dni, za które przysługuje zasiłek macierzyński. Otrzymaną kwotę zaokrągla się w górę do 10 groszy.

Podwyższenie zasiłku macierzyńskiego nie przysługuje osobom pobierającym zasiłek macierzyński za okres odpowiadający okresowi urlopu ojcowskiego oraz osobom pobierającym zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

PRZYKŁAD 36

Pracownica jest zatrudniona na 1/4 etatu. 1 stycznia 2020 r. urodziła dziecko i od tego dnia rozpoczęła korzystanie z urlopu macierzyńskiego. 10 stycznia 2020 r. złożyła wniosek o udzielenie jej bezpośrednio po urlopie macierzyńskim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze 32 tygodni. Pracownica korzysta z urlopu macierzyńskiego w okresie od 1 stycznia do 19 maja 2020 r. (140 dni) oraz będzie korzystać z urlopu rodzicielskiego od 20 maja do 29 grudnia 2020 r. (224 dni). Za cały

okres urlopów związanych z rodzicielstwem pracownicy przysługuje zasiłek macierzyński w wysokości 80% podstawy wymiaru, która wynosi 798,18 zł (w umowie o pracę jej wynagrodzenie zostało określone w wysokości 925 zł; po pomniejszeniu o składki, tj. 13,71% – 798,18 zł). W efekcie stawka dzienna zasiłku macierzyńskiego wynosi 21,28 zł (798,18 zł x 80% : 30). Przy założeniu, że pracownica złożyła pracodawcy oświadczenie PIT-2, miesięczna wysokość zasiłku macierzyńskiego pomniejszona o zaliczkę na podatek dochodowy za styczeń 2020 r. wyniesie 591,68 zł:

- 21,28 zł x 31 dni = 659,68 zł (zasiłek brutto),
- 660 zł (podstawa opodatkowania zasiłku) x 17% – 43,76 zł = 68,44 zł, po zaokrągleniu 68 zł (zaliczka na podatek),
- 659,68 zł – 68 zł = 591,68 zł (zasiłek do wypłaty).

Ponieważ miesięczna kwota zasiłku macierzyńskiego, po pomniejszeniu o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, jest niższa od kwoty świadczenia rodzicielskiego, pracownicy przysługuje podwyższenie zasiłku za te miesiące. Wysokość podwyższenia zasiłku macierzyńskiego wyniesie 408,32 zł (1000 zł – 591,68 zł).

Na analogicznych zasadach pracodawca ustali podwyższenie za kolejne miesiące, do listopada 2020 r. włącznie. Natomiast za grudzień 2020 r. wartość podwyższenia pracodawca ustali proporcjonalnie, tj. za 29 dni pobierania zasiłku macierzyńskiego, w następujący sposób:

- 21,28 zł x 29 dni = 617,12 zł (zasiłek brutto),
- 617 zł (podstawa opodatkowania zasiłku) x 17% – 43,76 zł = 61,13 zł, po zaokrągleniu 61 zł (zaliczka na podatek),
- 617,12 zł – 61 zł = 556,12 zł (zasiłek netto),
- 1000 zł : 30 dni = 33,33 zł; 33,33 zł x 29 dni = 966,57 zł (kwota świadczenia rodzicielskiego za 29 dni),
- 966,57 zł – 556,12 zł = 410,45 zł (kwota podwyższenia zasiłku macierzyńskiego).

Jeśli zasiłek macierzyński przysługuje z więcej niż jednego tytułu, a łączna kwota zasiłku pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych jest niższa od kwoty świadczenia rodzicielskiego, kwota podwyższenia zasiłku jest obliczana jako różnica między kwotą świadczenia rodzicielskiego a kwotą zasiłku macierzyńskiego ze wszystkich tytułów pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych.

Wypłata podwyższenia zasiłku macierzyńskiego następuje, co do zasady, bez wniosku ubezpieczonego. Jeżeli jednak miesięczna kwota zasiłku macierzyńskiego pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych jest niższa od kwoty świadczenia rodzicielskiego, osoba uprawniona powinna złożyć oświadczenie, czy zasiłek jest wypłacany tylko z jednego czy z więcej niż jednego tytułu.

Wypłata zasiłku macierzyńskiego z kilku tytułów powoduje, że osoba uprawniona do zasiłku jest zobowiązana do przedkładania płatnikowi wypłacającemu kwotę podwyższenia (odpowiednio płatnikowi składek lub ZUS) zaświadczenia płatnika/płatników zasiłku o okresie wypłaconego zasiłku macierzyńskiego i kwocie tego zasiłku pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych. Takie zaświadczenie powinna składać co miesiąc, w celu ustalenia podwyższenia zasiłku macierzyńskiego za każdy miesiąc (kwota podwyższenia będzie wypłacona dopiero po dostarczeniu tego zaświadczenia).

W przypadku gdy w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego zmianie ulega miesięczna kwota tego zasiłku (pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych), to prawo do podwyższenia zasiłku oraz kwotę podwyższenia ustala się na nowo.

W efekcie może powstać prawo do podwyższenia (jeśli wcześniej nie przysługiwało) lub nastąpić utrata tego prawa. Może też ulec zmianie kwota przysługującego podwyższenia. Takie sytuacje mogą wystąpić, gdy:

- ubezpieczonemu przysługiwał zasiłek macierzyński w wysokości 100% podstawy wymiaru, a następnie ma prawo do zasiłku w wysokości 60%,

- ubezpieczony pracownik łączy korzystanie z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego tego urlopu w wymiarze nie wyższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy, w związku z czym należny zasiłek macierzyński ulega zmniejszeniu proporcjonalnie do wymiaru czasu podjętej pracy,
- w związku z różną liczbą dni kalendarzowych miesiąca zmienia się kwota zasiłku macierzyńskiego,
- w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nastąpi zmiana podstawy jego wymiaru, np. w związku z podwyższeniem kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- nastąpi wyłączenie z podstawy wymiaru zasiłku składnika przysługującego do określonego terminu.

PRZYKŁAD 37

Zleceniobiorczyni podlegająca z tytułu wykonywanej umowy ubezpieczeniu chorobowemu 2 stycznia 2020 r. urodziła dziecko i od tego dnia pobiera zasiłek macierzyński. Ponieważ w ciągu 21 dni po porodzie nie wystąpiła do płatnika z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego w wysokości 80% podstawy wymiaru zasiłku, przysługuje jej zasiłek w wysokości 100% za okres urlopu macierzyńskiego i za pierwsze 6 tygodni urlopu rodzicielskiego (ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę zasiłku w wymaganym terminie) oraz w wysokości 60% podstawy wymiaru zasiłku za pozostały okres urlopu rodzicielskiego. Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego wynosi 1387,20 zł. Stawka dzienna zasiłku macierzyńskiego wynosi:

- 46,24 zł – w wysokości 100% podstawy wymiaru (1387,20 zł : 30 = 46,24 zł),
- 27,74 zł – w wysokości 60% podstawy wymiaru zasiłku (1387,20 zł x 60% = 832,32 zł; 832,32 zł : 30 = 27,74 zł).

Do celów ustalenia wysokości ewentualnego podwyższenia zasiłku należy w pierwszej kolejności ustalić wysokość zasiłku po pomniejszeniu o podatek, w następujący sposób:

1) za styczeń:
   - 46,24 zł x 31 dni = 1433,44 zł (zasiłek brutto),
   - 1433 zł (podstawa opodatkowania po zaokrągleniu do pełnych złotych) x 17% = 243,61 zł, po zaokrągleniu 244 zł (zaliczka na podatek),
   - 1433,44 zł – 244 zł = 1189,44 zł (zasiłek netto);

2) za luty:
   - 46,24 zł x 29 dni = 1340,96 zł (zasiłek brutto), po zaokrągleniu do pełnych złotych 1341 zł,
   - 1341 zł (podstawa opodatkowania po zaokrągleniu do pełnych złotych) x 17% = 227,97 zł, po zaokrągleniu 228 zł (zaliczka na podatek),
   - 1340,96 zł – 228 zł = 1112,96 zł (zasiłek netto).

Zasiłek macierzyński po pomniejszeniu o zaliczkę na podatek za pozostałe miesiące, za które przysługuje on zleceniobiorczyni w wysokości 100% podstawy wymiaru, jest wyższy niż 1000 zł. Sytuacja ulegnie zmianie w lipcu 2020 r. i kolejnych miesiącach, za które zasiłek będzie wypłacany w wysokości 60% podstawy wymiaru. Za lipiec ubezpieczonej będzie przysługiwał zasiłek w wysokości 100% podstawy wymiaru za 1 dzień i w wysokości 60% podstawy wymiaru za 30 dni. Kwota zasiłku netto za lipiec wyniesie 729,44 zł, zgodnie z poniższym wyliczeniem:

- 46,24 zł x 1 dzień + 27,74 zł x 30 dni = 878,44 zł (zasiłek brutto),
- 878 zł (podstawa opodatkowania po zaokrągleniu do pełnych złotych) x 17% = 149,26 zł, po zaokrągleniu 149 zł (zaliczka na podatek),
- 878,44 zł – 149 zł = 729,44 zł.

Za lipiec ubezpieczonej będzie przysługiwać podwyższenie zasiłku macierzyńskiego w kwocie 270,56 zł (1000 zł – 729,44 zł). Podobnie podwyższenie będzie należne w kolejnych miesiącach wypłaty zasiłku macierzyńskiego w wysokości 60% podstawy wymiaru.

Dodatkowe „dochody" przysługujące za okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, np. składnik wynagrodzenia, który jest wypłacany za okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, albo wynagrodzenie z tytułu łączenia korzystania z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy

udzielającego tego urlopu w wymiarze nie wyższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy, nie mają wpływu na kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego.

Podwyższenie zasiłku macierzyńskiego wypłaca płatnik zasiłku. Jeśli jednak zasiłek macierzyński jest wypłacany z więcej niż jednego tytułu, a wypłaty zasiłku dokonują płatnicy składek, osoba uprawniona do zasiłku wskazuje płatnika składek zobowiązanego do naliczenia i wypłaty podwyższenia zasiłku.

Jeżeli jednym z płatników zasiłku macierzyńskiego jest ZUS, to naliczenie i wypłata podwyższenia zasiłku macierzyńskiego leżą w gestii ZUS. Wówczas osoba uprawniona do zasiłku nie może dokonać wyboru płatnika.

Od kwoty podwyższenia zasiłku macierzyńskiego nie jest naliczana zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych. Podwyższenie podlega finansowaniu z budżetu państwa w ramach dotacji do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wypłacone przez płatnika składek podwyższenie zasiłku macierzyńskiego jest wykazywane w raportach rozliczeniowych ZUS RSA z zastosowaniem kodu świadczenia/przerwy 329 – podwyższenie zasiłku macierzyńskiego do kwoty świadczenia rodzicielskiego, oraz podlega sumowaniu i rozliczeniu w polu 04 bloku V deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA. Kod świadczenia/przerwy 329 określony jest w załączniku nr 24 do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 20 grudnia 2018 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2018 r. poz. 2495 ze zm.).

15. Zasiłek z tytułu urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia

Pracownica, która urodzi dziecko po ustaniu tytułu ubezpieczenia (zatrudnienia), ma prawo do świadczeń w dwóch przypadkach (art. 30 ust. 1 ustawy zasiłkowej), tj. gdy:

- rozwiązano z nią umowę o pracę w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji zakładu pracy,
- rozwiązanie umowy w okresie ciąży nastąpiło z naruszeniem prawa, stwierdzonym prawomocnym wyrokiem sądu.

Tabela 9. **Wymiar zasiłku macierzyńskiego w związku z porodem po ustaniu tytułu do ubezpieczeń**

Liczba dzieci urodzonych przy jednym porodzie	Wymiar urlopu macierzyńskiego, do którego prawo powstało po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego
jedno dziecko	20 tygodni – 140 dni
dwoje dzieci	31 tygodni – 217 dni
troje dzieci	33 tygodnie – 231 dni
czworo dzieci	35 tygodni – 245 dni
pięcioro i więcej dzieci	37 tygodni – 259 dni

Pracownicy, z którą rozwiązano stosunek pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji zakładu pracy i której nie zapewniono innego zatrudnienia, ZUS dodatkowo wypłaca do dnia porodu zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Okres pobierania tego zasiłku jest wliczany do okresu, od którego zależą uprawnienia pracownicze. Prawo do tego świadczenia powstaje bez względu na to, w którym miesiącu ciąży nastąpiło zwolnienie.

PRZYKŁAD 38

Z powodu ogłoszenia upadłości spółka rozwiązała umowę o pracę m.in. z pracownicą w 4. miesiącu ciąży. Zatrudnienie ustało 31 stycznia 2020 r. Do dnia porodu pracownicy nie zapewniono innego zatrudnienia (brak możliwości zapewnienia innego zatrudnienia u pracodawcy, który dokonał zwolnienia, brak odpowiednich ofert z urzędu pracy). W związku z tym ZUS będzie jej wypłacał zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego do dnia porodu. Od dnia porodu nabędzie ona prawo do zasiłku macierzyńskiego w wymiarze 20 tygodni, tj. 140 dni (w przypadku urodzenia jednego dziecka). Zgodnie z poglądem większości ekspertów nabędzie ona prawo również do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego.

16. Zasiłek macierzyński w przypadku przedłużenia umowy o pracę do dnia porodu

Zasiłek macierzyński przysługuje również pracownicy, z którą umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu. Umowa o pracę zawarta na czas określony, która uległaby rozwiązaniu po upływie 3. miesiąca ciąży, ulega przedłużeniu do dnia porodu (art. 177 § 3 Kodeksu pracy).

Pracownica w ciąży podlega szczególnej ochronie przed wypowiedzeniem i rozwiązaniem stosunku pracy do dnia porodu. Umowy przedłużone do dnia porodu ulegają rozwiązaniu z dniem porodu, a pracownica ma prawo do zasiłku macierzyńskiego w wymiarze odpowiadającym wymiarowi urlopu macierzyńskiego określonemu w Kodeksie pracy. Może również wystąpić o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego.

Ochrona przed rozwiązaniem umowy o pracę w trakcie ciąży nie ma zastosowania do umów o pracę zawartych na okres próbny nieprzekraczający jednego miesiąca oraz czas określony w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy. W tych przypadkach umowa nie zostanie przedłużona do dnia porodu (art. 177 § 2–3[1] Kodeksu pracy).

Jeżeli umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu, a pracodawca ma obowiązek wypłacić zasiłek macierzyński tylko za 1 dzień, tj. za dzień porodu, może on wypłatę zasiłku macierzyńskiego za ten dzień przekazać do ZUS. W tym przypadku ZUS wypłaci zasiłek macierzyński za cały okres, za który zasiłek przysługuje.

17. Brak prawa do zasiłku

Zasiłek macierzyński nie przysługuje pracownicy:

- w trakcie urlopu bezpłatnego,
- w trakcie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności (z wyjątkiem przypadków, w których 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),
- za okresy, w których ubezpieczona zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych.

Brak prawa do zasiłku macierzyńskiego w okresie urlopu bezpłatnego wynika z faktu, że okres tego urlopu nie jest okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Pracownica może nabyć prawo do zasiłku macierzyńskiego, jeśli urlop bezpłatny zakończy się przed upływem okresu ustalonego przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego. W takiej sytuacji ma prawo do urlopu i zasiłku macierzyńskiego od następnego dnia po zakończeniu urlopu bezpłatnego, w wymiarze, jaki pozostał do wyczerpania okresu ustalonego przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego (po odliczeniu dni przypadających na okres urlopu bezpłatnego, tj. od dnia porodu do dnia zakończenia urlopu bezpłatnego).

18. Dokumentowanie prawa do zasiłku macierzyńskiego

Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego, zaniechania i podjęcia jego wypłaty zostały określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 87 – dalej rozporządzenie).

Tabela 10. **Dokumenty wymagane do przyznania zasiłku macierzyńskiego**

Przyznanie i wypłata zasiłku macierzyńskiego	Wymagane dokumenty
1	2
za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego	1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, określające przewidywaną datę porodu, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS – za okres przed dniem porodu, 2) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS – za okres od dnia porodu
z tytułu urodzenia dziecka podczas pobytu za granicą	1) zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza stwierdzające przewidywaną datę porodu (oraz spełniające warunki określone w § 5 pkt 1 rozporządzenia) – za okres przed dniem porodu, 2) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub zagraniczny akt urodzenia dziecka albo kopie tych dokumentów, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS – za okres od dnia porodu
za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy	1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia, 2) świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, 3) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS
za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w wyniku rozwiązania stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa	1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia, 2) prawomocne orzeczenie sądu o rozwiązaniu stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa, 3) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS
za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienia do sądu z wnioskiem o przysposobienie	1) oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka na wychowanie złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS, 2) zaświadczenie sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu o przysposobienie dziecka zawierające datę urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, lub kopia wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, zawierającego datę urodzenia dziecka, z poświadczeniem sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu, 3) ostateczna decyzja o odroczeniu obowiązku szkolnego lub jej kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję

1	2
za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej	1) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowa cywilnoprawna zawarta między rodziną zastępczą a starostą, albo ich kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, 2) dokument potwierdzający wiek dziecka, 3) ostateczna decyzja o odroczeniu obowiązku szkolnego lub jej kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję
w razie rozwiązania z pracownicą stosunku pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy	1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS, 2) świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, 3) oświadczenie ubezpieczonej, że nie zapewniono jej innego zatrudnienia, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS
ubezpieczonemu-ojcu dziecka w przypadku skrócenia przez ubezpieczoną-matkę dziecka okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego	1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka, okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej-matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej-matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL
ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny w przypadku śmierci ubezpieczonej i nieubezpieczonej matki lub porzucenia przez nią dziecka	1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka, okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej-matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej-matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL, 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego odpowiednio o śmierci matki dziecka albo o porzuceniu przez nią dziecka
ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, jeżeli ubezpieczona lub nieubezpieczona matka dziecka legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem	1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka, okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej-matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej-matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL,

1	2
	3) orzeczenie stwierdzające niezdolność matki do samodzielnej egzystencji lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS
ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem za okres, w którym pracownica przerywa urlop macierzyński na okres pobytu w szpitalu lub przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego	1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie przysługującego i wypłaconego matce dziecka zasiłku macierzyńskiego oraz o stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej-matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej-matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL, 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie o dacie przyjęcia ubezpieczonej-matki dziecka do szpitala lub innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zwanego dalej „placówką leczniczą" – wystawione w tej placówce, 4) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie o dacie wypisania ubezpieczonej-matki dziecka z placówki leczniczej – wystawione w tej placówce
do przerwania wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej-matce dziecka w związku z jej pobytem w placówce leczniczej	1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie o terminie przyjęcia ubezpieczonej-matki dziecka do placówki leczniczej, wystawione w tej placówce, albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonej o dacie, od której ubezpieczony-ojciec dziecka albo ubezpieczony-inny członek najbliższej rodziny będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego, 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS
ubezpieczonemu-ojcu dziecka z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, w związku z podjęciem przez matkę dziecka, nieposiadającą tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy	1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS (lub odpowiednio dokumenty, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 1–3 lub ust. 2 rozporządzenia), 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie zatrudnienia i wymiarze czasu pracy matki dziecka zawierające jej imię, nazwisko i numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL, lub oświadczenie matki dziecka o dacie podjęcia zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy zawierające jej imię, nazwisko i numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz nazwę i NIP pracodawcy,

1	2
	3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie, w którym ubezpieczony: a) wskazuje datę, od której ma zamiar pobierać zasiłek macierzyński, przypadającą w okresie trwania zatrudnienia matki dziecka, b) zobowiązuje się poinformować płatnika zasiłku o ustaniu zatrudnienia matki dziecka, jeżeli ustało ono w czasie pobierania przez ubezpieczonego-ojca dziecka zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego
ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres bezpośrednio poprzedzający okres objęty wnioskiem o udzielenie tego urlopu był pobierany przez tego ubezpieczonego	1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka w okresie wskazanym we wniosku z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego albo złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu, w okresie objętym wnioskiem, albo potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopie takich oświadczeń – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu rodzicielskiego oraz zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu rodzicielskiego zawierające informację, czy i w jakim wymiarze pracownik będzie wykonywał pracę w okresie wydłużonego urlopu rodzicielskiego (zgodnie z art. 182^{1f} § 3–7 Kodeksu pracy) – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS, 3) przekazany w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem
za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres bezpośrednio poprzedzający okres objęty wnioskiem o udzielenie tego urlopu był pobierany przez drugiego z rodziców dziecka	1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka w okresie wskazanym we wniosku z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego albo złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu, w okresie objętym wnioskiem, albo potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopie takich oświadczeń – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS,

1	2
	2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał drugiemu z rodziców dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL tego rodzica dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL, 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu rodzicielskiego zawierające informację, czy i w jakim wymiarze pracownik będzie wykonywał pracę w czasie urlopu rodzicielskiego wydłużonego zgodnie z art. 182^{1f} § 3–7 Kodeksu pracy – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS, 4) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, 5) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, albo 6) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego, kiedy dziecko zostało przyjęte na wychowanie, oraz kopia wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, zawierającego datę urodzenia dziecka, z poświadczeniem sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu, lub zaświadczenie sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka, albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, albo 7) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowa cywilnoprawna zawarta między rodziną zastępczą a starostą lub kopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS oraz dokument potwierdzający wiek dziecka, 8) decyzja ostateczna o odroczeniu obowiązku szkolnego lub jej kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję
ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, nieprzypadający bezpośrednio po poprzednim okresie wypłaty zasiłku macierzyńskiego, w przypadku urlopu rodzicielskiego udzielonego w wymiarze do 16 tygodni	złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS: 1) oświadczenie ubezpieczonego, zawierające NIP i nazwy płatników zasiłku oraz informacje o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres tego urlopu, okresie, w którym urlop rodzicielski został wydłużony (na podstawie art. 182^{1f} Kodeksu pracy), stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony, oraz czy drugi z rodziców dziecka pobierał zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego lub

1	2
	2) zaświadczenia poprzednich płatników zasiłku macierzyńskiego o okresie, za który zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego wypłacono ubezpieczonemu, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres tego urlopu, okresie, w którym urlop rodzicielski został wydłużony (na podstawie art. 182[1f] Kodeksu pracy), oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony, a także oświadczenie ubezpieczonego, w którym informuje, czy drugi z rodziców dziecka pobierał zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, 3) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, okresie, w którym urlop rodzicielski został wydłużony (na podstawie art. 182[1f] Kodeksu pracy), oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony drugiemu z rodziców dziecka, zawierające imię, nazwisko, numer PESEL tego rodzica albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL, lub oświadczenie drugiego z rodziców dziecka zawierające powyższe dane oraz wskazujące NIP i nazwę płatnika
ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego	1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub prawomocne postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka albo kopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego, czy zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego został pobrany z innego tytułu, 3) w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem – złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS wniosek ubezpieczonego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego, złożony przed terminem rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego, zawierający datę, od której ubezpieczony zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego

Tabela 11. Dokumenty wymagane do rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego

Zaniechanie wypłaty zasiłku macierzyńskiego	Wymagane dokumenty
1	2
w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego lub okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w przypadku powrotu do pracy po wykorzystaniu przez pracownicę co najmniej 14 tygodni urlopu macierzyńskiego	1) oświadczenie ubezpieczonej, od kiedy ubezpieczony-ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS, 3) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufa-

1	2
	nego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS wniosek ubezpieczonej zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej niebędącej pracownikiem
w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka, legitymującą się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji	1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonej, od kiedy ubezpieczony-ojciec dziecka albo ubezpieczony-inny członek najbliższej rodziny będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS, 3) orzeczenie o niezdolności ubezpieczonej-matki dziecka do samodzielnej egzystencji lub jego kopia, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, 4) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS wniosek ubezpieczonej zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej niebędącej pracownikiem
w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka lub rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczonego-ojca dziecka za okresy ustalone przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego w całości lub w części (w przypadkach, o których mowa w art. 179^1 § 4 pkt 1 i art. 182^4 § 2 Kodeksu pracy)	1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonej, czy ubezpieczony-ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego za pozostały okres, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu rodzicielskiego, w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS, 3) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS wniosek ubezpieczonej złożony płatnikowi zasiłku w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej niebędącej pracownikiem

Tabela 12. **Dokumenty niezbędne do wypłaty zasiłku po powrocie matki ze szpitala**

Podjęcie wypłaty zasiłku macierzyńskiego	Wymagane dokumenty
1	2
ubezpieczonej-matce dziecka za okres po przerwie w pobieraniu tego zasiłku spowodowanej po-	złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie płatnika zasiłku

1	2
bytem ubezpieczonej w placówce leczniczej	o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo ubezpieczonemu-innemu członkowi najbliższej rodziny, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonego-ojca dziecka albo ubezpieczonego-innego członka najbliższej rodziny lub serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL

Dokumentem wymaganym do wypłaty zasiłku macierzyńskiego jest skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku lub ZUS za zgodność z oryginałem (za okres od dnia porodu), a w przypadku urodzenia większej liczby dzieci przy jednym porodzie – skrócone odpisy aktów urodzenia wszystkich dzieci lub ich kopie potwierdzone przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałami. Konieczne jest złożenie w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenia lekarskiego wystawionego na zwykłym druku, określającego przewidywaną datę porodu – za okres przed dniem porodu.

W przypadku gdy ubezpieczona ubiega się o zasiłek macierzyński przed porodem, dokumentem pozwalającym na ustalenie jej uprawnień do zasiłku macierzyńskiego jest zaświadczenie lekarza o przewidywanej dacie porodu. Natomiast zasiłek macierzyński od dnia porodu przysługuje po przedłożeniu skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka.

W dokumentacji zasiłkowej należy pozostawić kserokopię skróconego aktu urodzenia dziecka, potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

Zasiłek macierzyński przysługujący ubezpieczonemu-ojcu dziecka za okres, na jaki matka dziecka przerwała zasiłek macierzyński z powodu pobytu w szpitalu, można wypłacić po przedłożeniu następujących dokumentów:

- skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka lub jego kopii potwierdzonej przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem,
- zaświadczenia o dacie przyjęcia ubezpieczonej-matki dziecka do szpitala, wystawionego przez szpital,
- zaświadczenia o okresie zasiłku macierzyńskiego przysługującego oraz wypłaconego matce dziecka.

Jeśli zasiłek macierzyński będzie wypłacał ZUS, dodatkowo należy dostarczyć:

- zaświadczenie pracodawcy o udzielonym urlopie macierzyńskim – gdy ojciec dziecka jest pracownikiem,
- oświadczenie o przerwaniu działalności pozarolniczej – gdy ojciec dziecka prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą,
- zaświadczenie o przerwaniu działalności zarobkowej – gdy ojciec dziecka podlega ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu.

Po wypisaniu matki dziecka ze szpitala ubezpieczony-ojciec dziecka musi udokumentować datę wypisania ubezpieczonej ze szpitala zaświadczeniem wystawionym przez szpital. Ubezpieczona-matka dziecka, aby uzyskać zasiłek macierzyński za okres po przerwie w pobieraniu zasiłku spowodowanej jej pobytem w szpitalu, powinna dostarczyć zaświadczenie o okresie, za który zasiłek macierzyński został wypłacony ubezpieczonemu-ojcu dziecka. W przypadku pracownicy, której zasiłek wypłaca ZUS, dodatkowo konieczne jest zaświadczenie wystawione przez pracodawcę o udzielonym urlopie macierzyńskim.

W przypadku gdy rozwiązanie stosunku pracy z ciężarną pracownicą nastąpiło z naruszeniem przepisów prawa pracy, należny jej zasiłek macierzyński za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego jest wypłacany przez ZUS na podstawie:

- zaświadczenia lekarskiego wystawionego na zwykłym druku, stwierdzającego stan ciąży w trakcie zatrudnienia,
- prawomocnego orzeczenia sądu o rozwiązaniu stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa pracy,
- skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka lub jego kopii potwierdzonej przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem,
- zaświadczenia płatnika składek (pracodawcy), proponowanego przez ZUS, opatrzonego symbolem ZUS Z-3.

Podstawą przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, w przypadku gdy umowa o pracę została przedłużona z pracownicą do dnia porodu, są:

- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka,
- świadectwo pracy lub inny dokument stwierdzający rodzaj zawartej umowy o pracę i datę rozwiązania stosunku pracy,
- zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu macierzyńskiego,
- zaświadczenie płatnika składek (pracodawcy), proponowane przez ZUS, opatrzone symbolem ZUS Z-3.

Podstawą przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego są:

- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub odpowiednio prawomocne postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka albo ich kopie potwierdzone przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem,
- oświadczenie ubezpieczonego, że zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego nie został pobrany z innego tytułu,
- wniosek ubezpieczonego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego, złożony przed terminem rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego, zawierający datę, od której ubezpieczony zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

Rozdział 7
Zasiłek opiekuńczy

Art. 32. [Prawo do zasiłku]

1. Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:
   a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2019 r. poz. 409), lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem,
   b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
   c) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;
2a) chorym dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie

ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat;

2b) dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat w przypadku:

a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

b) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

3) innym chorym członkiem rodziny.

2. Za członków rodziny, o których mowa w ust. 1 pkt 3, uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat – jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.

3. Za dzieci w rozumieniu ust. 1 i 2 uważa się dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

Art. 32a. [Zasiłek dla pracownika-ojca]

1. W przypadku gdy ubezpieczona matka dziecka przed upływem 8 tygodni po porodzie:

1) przebywa w szpitalu albo w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem albo

2) legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo

3) porzuciła dziecko

– ubezpieczonemu – ojcu dziecka przysługuje dodatkowo, niezależnie od zasiłku określonego w art. 32, zasiłek opiekuńczy w wymiarze do 8 tygodni, jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do innego ubezpieczonego członka najbliższej rodziny.

Art. 33. [Okres zasiłkowy]

1. Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, nie dłużej jednak niż przez okres:

1) 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 i 2;

1a) 30 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2a i 2b;

2) 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi członkami rodziny, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 3.

2. Zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie na opiekę nad dziećmi i innymi członkami rodziny za okres nie dłuższy niż 60 dni w roku kalendarzowym. W przypadku gdy opieka jest sprawowana wyłącznie nad osobami, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2a, 2b i 3, zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie za okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się niezależnie od liczby osób uprawnionych do zasiłku opiekuńczego oraz bez względu na liczbę dzieci i innych członków rodziny wymagających opieki.

Art. 34. [Wyłączenie prawa do zasiłku]

Zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli poza ubezpieczonym są inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, mogący zapewnić opiekę dziecku lub choremu członkowi rodziny. Nie dotyczy to jednak opieki sprawowanej nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

Art. 35. [Wysokość zasiłku opiekuńczego]

1. Miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

2. Do zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 oraz art. 12 i 17.

KOMENTARZ Rozdział 7. Zasiłek opiekuńczy

1. Prawo do zasiłku opiekuńczego

Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

- zdrowym dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:
  - nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą (o której mowa w art. 50 ustawy z 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
  - porodu lub choroby małżonka osoby ubezpieczonej lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwiają temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
  - pobytu małżonka osoby ubezpieczonej lub rodzica dziecka w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;
- chorym dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat;
- dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat w przypadku:
  - porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
  - pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- innym chorym członkiem rodziny, za którego uważa się: małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo, dzieci po ukończeniu 14 lat, rodzica dziecka, ojczyma i macochę. Za dzieci uważa się dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

Od 6 czerwca 2018 r., w wyniku zmian przepisów ustawy zasiłkowej wprowadzonych ustawą z 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1076), obowiązuje szerszy katalog przypadków, gdy możliwe jest skorzystanie z zasiłku opiekuńczego. Katalog ten obejmuje dodatkowo opiekę sprawowaną nad dziećmi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat. Zasiłek opiekuńczy w tym przypadku przysługuje nie dłużej niż przez 30 dni w roku kalendarzowym.

Jeżeli jednak zachoruje dziecko niepełnosprawne, które nie ukończyło 14 lat, albo ubezpieczony opiekuje się dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do 8 lat, gdyż poród, choroba albo pobyt

w szpitalu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się tym dzieckiem, uniemożliwia im sprawowanie opieki, zasiłek opiekuńczy przysługuje według dotychczasowych ogólnych zasad, tj. w ramach limitu 60 dni w roku kalendarzowym. W tym przypadku nowy limit wypłaty zasiłku opiekuńczego, który wynosi 30 dni w roku kalendarzowym, nie ma zastosowania. Limit 30 dni zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym przysługuje łącznie ojcu i matce dziecka, także wtedy, gdy w rodzinie jest więcej niż jedno dziecko niepełnosprawne.

PRZYKŁAD 39

Pracownica wychowuje niepełnosprawne dziecko w wieku 6 lat oraz dziecko w wieku 9 lat. Osoba ta ma prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 1 do 21 stycznia 2020 r. (21 dni) z tytułu sprawowania opieki nad chorym niepełnosprawnym dzieckiem w wieku 6 lat. Przyjmijmy, że ojciec będący pracownikiem wystąpił o zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad tym samym chorym niepełnosprawnym dzieckiem na okres od 1 do 24 lutego 2020 r. (24 dni). Ubezpieczony ojciec ma prawo do zasiłku opiekuńczego za cały ten okres, gdyż w tym przypadku limit 30 dni wypłaty zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym nie ma zastosowania (niepełnosprawne chore dziecko ma mniej niż 14 lat). Przyjmijmy, że matka dziecka wystąpiła o zasiłek opiekuńczy na chore dziecko w wieku 9 lat w okresie od 1 do 10 marca 2020 r. (10 dni). Zasiłek opiekuńczy przysługuje jej za ten okres, gdyż łączny okres pobierania zasiłku opiekuńczego przez matkę i ojca dziecka nie przekroczył 60 dni w roku kalendarzowym (21 dni + 24 dni + 10 dni = 55 dni).

Należy przypomnieć, że nowelizacja przepisów od 1 stycznia 2016 r., wprowadzona ustawą z 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, dała ubezpieczonemu prawo do zasiłku opiekuńczego z tytułu konieczności sprawowania osobistej opieki nad zdrowym dzieckiem do lat 8 w razie:

- porodu,
- choroby,
- pobytu np. w szpitalu,

nie tylko, tak jak poprzednio, małżonka ubezpieczonego, ale także rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród, choroba czy pobyt w szpitalu uniemożliwiają temu małżonkowi albo rodzicowi dziecka sprawowanie nad nim opieki. Zmiana ta stanowiła tylko oficjalne dostosowanie brzmienia przepisu do od dawna funkcjonującej wykładni. Jak bowiem już wcześniej wskazywał ZUS (w komentarzu do ustawy zasiłkowej), przy ustalaniu prawa do zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem analogicznie jak małżonkowie traktowani byli rodzice dziecka niepozostający w formalnym związku małżeńskim, lecz pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, i w razie choroby, porodu lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej jednego z nich drugiemu przysługiwał zasiłek opiekuńczy.

W przypadku korzystania z zasiłku opiekuńczego z tytułu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny członek rodziny musi prowadzić wspólne gospodarstwo domowe z osobą ubezpieczoną w okresie sprawowania opieki. Warunek prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego jest spełniony, jeżeli osoba ubezpieczona prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z członkiem rodziny przez okres choroby, np. wnuczka opiekuje się chorą babcią, która mieszka u wnuczki tylko w okresie choroby.

Prawo do zasiłku opiekuńczego przysługuje osobie podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu bez okresu wyczekiwania (tj. bez względu na okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przed okresem sprawowania opieki). Zasiłek opiekuńczy jest wypłacany za każdy dzień sprawowania opieki, nie wyłączając dni wolnych od pracy (art. 35 ust. 2 w zw. z art. 11 ust. 4 ustawy zasiłkowej).

Do zasiłku opiekuńczego mają prawo wszystkie osoby, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu – bez względu na to, czy jest to ubezpieczenie obowiązkowe czy dobrowolne.

Za dzieci, które wymagają opieki (dzieci zdrowe do ukończenia 8 lat i dzieci chore do ukończenia 14 lat), uważa się dzieci własne osoby ubezpieczonej lub jej małżonka oraz dzieci przysposo-

bione, a także dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie (art. 32 ust. 3 ustawy zasiłkowej). Dzieci, które ukończyły 14 lat, są uznawane za „innych członków rodziny". Do przyznania prawa do zasiłku opiekuńczego za okres opieki nad takimi dziećmi dodatkowo konieczne jest, aby ubezpieczeni rodzice mieszkali wspólnie z dzieckiem w okresie sprawowania opieki (art. 32 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

Nieprzewidziane zamknięcie żłobka, przedszkola, klubu dziecięcego lub szkoły, które uprawnia do ubiegania się o zasiłek opiekuńczy na zdrowe dziecko w wieku do ukończenia 8 lat, to takie zamknięcie, o którym ubezpieczony został zawiadomiony w terminie krótszym niż 7 dni przed dniem zamknięcia tych placówek.

Prawo do zasiłku opiekuńczego przysługuje na równi matce i ojcu dziecka. Zasiłek ten wypłaca się tylko jednemu z rodziców – temu, który wystąpi z wnioskiem o jego wypłatę.

2. Konieczność sprawowania osobistej opieki

Zasiłek opiekuńczy przysługuje pod warunkiem, że ubezpieczony musi osobiście zaopiekować się swoim dzieckiem lub innym członkiem swojej rodziny. Konieczność osobistego sprawowania opieki przez ubezpieczonego występuje wtedy, gdy nie ma innych członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym, którzy mogą zapewnić opiekę nad tymi osobami.

Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego jest, złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS, wniosek o zasiłek opiekuńczy, zawierający dane określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia (pomocniczo stosowane wzory formularzy ZUS Z-15A: wniosek o zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem i i ZUS Z-15B: wniosek o zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny). Wniosek powinien zawierać:

1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
2) wskazanie okresu, za który wnioskodawca ubiega się o zasiłek opiekuńczy, oraz serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
3) wskazanie danych dziecka lub członka rodziny (imienia, nazwiska, numeru PESEL, a jeżeli nie nadano numeru PESEL – serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość, stopnia pokrewieństwa, daty urodzenia dziecka);
4) oświadczenie zawierające informacje, czy:
   a) jest domownik mogący zapewnić opiekę w okresie, o którym mowa w pkt 2,
   b) wnioskodawca jest zatrudniony w systemie pracy zmianowej oraz w jakich godzinach, jeżeli zasiłek jest wypłacany przez ZUS,
   c) matka/ojciec dziecka pracuje, ze wskazaniem, czy wykonuje pracę w systemie pracy zmianowej oraz w jakich godzinach,
   d) w danym roku kalendarzowym wypłacono wnioskodawcy zasiłek opiekuńczy z tytułu poprzedniego ubezpieczenia z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do lat 14 albo nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny, ze wskazaniem liczby dni oraz nazwy i adresu poprzedniego płatnika składek,
   e) w danym roku kalendarzowym matka/ojciec dziecka, małżonek/małżonka pobrali zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do lat 14 albo nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny, ze wskazaniem liczby dni, nazwy i adresu płatnika składek, imienia i nazwiska oraz numeru PESEL matki/ojca/małżonki, a jeżeli nie nadano numeru PESEL – serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość,
   f) w danym roku kalendarzowym inny członek rodziny pobrał zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad dzieckiem w wieku do 8. tygodnia życia albo nad chorym członkiem rodziny, ze wskazaniem liczby dni, nazwy i adresu płatnika składek oraz imienia i nazwiska, a także numeru

PESEL innego członka rodziny, a jeżeli nie nadano numeru PESEL – serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość,

g) ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny, w związku z opieką nad którym ubiega się o zasiłek opiekuńczy;

5) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;

6) miejscowość, datę oraz podpis wnioskodawcy.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje, mimo że wraz z ubezpieczonym gospodarstwo domowe prowadzi członek jego rodziny, jeśli osoba ta nie jest zdolna do sprawowania opieki (art. 34 zd. 1 ustawy zasiłkowej). Chodzi o członka rodziny:

- całkowicie niezdolnego do pracy,
- chorego,
- niesprawnego fizycznie lub psychicznie ze względu na wiek,
- prowadzącego gospodarstwo rolne,
- pracownika odpoczywającego po pracy na nocnej zmianie,
- prowadzącego działalność pozarolniczą, który nie może regulować swojego czasu pracy w sposób dowolny (ma ustalone godziny pracy),
- niezobowiązanego do sprawowania opieki na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jeżeli odmawia sprawowania tej opieki.

Wyjątkowo zasiłek opiekuńczy przysługuje matce lub ojcu chorego dziecka, które nie ukończyło 2 lat, mimo że w domu jest inna osoba, która może zająć się dzieckiem (art. 34 zd. 2 ustawy zasiłkowej).

Ponadto prawo do zasiłku opiekuńczego ma ubezpieczony za czas sprawowania osobistej opieki nad matką swojego dziecka, z którą nie jest w związku małżeńskim, i odwrotnie – prawo do zasiłku opiekuńczego ma ubezpieczona za czas sprawowania osobistej opieki nad ojcem swojego dziecka, z którym nie jest w związku małżeńskim.

3. Brak prawa do zasiłku opiekuńczego

Zasiłek opiekuńczy nie przysługuje na zdrowe dziecko, które ukończyło 8 lat, w przypadku:

- nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
- porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwiają temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
- pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekującego się dzieckiem, w szpitalu lub np. w sanatorium.

Nie ma przy tym znaczenia, czy jest domownik mogący zapewnić opiekę dziecku. Zasiłek opiekuńczy związany z koniecznością sprawowania osobistej opieki nad zdrowym dzieckiem dotyczy wyłącznie dziecka do ukończenia 8 lat.

4. Praca zmianowa a prawo do zasiłku

Jeżeli rodzice zdrowego dziecka, które nie ukończyło 8 lat, są zatrudnieni w systemie pracy zmianowej na różnych zmianach, to każdego z nich uważa się za osobę stale opiekującą się tym dzieckiem. Oznacza to, że jednemu z rodziców przysługuje zasiłek opiekuńczy w razie:

- choroby,
- porodu lub
- pobytu drugiego rodzica w zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej, np. w szpitalu.

W przypadku gdy oboje rodzice zdrowego dziecka w wieku do ukończenia 8 lat są zatrudnieni w systemie pracy zmianowej albo gdy jedno z nich jest zatrudnione w systemie pracy zmiano-

wej, zasiłek opiekuńczy przysługuje tylko za dni, w których rodzice pracują na różnych zmianach i w związku z tym dziecko w wieku do ukończenia 8 lat pozostawałoby bez opieki z powodu porodu, choroby lub pobytu drugiego z rodziców w podmiocie leczniczym

PRZYKŁAD 40

Pracownik pracujący na 3 zmiany wystąpił z wnioskiem o zasiłek opiekuńczy. Żona pracownika prowadzi działalność gospodarczą i dostosowuje godziny jej prowadzenia do godzin pracy męża. W ten sposób rodzice sprawują stałą opiekę nad 5-letnim synem. Tym samym każdy z nich jest osobą stale opiekującą się dzieckiem. W takim przypadku pracownik:

- nie ma prawa do zasiłku opiekuńczego w razie choroby dziecka, ponieważ żona prowadząca działalność gospodarczą może dostosować godziny swojej pracy w taki sposób, aby zapewnić opiekę choremu dziecku,
- ma prawo do zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem w okresie choroby żony lub jej pobytu w szpitalu uniemożliwiających sprawowanie opieki (bez względu na to, na której zmianie pracownik miał w tych dniach świadczyć pracę).

PRZYKŁAD 41

Pracownik pracujący na 3 zmiany wystąpił z wnioskiem o zasiłek opiekuńczy. Żona pracownika prowadzi działalność gospodarczą – zakład usługowy jest czynny w godzinach od 8.00 do 16.00 (miejsce i godziny prowadzenia działalności są ściśle określone). Tym samym żona pracownika nie może dostosować godzin prowadzenia działalności do godzin pracy męża pracującego na 3 zmiany. Dziecko uczęszcza do przedszkola. W takim przypadku pracownik ma prawo do zasiłku opiekuńczego:

- w razie choroby dziecka – za każdy dzień zwolnienia lekarskiego, w którym godziny pracy jego i żony choćby częściowo się pokrywają,
- z tytułu sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem w okresie choroby żony lub jej pobytu w szpitalu – w tej sytuacji zasiłek przysługuje wyłącznie za dni, w których dziecko byłoby choćby przez krótki czas bez opieki (np. gdy pracownik powinien świadczyć pracę po godzinach otwarcia przedszkola, tj. na drugiej i trzeciej zmianie), oraz za dni, w których praca zmianowa uniemożliwiałaby odprowadzanie i odbieranie dziecka z przedszkola.

Jeżeli oboje rodzice bądź jedno z nich pracują w systemie pracy zmianowej, zasiłek opiekuńczy na chore dziecko (do ukończenia 14 lat) przysługuje za okres sprawowania opieki, w którym oboje rodzice pracują na tych samych zmianach, a także na różnych zmianach, jeżeli dziecko pozostawałoby bez opieki w wyniku częściowego pokrywania się godzin pracy wskutek dojazdu lub dojścia do pracy i z pracy.

PRZYKŁAD 42

Pracownik zatrudniony w systemie pracy zmianowej wystąpił z wnioskiem o wypłatę zasiłku opiekuńczego na chore dziecko za okres od 13 do 22 stycznia 2020 r. We wniosku zaznaczył, że matka dziecka jest zatrudniona w systemie jednozmianowym i świadczy pracę w godzinach od 6.00 do 14.00 od poniedziałku do piątku. We wskazanym okresie, zgodnie z harmonogramem, pracownik i matka dziecka w styczniu 2020 r. mieliby świadczyć pracę:

Dni / Godziny pracy:	13 Pn.	14 Wt.	15 Śr.	16 Czw.	17 Pt.	18 Sb.	19 Nd.	20 Pn.	21 Wt.	22 Śr.
ojca	18.00 –6.00			6.00 –18.00	18.00 –6.00		6.00 –18.00			6.00 –18.00
matki	6.00 –14.00	6.00 –14.00	6.00 –14.00	6.00 –14.00	6.00 –14.00			6.00 –14.00	6.00 –14.00	6.00 –14.00

Ustalając prawo do zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem, w sytuacji gdy oboje rodzice są zatrudnieni, należy przeanalizować rozkład czasu pracy i ustalić, w których dniach pracownik występujący z wnioskiem o zasiłek opiekuńczy nie musi zapewniać opieki choremu dziecku ze względu na obecność w domu matki dziecka.

Pracownikowi przysługuje prawo do zasiłku opiekuńczego za:

- 13 i 17 stycznia, ponieważ miał rozpocząć pracę w tych dniach o godz. 18.00 i zakończyć w dniu następnym o godz. 6.00; pracownik nie mógł udać się do pracy, ponieważ dziecko pozostawałoby bez opieki po wyjściu matki do pracy, a przed powrotem ojca z pracy,
- 14, 15, 20 i 21 stycznia, tj. za dni wolne od pracy, na które pracownik przedstawił zwolnienie lekarskie,
- 16 i 22 stycznia – w tych dniach godziny pracy ojca i matki pokrywały się.

Pracownikowi nie przysługuje zasiłek opiekuńczy za 18 i 19 stycznia 2020 r. W tych dniach matka dziecka była w domu i mogła zapewnić opiekę choremu dziecku, a pracownik mógł przystąpić do pracy.

5. Wymiar zasiłku opiekuńczego

Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, nie dłużej jednak niż przez:

- 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka jest sprawowana nad zdrowym dzieckiem do ukończenia 8 lat lub nad chorym dzieckiem do ukończenia 14 lat,
- 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka jest sprawowana nad innymi chorymi członkami rodziny (w tym również nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat),
- 30 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka jest sprawowana nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji:
  - dzieckiem niepełnosprawnym w związku z porodem, chorobą albo pobytem w szpitalu małżonka ubezpieczonego albo rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, które ukończyło 8 lat, ale nie ukończyło 18 lat, lub
  - chorym dzieckiem niepełnosprawnym, które ukończyło 14 lat, ale nie ukończyło 18 lat.

Mimo że te wymiary są podane odrębnie, łączny okres, przez jaki może być wypłacany zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad wszystkimi członkami rodziny, wynosi 60 dni w roku kalendarzowym (art. 33 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Limit ten jest niezależny od liczby członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego, jak również od liczby dzieci i innych członków rodziny, którzy w danym roku wymagają opieki.

PRZYKŁAD 43

W tej samej firmie pracują pracownicy, którzy mają dzieci w wieku poniżej 14 lat. Pierwszy pracownik ma 1 dziecko, a drugi 4 dzieci. W razie choroby dzieci obydwaj pracownicy mogą korzystać z zasiłku opiekuńczego przez ten sam maksymalny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego, tj. przez 60 dni. Nie ma przy tym znaczenia liczba dzieci, które z powodu choroby wymagałyby opieki. Ponadto limit 60 dni obejmuje również okres zasiłku opiekuńczego, z którego skorzystają ewentualnie matki dzieci pracowników.

Jeśli ubezpieczony w roku kalendarzowym sprawuje opiekę nad:

- dzieckiem niepełnosprawnym, które ukończyło 8 lat, ale nie ukończyło 18 lat, oraz
- chorym dzieckiem w wieku do 14 lat lub zdrowym dzieckiem w wieku do 8 lat,

zasiłek opiekuńczy przysługuje przez łączny okres do 60 dni, w tym z tytułu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym w wieku od 8 lat (od 14 lat) do ukończenia 18 lat, nie dłużej niż przez 30 dni.

Okres pobierania zasiłku w wymiarze do 30 dni z tytułu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym w wieku od 8 lat (od 14 lat) do ukończenia 18 lat wlicza się do limitu 60 dni pobierania zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym.

PRZYKŁAD 44

Pracownica wychowuje dwoje niepełnosprawnych dzieci w wieku 15 i 17 lat. Wystąpiła do swojego pracodawcy o wypłatę zasiłku opiekuńczego za okres od 9 do 28 stycznia 2020 r. (20 dni) z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku 15 lat. Natomiast ojciec tych dzieci wystąpił do swojego pracodawcy o zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku 17 lat na okres 24 dni w lutym 2020 r. Ubezpieczony ojciec będzie miał prawo do zasiłku opiekuńczego tylko za 10 dni, do wyczerpania limitu 30 dni w roku kalendarzowym (30 dni – 20 dni).

Niewykorzystany w danym roku kalendarzowym limit 60 dni wypłaty zasiłku opiekuńczego nie przechodzi na kolejny rok.

6. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy dla ojca

Ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy w wymiarze do 8 tygodni, jeżeli przerwą zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, w sytuacji gdy ubezpieczona-matka dziecka przed upływem 8 tygodni po porodzie:

- przebywa w szpitalu albo w innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem albo
- legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo
- porzuciła dziecko.

Wypłacany w tych okolicznościach zasiłek opiekuńczy jest dodatkowym zasiłkiem, którego nie należy wliczać do limitu 60 dni zasiłku opiekuńczego przysługującego w roku kalendarzowym. Nie ma on również związku z rokiem kalendarzowym. Prawo do niego przysługuje ubezpieczonemu tylko wówczas, gdy matka dziecka wykorzystuje zasiłek macierzyński za okres co najmniej 8 tygodni po porodzie i przebywa w tym czasie w szpitalu przed upływem 8 tygodni życia dziecka albo z powodu niezdolności do samodzielnej egzystencji nie może w tym czasie opiekować się dzieckiem. Warunkiem wypłaty omawianego zasiłku opiekuńczego jest przerwanie zatrudnienia lub innej działalności zarobkowej w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem przez ubezpieczonego-ojca dziecka lub ubezpieczonego-innego członka najbliższej rodziny. Podobnie zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres do upływu 8 tygodnia życia dziecka, w przypadku gdy matka, która porzuciła dziecko, korzysta z zasiłku macierzyńskiego za okres 8 tygodni po porodzie.

PRZYKŁAD 45

Pracownica urodziła dziecko 29 grudnia 2019 r. Wraz z dzieckiem została wypisana ze szpitala 2 stycznia 2020 r. Z powodu stanu zdrowia ponownie trafiła do szpitala 24 stycznia 2020 r. i przebywała tam do 31 marca 2020 r. (68 dni). Opiekę nad dzieckiem w czasie pobytu pracownicy w szpitalu sprawował pracownik-ojciec wychowujący dziecko. Z tego tytułu ojciec dziecka otrzymał:

- dodatkowy zasiłek opiekuńczy w wysokości 80% podstawy wymiaru za okres od 24 stycznia do 22 lutego 2020 r. (30 dni), tj. do dnia wykorzystania przez ubezpieczoną 8 tygodni urlopu macierzyńskiego po porodzie,
- urlop i zasiłek macierzyński w wysokości 100% podstawy wymiaru za okres od 23 lutego do 31 marca 2020 r. (38 dni), tj. za okres po przerwaniu urlopu macierzyńskiego przez pracownicę do dnia jej wyjścia ze szpitala i powrotu na urlop macierzyński.

Pracownica mogła przerwać urlop macierzyński na rzecz ojca dziecka po wykorzystaniu po porodzie 8 tygodni urlopu macierzyńskiego, tj. od 23 lutego 2020 r., a sama ma prawo starać się w tym czasie o wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy.

Tabela 13. Dokumentacja niezbędna do wypłaty zasiłku opiekuńczego

Sytuacje związane z zasiłkiem opiekuńczym	Wymagane dokumenty
1	2
przyznanie i wypłata zasiłku opiekuńczego	złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS wniosek o zasiłek opiekuńczy, zawierający dane określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia
przyznanie i wypłata zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki podczas pobytu za granicą	zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza
przyznanie i wypłata zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem w wieku do 8 lat	1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego – w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do którego uczęszcza dziecko, 2) decyzja o konieczności izolacji dziecka wydana przez właściwy organ albo uprawniony podmiot, na podstawie przepisów o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie lekarskie wystawione ubezpieczonemu na zwykłym druku, w przypadku: a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki, b) pobytu małżonka lub rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem w placówce leczniczej, 4) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego o chorobie niani lub dzienne-

1	2
	go opiekuna oraz wydruk zaświadczenia lekarskiego lub kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego albo kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego na zwykłym druku, stwierdzające niezdolność do pracy niani lub dziennego opiekuna, potwierdzone przez ubezpieczonego za zgodność z oryginałem – w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą
przyznanie i wypłata zasiłku opiekuńczego ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, w sytuacji gdy ubezpieczona-matka dziecka przed upływem 8 tygodni po porodzie: przebywa w szpitalu albo w innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego lub legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji bądź porzuciła dziecko (art. 32a ustawy zasiłkowej)	1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie o okresie pobytu ubezpieczonej-matki dziecka w placówce leczniczej, 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego o pobieraniu przez ubezpieczoną-matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie, 3) orzeczenie o niezdolności ubezpieczonej-matki dziecka do samodzielnej egzystencji lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, 4) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenie ubezpieczonego o porzuceniu dziecka przez matkę dziecka, zawierające datę porzucenia

Płatnik zasiłku przyznaje i wypłaca zasiłek opiekuńczy po złożeniu przez osobę ubezpieczoną wniosku (na druku ZUS Z-15A lub ZUS Z-15B). Wniosku o wypłatę zasiłku opiekuńczego nie musi składać osoba, która stara się o zasiłek opiekuńczy na podstawie kolejnego zwolnienia lekarskiego obejmującego nieprzerwany okres sprawowania opieki nad tym samym członkiem rodziny.

Rozdział 8
Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami

Art. 36. [Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego]

1. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

3. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za jeden dzień niezdolności do pracy stanowi jedna trzydziesta część wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku.

4. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy.

Art. 37. [Podstawa wymiaru zasiłku w wypadku niezdolności powstałej przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia]

1. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi:

1) wynagrodzenie miesięczne określone w umowie o pracę lub w innym akcie, na podstawie którego powstał stosunek pracy, jeżeli wynagrodzenie przysługuje w stałej miesięcznej wysokości;
2) wynagrodzenie miesięczne obliczone przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowanych i pomnożenie przez liczbę dni, które ubezpieczony będący pracownikiem był obowiązany przepracować w tym miesiącu, jeżeli przepracował choćby 1 dzień;
3) kwota zmiennych składników wynagrodzenia w przeciętnej miesięcznej wysokości, wypłacona za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku pracy u pracodawcy, u którego przysługuje zasiłek chorobowy, jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem nie osiągnął żadnego wynagrodzenia.

Art. 38. [Ustalenie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia]

1. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego przez ubezpieczonego będącego pracownikiem za okres, o którym mowa w art. 36 ust. 1 i 2, przez liczbę miesięcy, w których wynagrodzenie to zostało osiągnięte.

2. Jeżeli w okresie, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczony będący pracownikiem nie osiągnął wynagrodzenia wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

1) wyłącza się wynagrodzenie za miesiące, w których przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy;
2) przyjmuje się, po uzupełnieniu według zasad określonych w art. 37 ust. 2, wynagrodzenie z miesięcy, w których ubezpieczony będący pracownikiem przepracował co najmniej połowę obowiązującego go czasu pracy.

3. Jeżeli w okresie, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczony będący pracownikiem w każdym miesiącu z przyczyn usprawiedliwionych wykonywał pracę przez mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się wynagrodzenie za wszystkie miesiące po uzupełnieniu według zasad określonych w art. 37 ust. 2.

Art. 39. [Znaczenie zasiłku wyrównawczego przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego]

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wypłacany zasiłek wyrównawczy traktuje się na równi z wynagrodzeniem.

Art. 40. [Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przy zmianie wymiaru czasu pracy]

W razie zmiany umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, polegającej na zmianie wymiaru czasu pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy, jeżeli zmiana ta nastąpiła w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, lub w miesiącach, o których mowa w art. 36.

Art. 41. [Składniki nieuwzględniane podczas ustalania podstawy wymiaru zasiłku]

1. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego zasiłku.

2. Składników wynagrodzenia przysługujących w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tylko do określonego terminu nie uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego za okres po tym terminie.

3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia, których wypłaty zaprzestano na podstawie układu zbiorowego pracy lub przepisów o wynagradzaniu.

Art. 42. [Zaliczenie premii i nagród]

1. Premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy miesięczne wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego

w kwocie wypłaconej pracownikowi za miesiące kalendarzowe, z których wynagrodzenie przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

2. Składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1, przysługujące za okresy kwartalne, wlicza się do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwot wypłaconych pracownikowi za cztery kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

3. Składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1, przysługujące za okresy roczne, wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwoty wypłaconej pracownikowi za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

4. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia wypłacanych za inne okresy.

5. Jeżeli składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1–4, nie zostały wypłacone do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków chorobowych, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się składniki wypłacone za okres poprzedni.

Art. 43. [Ponowne powstanie prawa do zasiłku]

Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Art. 44. (uchylony)

Art. 45. [Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego]

1. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do ubezpieczonych będących pracownikami, do których wynagrodzenia nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2017 r. poz. 847).

Art. 46. [Maksymalna podstawa wymiaru zasiłku chorobowego]

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż kwota wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od 3. miesiąca kwartału kalendarzowego, na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.

Art. 47. [Stosowanie przepisów ustawy]

Przepisy art. 36–42 i art. 45 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, a do świadczenia rehabilitacyjnego także art. 46.

KOMENTARZ

Rozdział 8. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków...

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla pracownika stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Nie jest przy tym istotne, kiedy zostało wypłacone wynagrodzenie, ale za jaki okres.

Jeśli pracownik nie pracował u pracodawcy przez 12 miesięcy przed zachorowaniem, podstawę wymiaru należnego mu zasiłku trzeba ustalić, uwzględniając wynagrodzenie za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia (art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

Zmiana wysokości wynagrodzenia w okresie, z którego jest ustalana podstawa wymiaru zasiłku, np. na skutek zmiany stanowiska pracy lub zmiany warunków wynagradzania wskazanych w umowie o pracę, nie ma wpływu na sposób wyznaczenia tej podstawy. W takim przypadku podstawę ustala się, uwzględniając wynagrodzenie wypłacone za 12 miesięcy poprzedzających wystąpienie niezdolności do pracy – zarówno z okresu sprzed zmiany warunków (np. podwyżki), jak i po tej zmianie.

Jedyna sytuacja, która powoduje ustalenie podstawy wymiaru z uwzględnieniem wynagrodzenia po zmianie warunków zatrudnienia, to zmiana etatu (obniżenie lub podwyższenie), w jakim jest

zatrudniony pracownik. Wówczas podstawę wymiaru zasiłku ustala się, biorąc pod uwagę wynagrodzenie za pełne miesiące ubezpieczenia przypadające po zmianie etatu, a przed miesiącem powstania niezdolności do pracy (art. 40 ustawy zasiłkowej).

Wysokość wszystkich świadczeń przysługujących za nieprzerwane okresy niezdolności do pracy (wynagrodzenia chorobowego, zasiłków, świadczenia rehabilitacyjnego) należy obliczać od tej samej podstawy wymiaru, która została ustalona przy wypłacie świadczenia za pierwszy okres. Jeśli między okresami pobierania świadczeń wystąpi przerwa krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, podstawy wymiaru kolejnego zasiłku nie należy ustalać na nowo. Zasady te mają zastosowanie zarówno wtedy, gdy pracownik ma prawo do zasiłku tego samego rodzaju (np. zasiłku chorobowego), jak i wtedy, gdy zmienia się rodzaj pobieranego świadczenia (np. po okresie pobierania zasiłku chorobowego przysługuje zasiłek opiekuńczy). Zatem nową podstawę wymiaru zasiłku należy ustalać tylko wówczas, gdy w okresie ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych pracownik nie pobierał żadnego świadczenia za czas niezdolności do pracy (art. 43 ustawy zasiłkowej).

1. Sposób ustalania podstawy wymiaru zasiłku

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie, które stanowi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, należy ustalać, dzieląc wynagrodzenie osiągnięte przez pracownika za okres, który przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku, przez liczbę miesięcy, za które to wynagrodzenie zostało osiągnięte.

W taki sam sposób płatnik świadczenia ustala podstawę wymiaru:

- wynagrodzenia za czas choroby,
- zasiłku opiekuńczego,
- zasiłku macierzyńskiego,
- świadczenia rehabilitacyjnego oraz
- zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego (w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową).

PRZYKŁAD 46

W styczniu 2020 r. pracownik opiekował się chorym dzieckiem. Za ten okres otrzymał zasiłek opiekuńczy, którego podstawa wymiaru została ustalona z wynagrodzenia wypłaconego od stycznia do grudnia 2019 r. W lutym 2020 r. pracownik otrzymał podwyżkę wynagrodzenia z wyrównaniem od 1 września 2019 r.
Po wypłacie wyrównania pracodawca powinien przeliczyć podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego wypłaconego za styczeń 2020 r. i dodać do podstawy wymiaru kwoty wyrównania za okres od września do grudnia 2019 r. Nie ma znaczenia, że wyrównanie zostało wypłacone w lutym 2020 r., tj. po miesiącu, za który przysługiwał zasiłek opiekuńczy.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego należy ustalać z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u danego płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Oznacza to, że do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku, przysługującego pracownikowi zatrudnionemu bez przerwy u tego samego pracodawcy na podstawie kolejnych umów, wynagrodzenie wypłacone z tytułu tych umów należy zsumować, jeśli nie było między nimi przerwy. Przerwą w ubezpieczeniu nie jest przerwa przypadająca na dni ustawowo wolne od pracy, tj. niedziele i święta wymienione w ustawie z 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (j.t. Dz.U. z 2015 r. poz. 90).

Zatem w podstawie wymiaru zasiłku należy uwzględniać wynagrodzenie z wcześniejszej umowy o pracę, jeśli między kolejnymi umowami o pracę nie było przerwy lub wystąpiła przerwa przypadająca na dzień ustawowo wolny od pracy (niedzielę lub święto).

W przypadku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę w trybie określonym w art. 23^1 Kodeksu pracy podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się na podstawie wyna-

grodzenia uzyskanego u poprzedniego i obecnego płatnika składek. W pozostałych przypadkach podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie uzyskane wyłącznie u obecnego płatnika składek.

2. Zatrudnienie krótsze niż 12 miesięcy kalendarzowych

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych zatrudnienia, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego należy ustalić, przyjmując do obliczeń wynagrodzenie wypłacone za pełne miesiące kalendarzowe zatrudnienia (ubezpieczenia) przed miesiącem, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

PRZYKŁAD 47

Pracownik został zatrudniony od 15 maja 2019 r., a zachorował 4 stycznia 2020 r. Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku pracodawca przyjął przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe zatrudnienia poprzedzające miesiąc powstania niezdolności do pracy, tj. za okres od czerwca do grudnia 2019 r. Pracodawca nie wliczył wynagrodzenia za maj, ponieważ pracownik został zatrudniony w trakcie tego miesiąca.

Jeśli pracownik nie został zatrudniony od pierwszego kalendarzowego dnia miesiąca, ale od pierwszego roboczego dnia miesiąca, należy uznać, że przepracował pełny miesiąc kalendarzowy. Wynagrodzenie za ten miesiąc należy przyjąć do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

PRZYKŁAD 48

Pracownik jest zatrudniony od 2 września 2019 r. (od poniedziałku). Był to w firmie pierwszy dzień roboczy w tym miesiącu (1 września – niedziela). Pracownik wystąpił w styczniu 2020 r. z wnioskiem o zasiłek opiekuńczy za czas opieki nad dzieckiem przez okres pobytu w szpitalu żony, która stale opiekuje się dzieckiem. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku pracodawca wliczył wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe zatrudnienia, w tym za wrzesień. Uwzględnił wynagrodzenie za ten miesiąc, ponieważ pracownik przepracował wszystkie dni robocze w tym miesiącu.

Jeżeli zatrudnienie ustało w trakcie miesiąca przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych, a niezdolność do pracy powstała w następnym miesiącu, to ZUS ustala podstawę wymiaru zasiłku, uwzględniając wynagrodzenie wypłacone za pełne kalendarzowe miesiące zatrudnienia.

PRZYKŁAD 49

Pracownik był zatrudniony od 16 czerwca do 27 grudnia 2019 r. Zachorował 3 stycznia 2020 r. i jego niezdolność do pracy trwała do 29 stycznia 2020 r. ZUS wyliczył podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla byłego pracownika z przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wypłaconego za pełne miesiące kalendarzowe zatrudnienia, tj. za okres od lipca do listopada 2019 r.

Zasada ta nie ma zastosowania, jeżeli zatrudnienie ustało po upływie 12 miesięcy kalendarzowych. ZUS uwzględnia wówczas również przychód za ostatni niepełny miesiąc zatrudnienia.

PRZYKŁAD 50

Pracownik był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas określony od 3 marca 2017 r. do 24 grudnia 2019 r. Zachorował po ustaniu zatrudnienia – 3 stycznia 2020 r. – i chorował do 30 stycznia 2020 r. ZUS wyliczył podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, uwzględniając wynagrodzenie wypłacone za okres od stycznia do grudnia 2019 r.

Jeżeli pracownik, który został zatrudniony w trakcie miesiąca i zwolniony w następnym miesiącu, zachoruje w miesiącu przypadającym po miesiącu rozwiązania umowy, podstawę wymiaru należnego mu zasiłku ZUS ustala, uwzględniając wynagrodzenie za obydwa niepełne miesiące zatrudnienia, które wcześniej uzupełnia.

3. Zmiana etatu a podstawa wymiaru zasiłku

Jeżeli w miesiącu powstania niezdolności do pracy albo w okresie 12 miesięcy poprzedzających jej powstanie zmianie uległ wymiar czasu pracy, to podstawę wymiaru zasiłku należy obliczyć, uwzględniając wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy (art. 40 ustawy zasiłkowej).

Podstawę wymiaru zasiłku należy ustalić od wynagrodzenia po zmianie etatu również wtedy, gdy przed tą zmianą pracownik pobierał świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, a przerwa między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. W tym przypadku nie ma zastosowania zasada, że nie należy ustalać nowej podstawy wymiaru świadczeń, jeżeli przerwa między okresami ich pobierania była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe (wynikająca z art. 43 ustawy zasiłkowej).

PRZYKŁAD 51

Pracownik zachorował 9 stycznia 2020 r. Do 22 grudnia 2019 r. był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, a od 23 grudnia 2019 r. pracuje na 3/5 etatu. Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku pracodawca przyjął wynagrodzenie za grudzień, tj. przysługujące za pełny kalendarzowy miesiąc zatrudnienia po zmianie wymiaru czasu pracy. Wcześniej uzupełnił to wynagrodzenie do wysokości, jaką pracownik uzyskałby, gdyby przepracował cały ten miesiąc w nowym wymiarze czasu pracy.

PRZYKŁAD 52

Pracownik był zatrudniony do 12 stycznia 2020 r. w pełnym wymiarze czasu pracy, natomiast od 13 stycznia 2020 r. pracuje na 1/2 etatu. W styczniu pracownik był dwukrotnie na zwolnieniu lekarskim: w okresie od 7 do 12 stycznia (6 dni), a następnie od 20 do 29 stycznia (10 dni). Podstawą wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi za pierwsze 6 dni choroby, przypadające przed zmianą etatu, jest przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy poprzedzających niezdolność do pracy, tj. za okres od stycznia do grudnia 2019 r. Kolejna choroba przypadała już po zmianie etatu, dlatego zasiłek chorobowy za ten okres musi zostać naliczony od nowej podstawy wymiaru, ustalonej od wynagrodzenia po zmianie wymiaru czasu pracy. Podstawą wymiaru zasiłku za okres od 20 do 29 stycznia 2020 r. jest wynagrodzenie za styczeń w wysokości, jaką pracownik uzyskałby, gdyby pracował przez cały ten miesiąc w wymiarze 1/2 etatu.

Jeżeli zmiana wymiaru czasu pracy nastąpiła w okresie niezdolności do pracy i pobierania świadczeń chorobowych, podstawę wymiaru tych świadczeń za okres po zmianie etatu należy ustalić na nowo, jeśli zmiana ta miała miejsce w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy.

PRZYKŁAD 53

Pracownik chorował od 8 do 23 stycznia 2020 r. Do 12 stycznia 2020 r. był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, a od 13 stycznia pracuje na 3/4 etatu (zmiana wymiaru czasu pracy nastąpiła w trakcie niezdolności do pracy). Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 8 do 12 stycznia stanowi w tym przypadku przeciętne miesięczne wynagrodzenie uzyskane przez pracownika za 12 miesięcy poprzedzających miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy, tj. za okres od stycznia do grudnia 2019 r. Natomiast podstawę wymiaru zasiłku przysługującego za okres od 13 do 23 stycznia 2020 r. należy ustalić na nowo. Podstawę tę stanowi wynagrodze-

nie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy po jego odpowiednim uzupełnieniu. W celu ustalenia podstawy wymiaru zasiłku, przysługującego za okres po zmianie wymiaru czasu pracy, należy ustalić, jakie wynagrodzenie pracownik uzyskałby, gdyby przez cały styczeń pracował w wymiarze 3/4 etatu.

4. Wynagrodzenie uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku

Wynagrodzenie przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (i pozostałych świadczeń) to przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę, finansowanych ze środków pracownika, składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe i chorobowe.

W podstawie wymiaru zasiłków należy uwzględniać wszystkie składniki wynagrodzenia pracownika, od których została opłacona składka na ubezpieczenie chorobowe, a które nie przysługują za czas niezdolności do pracy (art. 41 ustawy zasiłkowej). Składniki wynagrodzenia uwzględniane w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego i zasiłków to przede wszystkim:

- wynagrodzenie za pracę,
- wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy oraz za inne okresy usprawiedliwionej nieobecności w pracy, za które pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia (za urlop okolicznościowy, za zwolnienie od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat itp.),
- wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych (wynagrodzenie zwykłe i dodatki),
- dodatkowe wynagrodzenie za pracę w porze nocnej,
- premie, nagrody i dodatki pomniejszane za okres niezdolności do pracy oraz pobierania z tego tytułu świadczeń chorobowych (niewypłacane za czas tej niezdolności).

Jeżeli przepisy płacowe określają przesłanki nabycia prawa do danego składnika wynagrodzenia – np. premii czy dodatku – i wynika z nich, że za okres pobierania zasiłku taki składnik nie przysługuje, składnik ten powinien być uwzględniony w podstawie wymiaru zasiłku.

Szczególne trudności w ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku powodują zapisy w przepisach płacowych, w myśl których ten sam składnik wynagrodzenia w niektórych okolicznościach jest pomniejszany za okres pobierania świadczeń chorobowych, a w innych nie jest pomniejszany. Z praktycznych powodów wskazane jest unikanie tego typu rozwiązań.

PRZYKŁAD 54

Pracownik otrzymał zasiłek opiekuńczy za okres sprawowania opieki nad chorym dzieckiem od 5 stycznia do 10 lutego 2020 r. Pracodawca ustalił podstawę wymiaru zasiłku z wynagrodzenia za 12 miesięcy poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy. Pracownik oprócz wynagrodzenia zasadniczego ma prawo do miesięcznej premii zadaniowej. Regulamin wynagradzania obowiązujący u pracodawcy zawiera następujące postanowienia:

1) jeżeli okres niezdolności pracownika do pracy i pobierania z tego tytułu świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w danym miesiącu trwa krócej niż 15 dni – premia zadaniowa przysługuje w pełnej wysokości (nie ulega pomniejszeniu),
2) jeżeli okres niezdolności do pracy trwa co najmniej 15 dni – premia zadaniowa nie przysługuje.

Zatem w drugim przypadku w podstawie wymiaru zasiłku należy uwzględnić premię zadaniową. W podstawie wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego za okres od 5 do 31 stycznia 2020 r. pracodawca uwzględnił miesięczną premię zadaniową, ponieważ pracownik nie ma prawa do premii w styczniu 2020 r. – nieobecność w pracy trwa ponad 15 dni. W podstawie wymiaru zasiłku pracodawca uwzględnił premie zadaniowe w kwocie faktycznie wypłaconej za 12 miesięcy przed miesiącem nabycia prawa do zasiłku opiekuńczego. Nie może jednak uwzględnić tych premii

w podstawie wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego za okres od 1 do 10 lutego 2020 r., ponieważ zgodnie z regulaminem pracownik otrzyma premię zadaniową za luty 2020 r. w pełnej wysokości (niezdolność do pracy w lutym trwa krócej niż 15 dni).

Jeśli pracownik otrzymuje składniki wynagrodzenia takie jak premie czy dodatki, które w okresie uwzględnianym w podstawie wymiaru zasiłku zostały wypłacone w zmniejszonej wysokości z powodu usprawiedliwionej nieobecności w pracy, należy je uwzględnić w wysokości:

- uzupełnionej – gdy obowiązujące u pracodawcy przepisy płacowe zawierają jednoznaczne zapisy o pomniejszaniu składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku w sposób proporcjonalny,
- faktycznie wypłaconej, bez uzupełnienia – gdy przepisy zakładowe wskazują na pomniejszanie składnika za okres pobierania zasiłków inaczej niż proporcjonalnie (np. kwotowo, procentowo) albo nie precyzują sposobu zmniejszania składnika wynagrodzenia.

PRZYKŁAD 55

Pracodawca przyznaje pracownikom nagrody za wykonanie określonych czynności, takich jak szybkie usunięcie awarii, terminowe zakończenie bilansu, ekspresowa realizacja zamówienia. Nagrody za wykonanie określonych czynności są jednorazowe, wypłacane za indywidualny wkład pracy pracownika. Nagroda nie jest wypłacana za okresy pobierania świadczeń chorobowych, ponieważ w trakcie nieobecności w pracy spowodowanej chorobą pracownik nie wykonuje czynności, za które jest przyznawana. W tym przypadku wypłacone nagrody powinny być uwzględnione w podstawie wymiaru zasiłków. Ponieważ są przyznawane za wykonanie określonych czynności, bez odniesienia do ściśle określonego przedziału czasowego, należy je doliczyć do wynagrodzenia za miesiąc, w którym zostały wypłacone, w kwocie faktycznie wypłaconej (bez uzupełniania za miesiące, w trakcie których pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych).

W praktyce zdarza się, że postanowienia wewnątrzzakładowych przepisów zawierają odmienne regulacje dotyczące wypłaty premii w zależności od rodzaju wypłacanego zasiłku. W takiej sytuacji składnik wynagrodzenia może być wliczany do podstawy wymiaru zasiłku tylko określonego rodzaju.

PRZYKŁAD 56

Pracownicy firmy mają prawo do wynagrodzenia zasadniczego oraz do miesięcznej premii regulaminowej. Zgodnie z regulaminem wynagradzania premia przysługuje za czas przepracowany, a także za okresy niezdolności do pracy powstałej w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Premia nie przysługuje natomiast za okresy innych niezdolności do pracy. Zatem do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wypłacanego pracownikom firmy za czas niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przyjmowane jest wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze. Natomiast w podstawie wymiaru pozostałych świadczeń uwzględniane jest zarówno wynagrodzenie zasadnicze, jak i premie regulaminowe.

5. Składniki wynagrodzenia nieuwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku

Niektórych składników wynagrodzenia przysługujących ze stosunku pracy nie należy uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłków, mimo że została od nich naliczona i opłacona składka na ubezpieczenie chorobowe. Są to m.in.:

- ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy,

- premie, nagrody, dodatki, które nie są zmniejszane za okres niezdolności do pracy i pobierania z tego tytułu świadczeń (przeciwdziała to podwójnemu wypłacaniu tego samego składnika wynagrodzenia).

W podstawie wymiaru zasiłku nie należy uwzględniać świadczeń ze stosunku pracy, od których nie została naliczona składka na ubezpieczenie chorobowe, tj.:

- wynagrodzenia za czas choroby wypłacanego przez pracodawcę (na podstawie art. 92 Kodeksu pracy),
- zasiłków z ubezpieczenia społecznego,
- przychodów zwolnionych ze składek na podstawie § 2 ust. 1 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (np. nagród jubileuszowych, odpraw i odszkodowań wynikających ze stosunku pracy).

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku nie należy uwzględniać tych składników wynagrodzenia, które pracownik otrzymuje również za okres pobierania zasiłku na podstawie wyraźnych zapisów w obowiązujących u pracodawcy przepisach płacowych albo w umowie o pracę (u pracodawców nieobjętych układem zbiorowym pracy i niemających obowiązku tworzenia regulaminów wynagradzania).

W praktyce może się jednak okazać, że mimo braku odpowiednich postanowień w przepisach płacowych lub w umowie o pracę składnik wynagrodzenia jest pracownikowi wypłacany również za okres pobierania zasiłku. Jeśli pracodawca udokumentuje, że składnik ten przysługuje również za okres pobierania zasiłku, nie należy go uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku.

PRZYKŁAD 57

Pracownicy firmy oprócz płacy zasadniczej otrzymują dodatki stażowe. Dodatek stażowy przysługuje w stałej miesięcznej wysokości i jest to 10% wynagrodzenia zasadniczego określonego w umowie o pracę. Obowiązujący u pracodawcy regulamin wynagradzania nie zawiera postanowień o prawie do dodatku stażowego za okres pobierania świadczeń w razie choroby i macierzyństwa. Jednak w praktyce dodatek stażowy jest wypłacany wszystkim pracownikom w stałej wysokości, bez pomniejszania za okresy pobierania tych świadczeń. W tym przypadku podstawę wymiaru zasiłków należnych pracownikom trzeba ustalić, biorąc pod uwagę wyłącznie przysługujące im wynagrodzenie zasadnicze, bez dodatku stażowego, który – mimo braku stosownych zapisów – przysługuje również za okresy pobierania zasiłków.

W podstawie wymiaru zasiłków nie należy również uwzględniać składników wynagrodzenia, które są przyznawane niezależnie od oceny pracy pracownika, na których przyznanie i wypłatę nie ma wpływu okres pobierania zasiłku (mimo pobierania zasiłku pracownik otrzymuje dany składnik wynagrodzenia). Dotyczy to m.in. takich świadczeń, jak:

- jednorazowe zasiłki na zagospodarowanie,
- wartość finansowanych przez pracodawcę szczepień ochronnych pracowników,
- wartość badań mammograficznych lub innych nieodpłatnych badań pracowników,
- nagrody za ukończenie przez pracownika szkoły (studiów),
- sfinansowany lub dofinansowany przez pracodawcę koszt wynajmu przez pracownika mieszkania,
- dopłata pracodawcy do dodatkowego ubezpieczenia pracownika z tytułu różnych ryzyk,
- bony lub wypłaty w gotówce przyznawane w jednakowej wysokości lub ustalane jednakowym wskaźnikiem procentowym w stosunku do płacy pracownika określonej w umowie o pracę, wszystkim pracownikom lub grupom pracowników z okazji uroczystych dni, świąt, rocznicy powstania firmy itp.,
- wartość finansowanych przez pracodawcę abonamentów medycznych, programów sportowych lub innych benefitów pozapłacowych,
- jednorazowe nagrody z okazji ślubu pracownika lub z okazji urodzenia się dziecka.

W podstawie wymiaru zasiłku nie należy ponadto uwzględniać składników wynagrodzenia wypłacanych niezależnie od absencji pracownika, nieuzależnionych bezpośrednio od indywidualnego wkładu pracy pracownika, ale od wyników grupy pracowników lub całego zakładu pracy.

PRZYKŁAD 58

Pracownik zachorował w styczniu 2020 r. Od pierwszego dnia choroby ma prawo do wynagrodzenia chorobowego. Podstawę wymiaru tego wynagrodzenia stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres od stycznia do grudnia 2019 r. Pracownik oprócz miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego ma prawo do premii uznaniowej, którą pracodawca przyznaje na podstawie ilości i jakości całej produkcji, czyli wysokość premii zależy od pracy całej załogi. Zgodnie z regulaminem wynagradzania premia uznaniowa jest wypłacana niezależnie od okresów pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Takiej premii nie należy uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku.

Takie składniki wynagrodzenia, jak premie, nagrody i dodatki, których pracodawca nie wlicza do podstawy wymiaru zasiłków w okresie zatrudnienia, ponieważ pracownik ma do nich prawo również w okresie pobierania zasiłku, są wliczane przez ZUS do podstawy wymiaru zasiłku przysługującego po ustaniu zatrudnienia. Analogiczna zasada dotyczy świadczeń pozapłacowych, od których jest naliczana składka na ubezpieczenie chorobowe, a które nie podlegają uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku należnego w okresie zatrudnienia. Świadczenia te podlegają uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku należnego za okres po ustaniu zatrudnienia.

6. Uzupełnianie wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku

W praktyce często występuje sytuacja, gdy wynagrodzenie uzyskane przez pracownika przysługiwało za część miesiąca. Jeśli wynikało to z faktu zatrudnienia pracownika w trakcie miesiąca albo z powodu usprawiedliwionej nieobecności w pracy przez część miesiąca bez prawa do wynagrodzenia za ten czas, to przed uwzględnieniem wynagrodzenia z tego miesiąca w podstawie wymiaru zasiłku wynagrodzenie to trzeba uzupełnić. Uzupełnienie wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku oznacza ustalenie wynagrodzenia, jakie pracownik uzyskałby, gdyby przepracował pełny miesiąc. Pamiętać przy tym należy, że czas nieprzepracowany z powodu urlopu wypoczynkowego trzeba traktować na równi z czasem przepracowanym, a wynagrodzenie za ten urlop na równi z wynagrodzeniem za pracę. Analogiczna zasada dotyczy innych okresów niewykonywania pracy, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie, takich jak urlop okolicznościowy, zwolnienie od pracy przysługujące z tytułu wychowywania dziecka do lat 14, zwolnienie od pracy z tytułu krwiodawstwa itp. Przez pojęcie „usprawiedliwiona nieobecność w pracy" należy natomiast rozumieć przede wszystkim okresy absencji chorobowej i pobierania świadczeń chorobowych oraz okresy urlopu bezpłatnego.

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawą wymiaru zasiłku chorobowego jest wynagrodzenie, które pracownik osiągnąłby, gdyby przepracował pełny miesiąc kalendarzowy. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wówczas, zgodnie z art. 37 ust. 2 ustawy zasiłkowej:

- wynagrodzenie miesięczne określone w umowie o pracę lub w innym akcie, na podstawie którego powstał stosunek pracy – jeżeli wynagrodzenie przysługuje w stałej miesięcznej wysokości (w taki sposób uzupełnia się wszystkie stałe składniki wynagrodzenia, a także wynagrodzenie określone w stawce godzinowej, które traktuje się jak wynagrodzenie stałe),
- wynagrodzenie miesięczne obliczone przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowanych i pomnożenie przez liczbę dni, które pracownik miał obowiązek w tym miesiącu przepracować, jeśli przepracował chociaż

jeden dzień – jeżeli wynagrodzenie przysługuje w zmiennej wysokości, np. wynagrodzenie prowizyjne, akordowe (w taki sposób uzupełnia się również inne zmienne składniki wynagrodzenia o takim charakterze),
- kwota zmiennych składników wynagrodzenia w przeciętnej miesięcznej wysokości, wypłacona za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku pracy u pracodawcy, u którego przysługuje zasiłek chorobowy – jeżeli pracownik nie osiągnął żadnego wynagrodzenia, ponieważ nie przepracował ani jednego dnia (ten sposób uzupełniania wynagrodzenia jest typowy dla wynagrodzenia zmiennego w sytuacji, gdy pracownik nie przepracował w miesiącu nawet jednego dnia).

PRZYKŁAD 59

Pracownik otrzymuje wynagrodzenie zmienne. Został zatrudniony od 1 stycznia 2020 r., a od 21 stycznia przez 9 dni chorował. Ma prawo do wynagrodzenia chorobowego od pierwszego dnia niezdolności do pracy. W styczniu 2020 r. pracownik miał obowiązek przepracować 21 dni, a przepracował 15 dni. Jego przychód za ten miesiąc wyniósł 2840 zł. Podstawę wymiaru zasiłku pracownika stanowi przychód uzyskany za styczeń 2020 r. po uzupełnieniu. Wynagrodzenie, które stanowi podstawę wymiaru wynagrodzenia chorobowego, wynosi 3430,98 zł. Pracodawca ustalił je w następujący sposób:
- 2840 zł – 389,36 zł (tj. składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez pracownika; łącznie 13,71% przychodu) = 2450,64 zł,
- 2450,64 zł : 15 dni (liczba dni przepracowanych) = 163,38 zł,
- 163,38 zł x 21 dni (liczba dni wynikających z obowiązku pracy) = 3430,98 zł.

Omówione zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku należy stosować również wtedy, gdy przez cały okres przed powstaniem niezdolności do pracy, z którego wynagrodzenie należałoby wliczyć do podstawy wymiaru zasiłku, pracownik korzystał z urlopu wychowawczego lub z urlopu bezpłatnego albo odbywał czynną służbę wojskową. Podstawą wymiaru zasiłku jest wówczas wynagrodzenie za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, tj.:
- stałe miesięczne wynagrodzenie określone w umowie o pracę albo
- przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku pracy – jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zmienne.

Konieczność uzupełnienia wynagrodzenia przed wliczeniem go do podstawy wymiaru zasiłku powstaje również wtedy, gdy w okresie, z którego jest ustalana podstawa wymiaru, pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych (np. z powodu urlopu bezpłatnego, choroby).

W takim przypadku, ustalając podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, należy:
- pominąć wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy,
- przyjąć – po uzupełnieniu – wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował co najmniej połowę obowiązującego go czasu pracy.

Ustalając, czy pracownik przepracował mniej lub co najmniej połowę obowiązującego go czasu pracy, należy się odnieść do liczby dni przepracowanych i do liczby dni do przepracowania zgodnie z harmonogramem czasu pracy pracownika (nie należy odnosić się do godzin przepracowanych i godzin do przepracowania). W liczbie dni przepracowanych należy uwzględnić liczbę dni pracy, urlopu wypoczynkowego, urlopu okolicznościowego oraz innej nieobecności w pracy, za którą pracownik ma prawo do wynagrodzenia.

PRZYKŁAD 60

Pracownik zatrudniony od 1 sierpnia 2019 r. zachorował w styczniu 2020 r. Podstawę wymiaru świadczenia chorobowego pracodawca ustalił z okresu od sierpnia do grudnia 2019 r. W sierpniu i październiku pracownik przepracował wszystkie dni robocze. Natomiast we wrześniu zamiast 21 dni przepracował 13 dni, a w listopadzie zamiast 19 dni przepracował 9 dni (przebywał na urlopie bezpłatnym). W podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego pracodawca uwzględnił wynagrodzenie za sierpień, uzupełnione wynagrodzenie za wrzesień (pracownik przepracował w tym miesiącu co najmniej połowę obowiązującego go czasu pracy) oraz wynagrodzenie za październik, z wyłączeniem listopada. Pracodawca nie uwzględnił wynagrodzenia za listopad, ponieważ w tym miesiącu pracownik przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy.

Jeżeli w okresie, z którego jest ustalana podstawa wymiaru zasiłku, pracownik w każdym miesiącu wykonywał pracę przez mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy z przyczyn usprawiedliwionych, w podstawie wymiaru zasiłku należy uwzględnić wynagrodzenie za wszystkie miesiące, po wcześniejszym uzupełnieniu.

Wynagrodzenie należy uzupełnić jedynie wtedy, gdy pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych. Jeśli pracownik nie uzyska wynagrodzenia za część miesiąca z powodu nieusprawiedliwionej nieobecności, to płatnik zasiłku powinien przyjąć wynagrodzenie uzyskane za ten miesiąc bez uzupełniania jego wysokości.

Nie należy uzupełniać wysokości wynagrodzenia o dni nieobecności pracownika, których nie usprawiedliwił. Jeśli w tym samym miesiącu pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych i nieusprawiedliwionych, to przy uzupełnianiu wynagrodzenia za ten miesiąc, w liczbie dni, które pracownik miał obowiązek przepracować, nie należy uwzględniać dni nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy.

PRZYKŁAD 61

Pracownik, który został zatrudniony od 1 stycznia 2020 r., otrzymuje zmienne wynagrodzenie. Zachorował 22 stycznia i otrzymał zwolnienie lekarskie na 1 dzień (roboczy). W tym miesiącu pracownik miał obowiązek przepracować 21 dni, a przepracował 14 dni. Przez 2 dni był nieobecny w pracy z przyczyn nieusprawiedliwionych, a przez 4 dni z przyczyn usprawiedliwionych.

Otrzymał za ten miesiąc wynagrodzenie w wysokości 1995 zł.

Pracownik ma prawo do wynagrodzenia chorobowego od pierwszego dnia zatrudnienia (udokumentował wcześniejszy okres ubezpieczenia chorobowego). Podstawą wymiaru należnego mu świadczenia jest kwota wynagrodzenia za pracę uzyskanego w styczniu 2020 r. po uzupełnieniu o wynagrodzenie za dni usprawiedliwionej nieobecności w pracy (5 dni). Wynagrodzenie po uzupełnieniu wynosi 2336,24 zł i zostało ustalone w następujący sposób:

- 1995 zł – 273,51 zł (składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez pracownika, tj. łącznie 13,71% przychodu) = 1721,49 zł,
- 1721,49 zł : 14 dni (liczba dni przepracowanych) = 122,96 zł,
- 122,96 zł x 19 dni (liczba dni roboczych wynikających z obowiązku pracy pomniejszona o 2 dni nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy) = 2336,24 zł.

7. Wynagrodzenie stałe i zmienne w podstawie wymiaru zasiłku

Jeżeli poza wynagrodzeniem zasadniczym pracownik otrzymuje również inne składniki wynagrodzenia, np. premie, nagrody czy dodatki (stałe lub zmienne), a wynagrodzenie za dany miesiąc trzeba uzupełnić, to dodatkowe składniki również należy uzupełnić, pod warunkiem że są proporcjonalnie zmniejszane za okres niezdolności do pracy. Składników wynagrodzenia, które są

zmniejszane w inny sposób niż proporcjonalnie (np. procentowo), nie należy uzupełniać. Wlicza się je do podstawy wymiaru zasiłku w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania.

Jeżeli pracownik otrzymuje jednocześnie stałe wynagrodzenie (stała płaca miesięczna lub stawka godzinowa) i zmienne składniki wynagrodzenia pomniejszane proporcjonalnie za czas niezdolności do pracy (premie, nagrody, dodatki), to stałe i zmienne składniki należy uzupełniać odrębnie, według odpowiednich zasad. Składnik stały należy uzupełnić, przyjmując wynagrodzenie miesięczne określone w umowie o pracę (w przypadku stawki godzinowej jest to stawka godzinowa pomnożona przez liczbę godzin przypadających do przepracowania w danym miesiącu), natomiast zmienny składnik wynagrodzenia – dzieląc składnik zmienny osiągnięty za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowanych i mnożąc wynik przez liczbę dni, które pracownik miał obowiązek przepracować w tym miesiącu.

PRZYKŁAD 62

Pracownik zatrudniony od 1 sierpnia 2019 r., wynagradzany stałą stawką miesięczną w wysokości 3000 zł, zachorował w styczniu 2020 r. i nabył prawo do wynagrodzenia chorobowego. W sierpniu (tj. w pierwszym miesiącu zatrudnienia), za który wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru świadczenia chorobowego przysługującego pracownikowi, przepracował 17 dni z obowiązujących go 21 dni do przepracowania. Przez pozostałe 4 dni był niezdolny do pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym dzieckiem i za ten okres otrzymał zasiłek opiekuńczy. Pracownik ten oprócz stałej płacy miesięcznej w wysokości 3000 zł otrzymuje prowizję uzależnioną od indywidualnych wyników jego pracy. Za sierpień kwota prowizji wyniosła 820 zł brutto (po pomniejszeniu o składki ZUS: 707,58 zł). Ponadto za ten miesiąc pracownik otrzymał 2600 zł z tytułu stałej płacy miesięcznej (3000 zł : 30 = 100 zł; 100 zł x 4 dni absencji = 400 zł; 3000 zł – 400 zł = 2600 zł).

Aby uzupełnić wynagrodzenie za sierpień, do celów uwzględnienia go w podstawie wymiaru zasiłku pracodawca powinien zastosować dwie metody uzupełniania, tj. metodę właściwą dla składników stałych i metodę właściwą dla składników zmiennych. Wynagrodzenie należy uzupełnić w następujący sposób:

- 3000 zł (kwota z umowy o pracę) – 411,30 zł (składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków pracownika – 13,71% naliczone od 3000 zł) = 2588,70 zł (kwota uzupełnionego wynagrodzenia określonego stałą stawką miesięczną),
- 707,58 zł (kwota prowizji pomniejszona o składki ZUS) : 17 (liczba dni przepracowanych w sierpniu) = 41,62 zł; 41,62 zł x 21 (liczba dni obowiązujących do przepracowania w sierpniu) = 874,02 zł (uzupełniona prowizja).

Wynagrodzenie za sierpień po uzupełnieniu wynosi 3462,72 zł (2588,70 zł + 874,02 zł).

Na szczególną uwagę w zakresie uzupełniania wynagrodzenia zasługuje sytuacja, w której w miesiącu wymagającym uzupełnienia pracownik oprócz wynagrodzenia za pracę otrzymał jednocześnie wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy. Problemy te wynikają ze specyfiki wyliczania wynagrodzenia urlopowego. Jeżeli bowiem pracownik otrzymuje inne niż określone w stałej stawce miesięcznej składniki wynagrodzenia, przysługujące za okresy nie dłuższe niż jeden miesiąc (np. wynagrodzenie określone stawką godzinową, wynagrodzenie prowizyjne czy akordowe, wynagrodzenie i dodatki za pracę nadliczbową, dodatki za pracę w porze nocnej, premie miesięczne o charakterze roszczeniowym), wówczas jego wynagrodzenie urlopowe jest wyliczane z wymienionych, tzw. zmiennych do celów urlopowych składników wynagrodzenia wypłaconych pracownikowi w okresie 3 miesięcy poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu. Niezależnie od tego składniki wynagrodzenia określone w stałej stawce miesięcznej są uwzględniane w wynagrodzeniu urlopowym w wysokości przysługującej pracownikowi w miesiącu wykorzystywania urlopu. Przy czym w odniesieniu do składników wynagrodzenia określonych w stałej miesięcznej wysokości kwestią umowną jest to, czy w miesiącu wykorzystywania urlopu składniki te będą wykazywane na liście

płac w pełnej miesięcznej wysokości, czy będą dzielone na część za pracę i za urlop. O technicznym sposobie wykazywania rozliczeń na liście płac decyduje bowiem pracodawca. W praktyce jednak spotyka się pracowników, których wynagrodzenie za urlop składa się z części wynikającej ze składników określonych w stałej miesięcznej wysokości oraz ze składników zmiennych wypłaconych w okresie 3 miesięcy poprzedzających urlop.

Jeżeli w miesiącu, za który wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku, pracownik oprócz wynagrodzenia za pracę otrzymał wynagrodzenie za urlop, a jednocześnie wynagrodzenie za ten miesiąc wymaga uzupełnienia (np. z powodu absencji chorobowej), to przy uzupełnianiu wynagrodzenia w celu ustalenia podstawy wymiaru zasiłku zastosowanie mają następujące zasady:

- jeżeli pracownikowi przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zmienne, które podlega uzupełnieniu (np. wynagrodzenie prowizyjne, akordowe – uzależnione od indywidualnej pracy pracownika – premia pomniejszana proporcjonalnie, uzupełniana metodą typową dla zmiennych składników), a w miesiącu, który wymaga uzupełnienia, pracownik otrzymał także wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, to wynagrodzenie za urlop powinno być zsumowane z wynagrodzeniem za dni przepracowane, a następnie łączna kwota wynagrodzenia powinna zostać podzielona przez dni pracy i dni urlopu wypoczynkowego oraz pomnożona przez dni, które pracownik był zobowiązany przepracować, łącznie z dniami urlopu wypoczynkowego;
- jeżeli pracownik otrzymuje wyłącznie wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości (nie otrzymuje zmiennego składnika wynagrodzenia podlegającego uzupełnieniu) i w miesiącu wymagającym uzupełnienia otrzymał za część miesiąca wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, to przy uzupełnianiu wynagrodzenia nie należy brać pod uwagę ani kwoty faktycznie otrzymanego wynagrodzenia za dni pracy, ani kwoty wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Jako uzupełnione wynagrodzenie przyjmuje się w takim przypadku wynagrodzenie pracownika określone w umowie o pracę, tj. pełny miesięczny przychód pracownika, który zostałby mu wypłacony, pomniejszony o pełną miesięczną składkę (13,71%), która zostałaby mu potrącona, gdyby przepracował cały miesiąc;
- w przypadku gdy wynagrodzenie pracownika składa się ze składników stałych i zmiennych, podlegających uzupełnieniu (np. pracownik otrzymuje stałą płacę miesięczną oraz premię pomniejszaną proporcjonalnie w stosunku do liczby dni usprawiedliwionej nieobecności w pracy, uzupełnianą metodą typową dla zmiennych składników, albo otrzymuje wynagrodzenie określone stawką godzinową oraz prowizję uzależnioną od wyników pracy pracownika), a w miesiącu, który wymaga uzupełnienia, pracownik otrzymał także wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, wówczas całość wynagrodzenia, w tym także składniki stałe, należy przy uzupełnianiu potraktować jak składniki zmienne. Oznacza to, że wynagrodzenie za urlop powinno być zsumowane z wynagrodzeniem za dni przepracowane (tj. z wynagrodzeniem stałym i zmiennym), a następnie łączna kwota wynagrodzenia powinna zostać podzielona przez dni pracy i dni urlopu wypoczynkowego oraz pomnożona przez dni, które pracownik był zobowiązany przepracować;
- w przypadku gdy wynagrodzenie pracownika składa się ze składników stałych i zmiennych niepodlegających uzupełnieniu (np. pracownik otrzymuje stałą płacę miesięczną oraz premię pomniejszaną za dni usprawiedliwionej nieobecności w pracy w sposób inny niż proporcjonalny), a w miesiącu, który wymaga uzupełnienia, pracownik otrzymał także wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy (obliczone łącznie ze zmiennym składnikiem wynagrodzenia), uzupełnienie wynagrodzenia polega na przyjęciu wynagrodzenia miesięcznego określonego w umowie o pracę i zsumowaniu go ze zmiennym składnikiem wynagrodzenia w kwocie faktycznie wypłaconej za ten miesiąc. W efekcie w takim przypadku przy uzupełnianiu wynagrodzenia nie jest brana pod uwagę kwota wynagrodzenia wypłaconego za urlop wypoczynkowy.

PRZYKŁAD 63

Pracownik otrzymuje wynagrodzenie określone w stawce miesięcznej w stałej wysokości 4250 zł (po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika – 3667,32 zł). Ponadto otrzymuje premie miesięczne pomniejszane proporcjonalnie w stosunku do liczby dni usprawiedliwionej nieobecności w pracy. Pracownik zachorował w styczniu 2020 r. W podstawie

wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za styczeń należy uwzględnić wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy poprzedzających miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy, tj. za okres od stycznia do grudnia 2019 r., w tym m.in. wynagrodzenie za kwiecień 2019 r. W kwietniu pracownik powinien przepracować 21 dni, a przepracował 10 dni (przez 6 dni przebywał na urlopie wypoczynkowym, a przez 5 dni roboczych był niezdolny do pracy z powodu choroby). Za ten miesiąc pracownik otrzymał (po pomniejszeniu o finansowane przez niego składki na ubezpieczenia społeczne – 13,71% podstawy wymiaru):

- wynagrodzenie za 10 dni przepracowanych oraz za 6 dni urlopu wypoczynkowego (zawierające średnią kwotę premii miesięcznych z ostatnich 3 miesięcy) w łącznej wysokości 2629,88 zł oraz
- premię miesięczną za 10 dni przepracowanych w kwocie 210,64 zł.

Uzupełnione wynagrodzenie za kwiecień, które należy uwzględnić w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego, wynosi 3728,13 zł, zgodnie z wyliczeniem:

- 2629,88 zł + 210,64 zł = 2840,52 zł,
- 2840,52 zł : 16 dni (dni przepracowane + dni urlopu) = 177,53 zł,
- 177,53 zł x 21 dni = 3728,13 zł.

Inaczej należy uzupełnić wynagrodzenie w sytuacji, gdy pracownik w danym miesiącu otrzymał:

- poza wynagrodzeniem stałym wynagrodzenie zmienne, które nie podlega uzupełnieniu (np. premię pomniejszaną za dni usprawiedliwionej nieobecności w pracy w sposób inny niż proporcjonalny), oraz
- wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy (obliczone łącznie ze zmiennym składnikiem wynagrodzenia).

W takim przypadku wynagrodzenie należy uzupełnić, przyjmując stały składnik w wysokości wynikającej z umowy o pracę oraz dodając do niego zmienny składnik wynagrodzenia w kwocie faktycznie wypłaconej za dany miesiąc.

PRZYKŁAD 64

Pracownik otrzymuje wynagrodzenie określone w stawce miesięcznej w stałej wysokości 4250 zł (po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika – 3667,32 zł). Ponadto otrzymuje premie miesięczne pomniejszane w stosunku do liczby dni usprawiedliwionej nieobecności w pracy w sposób inny niż proporcjonalny.

Pracownik zachorował w styczniu 2020 r. W podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za styczeń należy uwzględnić wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy poprzedzających miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy, tj. za okres od stycznia do grudnia 2019 r., w tym m.in. wynagrodzenie za luty 2019 r. W lutym pracownik powinien przepracować 20 dni, a przepracował 9 dni (przez 4 dni przebywał na urlopie wypoczynkowym, a przez 7 dni roboczych był niezdolny do pracy z powodu choroby). W tym miesiącu pracownik otrzymał (po pomniejszeniu o finansowane przez niego składki na ubezpieczenia społeczne):

- wynagrodzenie za 9 dni przepracowanych oraz za 4 dni urlopu wypoczynkowego (zawierające średnią kwotę premii miesięcznych) w łącznej wysokości 2629,88 zł oraz
- premię miesięczną za 10 dni przepracowanych w kwocie 210,64 zł.

Uzupełnione wynagrodzenie za luty, które należy uwzględnić w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego, wynosi 3877,96 zł, zgodnie z wyliczeniem:

3667,32 zł (stałe wynagrodzenie wynikające z umowy o pracę – 4250 zł, pomniejszone o składki ZUS) + 210,64 zł (premia bez uzupełniania) = 3877,96 zł.

W podstawie wymiaru zasiłku uwzględnieniu podlegają także składniki przysługujące za czas przepracowany, takie jak:

- wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych,
- dodatek za pracę w porze nocnej,
- wynagrodzenie za pełnienie dyżuru,
- dodatek za pracę w warunkach uciążliwych, przysługujący za każdą przepracowaną godzinę w takich warunkach itp.

W kontekście wskazanych składników wynagrodzenia obowiązuje zasada, że jeżeli składniki wynagrodzenia nie przysługują pracownikowi za wszystkie dni w miesiącu albo przysługują za pracę poza obowiązującym czasem pracy, składniki te uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku w faktycznej wysokości, bez uzupełniania.

Oznacza to, że niektórych składników wynagrodzenia pracownika nie należy uzupełniać, mimo że zostały wypłacone za niepełne miesiące pracy. Dotyczy to w szczególności wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, wynagrodzenia za dyżur oraz dodatku za pracę w porze nocnej (jeżeli dodatek nocny przysługuje tylko za niektóre dni w miesiącu). Ponadto nie należy uzupełniać premii, nagród i dodatków pomniejszanych za czas niezdolności do pracy w sposób inny niż proporcjonalny. Składniki te trzeba uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania.

8. Uzupełnianie wynagrodzenia określonego stawką godzinową

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku wynagrodzenie określone stawką godzinową traktuje się jak wynagrodzenie stałe. W związku z tym, jeśli pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, wynagrodzenie to należy uzupełnić na zasadach dotyczących uzupełniania wynagrodzenia stałego. Uzupełnione wynagrodzenie to miesięczne wynagrodzenie wynikające z umowy o pracę, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika. Ponieważ w umowie o pracę jest wskazana jedynie stawka za godzinę pracy, należy ustalić miesięczną wysokość wynagrodzenia, mnożąc stawkę za godzinę pracy przez liczbę godzin obowiązujących pracownika do przepracowania w danym miesiącu zgodnie z rozkładem czasu pracy (stawka godzinowa x nominalny czas pracy).

PRZYKŁAD 65

Pracownik zatrudniony w systemie równoważnych norm czasu pracy w 3-miesięcznym okresie rozliczeniowym jest wynagradzany stawką godzinową w wysokości 20 zł brutto. Pracownik zachorował w styczniu 2020 r. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy poprzedzających miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy, tj. za okres od stycznia do grudnia 2019 r. W czerwcu 2019 r., z którego wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku, pracownik powinien przepracować 17 dni zgodnie z jego rozkładem czasu pracy, tj. 152 godziny, a przepracował 13 dni, tj. 140 godzin. Za ten miesiąc otrzymał wynagrodzenie w wysokości 2800 zł (140 godz. x 20 zł). Po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków pracownika jest to kwota 2416,12 zł (2800 zł – 383,88 zł). W czerwcu 2019 r. pracownik był chory przez 6 dni kalendarzowych (4 dni robocze). Aby uzupełnić wynagrodzenie za czerwiec 2019 r., przed wliczeniem go do podstawy wymiaru zasiłku należnego za styczeń 2020 r. należy pomnożyć stawkę za godzinę pracy przez liczbę godzin, które pracownik powinien przepracować, gdyby nie zachorował:

- 20 zł (stawka godzinowa) x 152 godziny (czas pracy do przepracowania w czerwcu 2019 r. zgodnie z harmonogramem pracownika) = 3040 zł,
- 3040 zł – 416,78 zł (składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika – 13,71%) = 2623,22 zł.

Uzupełnione wynagrodzenie za czerwiec 2019 r. po pomniejszeniu o składki finansowane przez pracownika (13,71%) wynosi 2623,22 zł.

W tym przypadku nie należy uzupełniać wynagrodzenia według zasad przewidzianych dla wynagrodzenia zmiennego. Oznacza to, że nie należy dzielić wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowanych i mnożyć przez liczbę dni, które pracownik był zobowiązany przepracować w tym miesiącu.

Większy stopień trudności przy uzupełnianiu wynagrodzenia określonego stawką godzinową pojawia się wówczas, gdy pracownicy poza stawką godzinową otrzymują jeszcze inne składniki wynagrodzenia, np. premię zadaniową, dodatek nocny, wynagrodzenie za godziny nadliczbowe oraz wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy (wyliczone ze zmiennych składników wynagrodzenia za pracę) czy za urlop okolicznościowy.

W sytuacji gdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie stałe i zmienne (zmienne pomniejszane za czas niezdolności do pracy w sposób proporcjonalny, tj. podlegające uzupełnieniu przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku), a w miesiącu, który wymaga uzupełnienia, pracownik otrzymał wynagrodzenie za urlop (obliczone ze zmiennych składników wynagrodzenia), całość wynagrodzenia, w tym także składniki stałe, należy traktować przy uzupełnianiu jak wynagrodzenie zmienne. Warto przy tym pamiętać o składnikach wynagrodzenia, których nie należy uzupełniać i które w przypadku uzupełniania wynagrodzenia są przyjmowane w kwocie faktycznie wypłaconej. Należą do nich w szczególności: wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, dodatek za pracę w porze nocnej oraz premie, nagrody i dodatki – pomniejszane za czas choroby w sposób inny niż proporcjonalny.

PRZYKŁAD 66

Pracownicy są wynagradzani stawką godzinową. Ponadto otrzymują wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych, dodatek za pracę w porze nocnej oraz premię zadaniową pomniejszaną proporcjonalnie za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy (za czas choroby, urlopu wypoczynkowego, okolicznościowego itp.). Premia miesięczna jest traktowana przez pracodawcę jako zmienny składnik wynagrodzenia i uzupełniana metodą typową dla zmiennych składników. W niektórych miesiącach na liście płac znajduje się wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy obliczone ze zmiennych składników wynagrodzenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających urlop (w tym również z premii zadaniowej, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe oraz nocne). Pracownicy pracują w systemie równoważnym.

Pracownik, który zachorował w styczniu 2020 r., ma prawo do wynagrodzenia chorobowego. Podstawę jego wymiaru stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy poprzedzających styczeń, tj. za okres od stycznia do grudnia 2019 r. W październiku 2019 r. (który jest uwzględniany w podstawie wymiaru zasiłku) pracownik powinien przepracować 16 dni, tj. 184 godz. (15 dni po 12 godz. i 1 dzień – 4 godz.) zgodnie z harmonogramem. Jednak pracownik przepracował tylko 11 dni, tj. 124 godz. (10 dni po 12 godz. i 1 dzień – 4 godz.), ponieważ przez 2 dni przebywał na urlopie wypoczynkowym (2 dni po 12 godz., tj. łącznie przez 24 godz.), a przez 5 dni kalendarzowych był na zwolnieniu lekarskim i otrzymał zasiłek chorobowy (3 dni robocze po 12 godz.; łącznie 36 godz.). W październiku 2019 r. pracownik wykonywał również pracę w godzinach nadliczbowych oraz w porze nocnej. Za godzinę pracy w tym miesiącu pracownikowi przysługiwało wynagrodzenie w wysokości 16,25 zł.

Za październik 2019 r. pracownik otrzymał:

- wynagrodzenie za pracę wynikające ze stawki godzinowej: 16,25 zł x 124 godz. = 2015 zł (po pomniejszeniu o składki finansowane przez pracownika – 1738,74 zł),
- wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy wyliczone z okresu 3 miesięcy poprzedzających urlop: 488,80 zł (po pomniejszeniu o składki finansowane przez pracownika – 421,78 zł),

- premię zadaniową pomniejszaną proporcjonalnie za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy: 586 zł (po pomniejszeniu o składki finansowane przez pracownika – 505,66 zł),
- wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych oraz za pracę w porze nocnej w łącznej wysokości 468 zł (po pomniejszeniu o składki finansowane przez pracownika – 403,84 zł).

W przypadku tego pracownika całość wynagrodzenia należy potraktować jak wynagrodzenie zmienne i dokonać jego uzupełnienia w następujący sposób:

- 1738,74 zł (wynagrodzenie za przepracowane godziny) + 421,78 zł (wynagrodzenie za urlop) + 505,66 zł (premia zadaniowa) = 2666,18 zł,
- 2666,18 zł : 13 dni (11 dni przepracowanych + 2 dni urlopu) = 205,09 zł,
- 205,09 zł x 16 dni (dni wynikające z obowiązku pracy) = 3281,44 zł,
- 3281,44 zł + 403,84 zł (wynagrodzenie za godziny nadliczbowe i nocne – przyjmowane bez uzupełnienia w kwocie faktycznie wypłaconej) = 3685,28 zł.

Ustalając podstawę wymiaru zasiłku, wynagrodzenie za październik należy przyjąć w uzupełnionej wysokości 3685,28 zł.

Z proporcjonalnym pomniejszaniem składnika wynagrodzenia mamy do czynienia w sytuacji, gdy:

- składnik ten jest ustalany procentowo od płacy zasadniczej pomniejszonej o czas absencji chorobowej,
- w ustalonej wysokości składnik jest dzielony przez liczbę dni roboczych danego miesiąca, a następnie mnożony przez liczbę dni roboczych absencji (tak ustalona kwota pomniejszenia jest odejmowana od pełnej kwoty składnika),
- w ustalonej wysokości składnik jest dzielony przez liczbę dni kalendarzowych danego miesiąca, a następnie mnożony przez liczbę dni kalendarzowych absencji (tak ustalona kwota pomniejszenia jest odejmowana od pełnej kwoty składnika), a także
- składnik jest pomniejszany za każdy dzień absencji chorobowej o 1/30.

PRZYKŁAD 67

Pracownik stał się niezdolny do pracy w lutym 2020 r. Nabył prawo do zasiłku opiekuńczego. Poza wynagrodzeniem zasadniczym i premią miesięczną, która nie przysługuje za okresy pobierania zasiłków, otrzymuje on nagrodę roczną. Obowiązujący u pracodawcy regulamin wynagradzania stanowi, że nagroda roczna wynosi od 5% do 10% sumy przychodu pracownika za poprzedni rok kalendarzowy, po pomniejszeniu tego przychodu o wartość wynagrodzenia za czas choroby, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku opiekuńczego.

Ponieważ zgodnie z przepisami płacowymi nagroda roczna nie przysługuje za okresy pobierania zasiłków, podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku opiekuńczego (i innych zasiłków). W razie niezdolności do pracy w okresie, za który przysługuje nagroda roczna, przychód stanowiący podstawę jej ustalenia ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu, zatem nagrodę tę należy uwzględnić w podstawie wymiaru zasiłku, po uprzednim uzupełnieniu.

PRZYKŁAD 68

Pracownicy działu sprzedaży oprócz stałej płacy miesięcznej otrzymują miesięczną premię uzależnioną od wyników sprzedaży. Na jej wysokość w danym miesiącu pracuje cały dział sprzedaży. W styczniu 2020 r. wypracowana kwota premii wynosi 900 zł. Ta kwota (wstępnie jednakowa dla wszystkich pracowników działu) jest pomniejszana za czas absencji chorobowej. Jeżeli pracownik był niezdolny do pracy w styczniu przez 8 dni kalendarzowych (6 dni roboczych), pracodawca pomniejsza premię w następujący sposób:

- 900 zł : 21 (liczba dni roboczych w styczniu) x 6 (liczba dni roboczych, w których pracownik był chory) = 257,14 zł (pomniejszenie pełnej kwoty premii),
- 900 zł – 257,14 zł = 642,86 zł (kwota premii po pomniejszeniu).

W poprzednim roku przed zmianą regulaminu wynagradzania pracodawca stosował inną metodę, według której premię za styczeń należałoby pomniejszyć w poniższy sposób:

- 900 zł : 31 (liczba dni kalendarzowych w styczniu) x 8 (liczba kalendarzowych dni choroby) = 232,26 zł,
- 900 zł – 232,26 zł = 667,74 zł (kwota premii po pomniejszeniu).

Ze względu na to, że przepisy ustawy zasiłkowej nie definiują wprost pojęcia „proporcjonalne pomniejszenie składnika wynagrodzenia", w odniesieniu do sytuacji opisanej w powyższych przykładach za prawidłowe należy uznać pomniejszanie dokonane w odniesieniu zarówno do dni roboczych, jak i do dni kalendarzowych danego miesiąca.

9. Uzupełnianie wynagrodzenia w razie przekroczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest ograniczona w roku do kwoty równej 30-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia na ten rok kalendarzowy (art. 19 ust. 1 ustawy systemowej). Jeżeli przychód pracownika przekroczył ten limit, pracodawca przestaje opłacać składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (nadal opłaca składki na ubezpieczenia chorobowe, wypadkowe i zdrowotne).

Zaprzestanie opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ma bezpośredni wpływ na sposób ustalania podstawy wymiaru zasiłku. W podstawie uwzględnia się bowiem wynagrodzenie pracownika pomniejszone o składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe faktycznie pobrane z wynagrodzenia pracownika.

Jeżeli przekroczenie podstawy wymiaru składek nastąpiło w miesiącu, w którym pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, to przed uwzględnieniem tego wynagrodzenia w podstawie wymiaru zasiłku należy je uzupełnić.

Gdy pracownik jest wynagradzany stałą stawką miesięczną, należy:

Krok 1. Ustalić średni wskaźnik składek na ubezpieczenia społeczne potrąconych z wynagrodzenia pracownika za ten miesiąc.

Krok 2. Stosując ten wskaźnik obliczyć pełne miesięczne składki w części finansowanej przez pracownika.

Krok 3. Przychód pracownika za ten miesiąc pomniejszyć o kwotę obliczonych składek.

$$\text{średni wskaźnik składek} = \frac{\text{kwota składek finansowanych przez pracownika x 100}}{\text{przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe}}$$

PRZYKŁAD 69

Pracownik zachorował w styczniu 2020 r. i od pierwszego dnia zwolnienia lekarskiego ma prawo do wynagrodzenia chorobowego. Podstawę wymiaru tego wynagrodzenia stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres od stycznia do grudnia 2019 r. W listo-

padzie 2019 r., z którego wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru, pracownik był chory przez 10 dni. Stałe wynagrodzenie zasadnicze wynikające z umowy o pracę wynosi 11 190 zł. W listopadzie pracownik otrzymał: wynagrodzenie w wysokości 7460 zł (zasadnicze pomniejszone o czas choroby) oraz nagrodę w kwocie 1000 zł (nagroda jednorazowa nieuregulowana w przepisach płacowych obowiązujących u pracodawcy). Ponadto w podstawie wymiaru składek ZUS zostało uwzględnione świadczenie w wysokości 500 zł, związane z udostępnieniem pracownikowi lokalu mieszkalnego.

W listopadzie 2019 r. nastąpiło przekroczenie rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Składki na te ubezpieczenia zostały opłacone od części przychodu za listopad, tj. od kwoty 1986,08 zł. Natomiast składka na ubezpieczenie chorobowe została naliczona od całego przychodu wypłaconego w tym miesiącu, tj. od 8960 zł (7460 zł + + 1000 zł + 500 zł). Pracodawca potrącił z wynagrodzenia pracownika składki na ubezpieczenia: emerytalne – 193,84 zł (1986,08 zł x 9,76%), rentowe – 29,79 zł (1986,08 zł x 1,5%) i chorobowe – 219,52 zł (8960 zł x 2,45%); łącznie 443,15 zł.

Z wypłaconych pracownikowi składników wynagrodzenia w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego należy uwzględnić: wynagrodzenie za pracę (7460 zł) oraz nagrodę (1000 zł). Świadczenie związane z udostępnieniem pracownikowi lokalu mieszkalnego nie jest wliczane do podstawy wymiaru wynagrodzenia chorobowego. Pracownik nie przepracował pełnego miesiąca, dlatego pracodawca musi uzupełnić wynagrodzenie za listopad. Ponieważ pracownik otrzymuje wynagrodzenie stałe, uzupełnioną kwotę wynagrodzenia stanowi wynagrodzenie określone w umowie o pracę, tj. 11 190 zł, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika. Nagroda jest uwzględniana w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania.

W związku z tym, że w listopadzie 2019 r. nastąpiło przekroczenie 30-krotności prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, pracodawca musi ustalić średni wskaźnik potrąconych z wynagrodzenia pracownika składek na ubezpieczenia społeczne w miesiącu przekroczenia:

[443,15 zł (suma składek finansowanych przez pracownika) x 100] : 8960 zł (podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe) = 4,95%.

W podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego należy uwzględnić wynagrodzenie pracownika za listopad, pomniejszone o ustalony średni wskaźnik pobranych składek:

- 11 190 zł (uzupełnione wynagrodzenie stałe) + 1000 zł (nagroda) = 12 190 zł,
- 12 190 zł x 4,95% = 603,41 zł (kwota składek ZUS),
- 12 190 zł – 603,41 zł = 11 586,59 zł.

Takie same zasady uzupełniania wynagrodzenia obowiązują w sytuacji, gdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie zmienne, a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe przekroczyła roczny limit.

PRZYKŁAD 70

Pracownik wynagradzany prowizyjnie zachorował w styczniu 2020 r. Podstawę wymiaru przysługującego mu wynagrodzenia chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres od stycznia do grudnia 2019 r. W listopadzie, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego, nastąpiło przekroczenie 30-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia. W tym miesiącu pracownik przepracował 16 dni z obowiązujących go 19 dni, ponieważ przez 3 dni robocze był niezdolny do pracy z powodu choroby. Za listopad 2019 r. pracownik otrzymał wynagrodzenie prowizyjne w kwocie 9250 zł. Ponadto w listopadzie pracodawca sfinansował pracownikowi szczepienie przeciwko grypie (koszt szczepienia wyniósł 100 zł i kwota ta została uwzględniona

w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne). Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zostały naliczone od kwoty 2869,20 zł, a składka na ubezpieczenie chorobowe od pełnej podstawy wymiaru, tj. od kwoty 9350 zł (wynagrodzenie prowizyjne + szczepienie). Łączna kwota składek finansowana przez ubezpieczonego wyniosła w listopadzie 552,15 zł (2869,20 zł x 9,76% = 280,03 zł; 2869,20 zł x 1,5% = 43,04 zł; 9350 zł x 2,45% = 229,08 zł).

Aby uzupełnić wynagrodzenie zmienne za listopad (wliczane do podstawy wymiaru zasiłku), pracodawca powinien ustalić średni wskaźnik potrąconych składek w następujący sposób: 552,15 zł x 100 : 9350 zł = 5,91%.

Następnie powinien uzupełnić wynagrodzenie zmienne (nie uwzględniając szczepienia):

- 9250 zł (wynagrodzenie prowizyjne) – 546,68 zł (składki na ubezpieczenia społeczne pobrane od wynagrodzenia prowizyjnego, finansowane przez pracownika, tj. 5,91%) = = 8703,32 zł,
- 8703,32 zł : 16 (dni przepracowane) = 543,96 zł,
- 543,96 zł x 19 (dni wynikające z obowiązku pracy) = 10 335,24 zł (uzupełnione wynagrodzenie prowizyjne za listopad).

10. Premie, nagrody i dodatki wypłacane za różne okresy

Gdy pracownik otrzymuje składniki wynagrodzenia typu premie, nagrody i dodatki, które trzeba wliczyć do podstawy wymiaru zasiłku (ponieważ pracownik nie ma do nich prawa w okresie pobierania zasiłku), należy stosować następujące zasady:

- jeżeli premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługują za okresy miesięczne, należy je wliczać do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, jeśli zostały wypłacone za miesiące, z których jest ustalana podstawa wymiaru zasiłku,
- jeżeli premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługują za okresy kwartalne, należy je wliczać do podstawy wymiaru zasiłku w wysokości stanowiącej 1/12 kwot wypłaconych pracownikowi za 4 kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy,
- jeżeli premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługują za okresy roczne, należy je wliczać do podstawy wymiaru zasiłku w wysokości stanowiącej 1/12 kwoty wypłaconej pracownikowi za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Zasady wliczania składników wynagrodzenia za okresy miesięczne, kwartalne i roczne mają odpowiednie zastosowanie do składników wynagrodzenia wypłacanych za inne okresy (np. półroczne – w takim przypadku do podstawy wymiaru zasiłku wliczamy premie półroczne w wysokości 1/12 kwot wypłaconych pracownikowi za dwa półrocza poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy).

Ustalając podstawę wymiaru zasiłku, należy pamiętać o ogólnych zasadach przyjmowania do obliczeń tylko tych składników, od których jest odprowadzana składka na ubezpieczenie chorobowe i które nie przysługują za okres pobierania zasiłku.

Jeśli przepisy płacowe nie zawierają wyraźnych zapisów, że dany składnik wynagrodzenia jest wypłacany również za okres pobierania zasiłków, należy przyjąć, że składnik ten nie jest wypłacany za okres pobierania zasiłku i powinien być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Mimo braku zapisów w przepisach płacowych, że dany składnik przysługuje również za okres pobierania zasiłków, pracodawca może udokumentować wypłacanie składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku. Takiego składnika wynagrodzenia nie należy uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku.

Jeżeli na podstawie obowiązujących u pracodawcy przepisów płacowych składniki za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub roczne są pomniejszane proporcjonalnie za czas usprawiedliwionej nieobecności w pracy, a pracownik nie przepracował pełnego miesiąca, kwartału, półrocza czy roku, to w podstawie wymiaru zasiłku należy uwzględnić ten składnik po jego uzupełnieniu zgodnie z ogólnymi zasadami.

PRZYKŁAD 71

Pracownik zachorował w styczniu 2020 r. Poza wynagrodzeniem miesięcznym otrzymuje premie kwartalne pomniejszane proporcjonalnie za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy. W I kwartale 2019 r. pracownik był nieobecny w pracy z powodu choroby w okresie od 8 stycznia do 12 lutego 2019 r. Premia za I kwartał 2019 r. została zmniejszona proporcjonalnie o czas choroby. Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku pracodawca przyjął przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres od stycznia do grudnia 2019 r. oraz premie za 4 kwartały 2019 r. (premie te są wypłacane w ostatnim miesiącu każdego kwartału). Premię kwartalną pracodawca uwzględnił w podstawie wymiaru zasiłku w wysokości 1/12 kwot wypłaconych za te kwartały, po wcześniejszym uzupełnieniu premii za I kwartał 2019 r.

Jeśli składniki wynagrodzenia zostały pomniejszone za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy, ale w sposób inny niż proporcjonalny, należy je uwzględnić w podstawie wymiaru zasiłku w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania.

PRZYKŁAD 72

Pracownik chorował od 18 do 22 stycznia 2020 r. Za ten okres przysługuje mu wynagrodzenie chorobowe. Oprócz stałej płacy zasadniczej pracownik otrzymuje premię zadaniową kwartalną i premię roczną. Obie premie są pomniejszane za czas choroby w sposób inny niż proporcjonalny. Premia kwartalna jest pomniejszana według następujących zasad:

„(…) jeżeli liczba dni niezdolności do pracy wynosi od 1 do 15 dni w kwartale, to ustalona kwota premii jest pomniejszana o 10%, jeżeli liczba dni niezdolności do pracy wynosi od 16 do 30 dni w kwartale, to premia jest pomniejszana o 30%, jeżeli liczba dni niezdolności do pracy wynosi powyżej 30 dni w kwartale, to premia jest pomniejszana o 50%, w przypadku niezdolności do pracy obejmującej cały kwartał premia nie przysługuje; premia roczna jest pomniejszana procentowo – o 10% za każdy okres niezdolności do pracy w roku wynoszący od 1 do 30 dni (...)".

Premie kwartalne są wypłacane w terminie do 15. dnia miesiąca przypadającego po upływie kwartału, a premia roczna – do 15 lutego następnego roku. W miesiącach wypłaty premii pracownik otrzymuje zatem wynagrodzenie dwa razy: do 15 dnia i ostatniego dnia miesiąca. Podstawę wymiaru przysługującego pracownikowi świadczenia chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres od stycznia do grudnia 2019 r., 1/12 premii rocznej wypłaconej w lutym 2019 r. za 2018 r. oraz 1/12 premii kwartalnych wypłaconych za 4 kwartały poprzedzające miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy, tj. za IV kwartał 2018 r. oraz za I, II i III kwartał 2019 r. (premie wypłacone w styczniu, kwietniu, lipcu i październiku 2019 r.).

Przychody wypłacone pracownikowi za okres uwzględniany w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego (w zł)

Miesiąc/rok	1/2019	2/2019	3/2019	4/2019	5/2019	6/2019
Płaca zasadnicza	5800,00	5800,00	5800,00	5800,00	5800,00	5800,00
Premia roczna		14 000,00				
Premia kwartalna	3790,00			1547,00		
Podstawa wymiaru składek emerytalnej i rentowej	9590,00	19 800,00	5800,00	7347,00	5800,00	5800,00
Podstawa wymiaru składek chorobowej i wypadkowej	9590,00	19 800,00	5800,00	7347,00	5800,00	5800,00
Suma składek finansowanych przez pracownika	1314,79	2714,58	795,18	1007,27	795,18	795,18

Miesiąc/rok	7/2019	8/2019	9/2019	10/2019	11/2019	12/2019
Płaca zasadnicza	5800,00	5800,00	5800,00	5800,00	5800,00	5800,00
Premia roczna						
Premia kwartalna	1695,00			2791,00		
Podstawa wymiaru składek emerytalnej i rentowej	7495,00	5800,00	5800,00	8591,00	5800,00	5800,00
Podstawa wymiaru składek chorobowej i wypadkowej	7495,00	5800,00	5800,00	8591,00	5800,00	5800,00
Suma składek finansowanych przez pracownika	1027,56	795,18	795,18	1177,83	795,18	795,18

Do podstawy wymiaru wynagrodzenia chorobowego należy wliczyć:

1) 1/12 premii rocznej, tj.:

- 14 000 zł – 1919,40 zł (składki finansowane przez pracownika) = 12 080,60 zł,
- 12 080,60 zł : 12 miesięcy = 1006,72 zł;

2) 1/12 premii kwartalnych, tj.:

- 3790 zł + 1547 zł + 1695 zł + 2791 zł = 9823 zł,
- 9823 zł – 1346,73 zł (składki finansowane przez pracownika) = 8476,27 zł,
- 8476,27 zł : 12 miesięcy = 706,36 zł.

Łącznie 1/12 premii rocznej i kwartalnych uwzględnianych w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego: 1006,72 zł + 706,36 zł = 1713,08 zł.

W podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego należy ponadto uwzględnić przychód za poszczególne miesiące:

- od stycznia do grudnia 2019 r.:
  płaca zasadnicza 5800 zł – 795,18 zł (składki finansowane przez pracownika – 13,71%) = = 5004,82 zł.

Pracownik w całym okresie uwzględnianym w podstawie zasiłkowej nie chorował. Podstawa wymiaru wynagrodzenia chorobowego i dzienna jego kwota zostały obliczone w następujący sposób:

- (5004,82 zł x 12) : 12 = 5004,82 zł (podstawa ustalona z płacy zasadniczej,
- 1006,72 zł + 706,36 zł = 1713,08 zł, (podstawa ustalona z premii rocznej i kwartalnych),
- 5004,82 + 1713,08 zł = 6717,90 zł (suma podstaw),
- 6717,90 zł : 30 = 223,93 zł (dzienna stawka wynagrodzenia chorobowego),
- 223,93 zł x 80% = 179,14 zł (80% stawki dziennej).

Ustalając podstawę wymiaru zasiłku, płatnik zasiłku powinien pamiętać, aby poszczególne składniki wynagrodzenia pomniejszać o łączną stopę procentową składek na ubezpieczenia społeczne finansowanych przez pracownika, w wysokości obowiązującej w miesiącu, kiedy te składniki zostały wypłacone.

Jeżeli pracownik był zatrudniony u pracodawcy przez okres krótszy niż 4 kwartały poprzedzające miesiąc powstania niezdolności do pracy albo przez okres krótszy niż pełny rok kalendarzowy poprzedzający miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy, to premie i inne składniki za okresy kwartalne lub roczne należy uwzględnić proporcjonalnie do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy zatrudnienia w tych kwartałach lub roku, z których składnik za okresy kwartalne lub roczne podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku. Zasada ta ma również zastosowanie wtedy,

gdy pracownik korzystał z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego. Chodzi o sytuację, gdy urlop wychowawczy lub odpowiednio bezpłatny zaczął się przed okresem 4 kwartałów kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy i zakończył się w trakcie tego okresu lub zaczął się przed rokiem kalendarzowym poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy i zakończył się w jego trakcie.

PRZYKŁAD 73

Pracownik jest zatrudniony od 18 maja 2019 r. zachorował w styczniu 2020 r. Otrzymuje płacę zasadniczą oraz premię kwartalną pomniejszaną za czas choroby w sposób inny niż proporcjonalny. Podstawą wymiaru przysługującego pracownikowi wynagrodzenia chorobowego w styczniu jest przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres od czerwca do grudnia 2019 r, tj. za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia chorobowego. Ponieważ pracownik nie był zatrudniony przez 4 kwartały poprzedzające powstanie niezdolności do pracy, premie kwartalne pracodawca uwzględnił proporcjonalnie do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy zatrudnienia w tych kwartałach, z których składnik ten podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego – w części przypadającej na pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia chorobowego. Do podstawy wymiaru pracodawca doliczył premię kwartalną w wysokości 1/7 premii kwartalnych wypłaconych za II, III i IV kwartał 2019 r. (liczba pełnych kalendarzowych miesięcy zatrudnienia w tych kwartałach wynosi 7). Ponieważ premia jest pomniejszana za czas choroby w sposób inny niż proporcjonalny, pracodawca uwzględnił ją w podstawie wymiaru w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania.

PRZYKŁAD 74

Pracownik jest zatrudniony od 15 kwietnia 2019 r. Zachorował w lutym 2020 r. Do ustalenia podstawy wymiaru wynagrodzenia chorobowego pracodawca przyjął wynagrodzenie za okres od maja 2019 r. do stycznia 2020 r., tj. za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia chorobowego. W styczniu 2020 r. pracownik otrzymał premię roczną za 2019 r. w kwocie 9800 zł (po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika jest to kwota 8456,42 zł). Zgodnie z regulaminem wynagradzania premia roczna jest pomniejszana za okres pobierania wynagrodzenia chorobowego i zasiłków, przy czym za pierwszy niepełny kalendarzowy miesiąc zatrudnienia premia nie przysługuje. Przepisy płacowe obowiązujące u pracodawcy nie określają jednoznacznie zasad pomniejszania tej premii. W podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego pracodawca uwzględnił premię roczną w wysokości 1/8 kwoty wypłaconej za miniony rok, tj. 1057,05 zł (8456,42 zł : 8 = 1057,05 zł), czyli proporcjonalnie do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy zatrudnienia w tym roku. Obowiązujące w firmie przepisy płacowe nie zawierają jednoznacznych postanowień o proporcjonalnym pomniejszaniu premii za okres pobierania wynagrodzenia chorobowego oraz zasiłków, dlatego pracodawca uwzględnił premię w wysokości 1/8 kwoty faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania.

Warto zwrócić uwagę na różnice w interpretacjach dotyczące zasad wliczania premii rocznej czy kwartalnej w przypadku, gdy pracownik nie pozostawał w zatrudnieniu przez pełne miesiące w roku lub w kwartałach, z których premie te przyjmuje się do ustalania podstawy wymiaru zasiłku. Zgodnie z pierwszą interpretacją premię roczną wypłaconą np. za miniony rok (opisaną w przykładzie wyżej) należy pomniejszyć o część przypadającą na pierwszy niepełny miesiąc zatrudnienia, tj. za okres od 15 do 30 kwietnia ubiegłego roku, a dopiero po tym pomniejszeniu należy wyliczyć 1/8 i uwzględnić ją w podstawie wymiaru zasiłku. Zgodnie z tym stanowiskiem, gdy pracownik został zatrudniony w trakcie miesiąca i za ten niepełny miesiąc zatrudnienia ma prawo do premii, składnik kwartalny lub roczny powinien być uwzględniony w podstawie wymiaru zasiłku w wysokości obliczonej proporcjonalnie do liczby pełnych miesięcy kalendarzowych, w kwocie przypadającej na pełne kalendarzowe miesiące zatrudnienia. Zgodnie z drugą interpretacją ponieważ premia kwartalna lub roczna jest wynikiem pracy w całym kwartale lub w całym roku, nie ma możliwości

szczegółowego określenia wyników pracy pracownika w poszczególnych miesiącach okresu, za który przysługuje premia, a co za tym idzie – nie ma możliwości ustalenia, jaka jej część przypada na niepełne kalendarzowe miesiące zatrudnienia. Zatem premię należy przyjąć w części proporcjonalnej do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy zatrudnienia w kwartałach lub w roku, bez ustalania kwoty pomniejszenia przypadającej na pierwszy niepełny miesiąc zatrudnienia. Rekomendowaną płatnikom metodą jest pierwsza ze wskazanych interpretacji – jako metoda zdecydowanie bezpieczniejsza. W przypadku jej przyjęcia płatnik nie narazi się bowiem na zarzut ze strony ZUS zawyżenia podstawy wymiaru zasiłku.

PRZYKŁAD 75

Pracownik zatrudniony 10 stycznia 2019 r. zachorował 17 stycznia 2020 r. Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku pracodawca przyjął wynagrodzenie miesięczne za pełne kalendarzowe miesiące zatrudnienia, tj. za okres od lutego do grudnia 2019 r, oraz doliczył 1/2 kwoty premii za I kwartał 2019 r., ale tylko tej części premii, która przypada za pełne miesiące zatrudnienia (tj. za luty i marzec 2019 r., po pomniejszeniu o część premii przypadającą za okres od 10 do 31 stycznia 2019 r.).

Jeżeli jest możliwe ustalenie, w jakiej części roczna lub kwartalna premia przysługuje za pełne kalendarzowe miesiące zatrudnienia, a w jakiej za niepełny pierwszy miesiąc, zalecane jest pomniejszenie wypłaconej kwoty o część przypadającą na pierwszy niepełny miesiąc zatrudnienia, a następnie ustalenie kwoty uwzględnianej w podstawie wymiaru zasiłku proporcjonalnie do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy zatrudnienia w kwartale lub w roku. Innym rekomendowanym rozwiązaniem jest proporcjonalne ustalenie części premii przypadającej na pierwszy niepełny miesiąc zatrudnienia poprzez podzielenie pełnej wypłaconej kwoty przez liczbę kalendarzowych dni trwania zatrudnienia w uwzględnianym okresie (w kwartale, za który premia przysługuje, lub w roku, za który została wypłacona), a następnie pomnożenie przez liczbę dni kalendarzowych występujących w pierwszym niepełnym miesiącu zatrudnienia. Tak obliczoną kwotę należy odjąć od pełnej wartości wypłaconej premii, a uzyskaną kwotę premii przyjąć w części proporcjonalnej do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy zatrudnienia w kwartałach lub w roku. Jeszcze innym możliwym rozwiązaniem jest wprowadzenie do przepisów płacowych obowiązujących u pracodawcy postanowienia, zgodnie z którym premia kwartalna lub roczna nie przysługuje za pierwszy niepełny kalendarzowy miesiąc zatrudnienia.

Płatnik zasiłku powinien uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku premie i inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy kwartalne (które nie są wypłacane pracownikowi za okres pobierania zasiłku), nawet jeżeli w danym kwartale pracownik wykonywał pracę przez mniej niż połowę czasu pracy obowiązującego go w tym kwartale. Jeśli premia jest zmniejszana za czas niezdolności do pracy w sposób proporcjonalny, przed uwzględnieniem tej premii w podstawie wymiaru zasiłku należy ją uzupełnić. Gdy premia jest zmniejszana za okres niezdolności do pracy w inny sposób niż proporcjonalnie, należy ją uwzględnić w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania.

PRZYKŁAD 76

Pracownik zachorował w lutym 2019 r. Otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze ustalone w stałej miesięcznej wysokości. Ma prawo do premii kwartalnej pomniejszanej proporcjonalnie za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy. W III kwartale 2019 r. pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych (od 5 lipca do 3 września 2019 r.) i za ten kwartał otrzymał premię w proporcjonalnie zmniejszonej wysokości. Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku pracodawca przyjął przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od lutego 2019 r. do stycznia 2020 r. oraz premie za I, II, III i IV kwartał poprzedniego roku. Pracodawca uwzględnił premię kwartalną w podstawie wymiaru w wysokości 1/12 kwot wypłaconych za I, II, III i IV kwartał 2019 r., po uprzednim uzupełnieniu premii za III kwartał 2019 r

Premie (i inne składniki) za okresy kwartalne płatnik zasiłku powinien wliczać do podstawy wymiaru zasiłku w wysokości stanowiącej 1/12 kwot wypłaconych za 4 kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, nawet jeżeli za niektóre z tych kwartałów pracownik nie otrzymał premii – bez względu na przyczynę jej nieprzyznania.

PRZYKŁAD 77

Pracownik przebywał w styczniu 2020 r. na zasiłku opiekuńczym na chore dziecko. Otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze oraz premię kwartalną, która nie przysługuje za okresy pobierania wynagrodzenia chorobowego i zasiłków. Za IV kwartał 2019 r., mimo przepracowania obowiązującego w tym kwartale czasu pracy, pracownik nie otrzymał premii. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego w styczniu 2020 r. pracodawca uwzględnił premie kwartalne za I, II i III kwartał 2019 r. Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku należy przyjąć 1/12 tych premii, mimo że za IV kwartał 2019 r. pracownik faktycznie nie otrzymał premii.

PRZYKŁAD 78

Pracownik jest wynagradzany stałą stawką miesięczną, ponadto otrzymuje premię kwartalną, która jest proporcjonalnie pomniejszana za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy. Pracownik zachorował w styczniu 2020 r. W III kwartale 2019 r. przez 20 dni był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych i za ten kwartał otrzymał premię w proporcjonalnie pomniejszonej wysokości. W IV kwartale 2019 r. przepracował 10 dni, a przez pozostały okres był nieobecny w pracy z powodu choroby i za ten kwartał nie otrzymał premii. Przy ustalaniu podstawy wymiaru wynagrodzenia chorobowego pracodawca wliczył premię w wysokości 1/12 kwot premii wypłaconych za I, II i III kwartał 2019 r., po uzupełnieniu premii za III kwartał 2019 r.

Jeżeli w okresie, z którego płatnik ustala podstawę wymiaru, niektóre składniki wynagrodzenia (np. premie) zostały wypłacone zaliczkowo, do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku płatnik powinien przyjąć te składniki w wysokości wypłaconej zaliczkowo. Po wypłaceniu zaliczkowo pozostałej części składników płatnik musi przeliczyć podstawę wymiaru zasiłku, uwzględniając te składniki, i wyrównać wysokość wypłaconego wcześniej zasiłku.

PRZYKŁAD 79

Pracownik ma prawo do premii rocznej, pomniejszanej za okresy pobierania świadczeń chorobowych, a tym samym podlegającej uwzględnieniu przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku. Zgodnie z obowiązującym regulaminem wynagradzania po spełnieniu określonych w nim kryteriów (ocenianych narastająco), począwszy od stycznia 2019 r. zmianie uległa zasada wypłacania premii rocznej. W wyniku tej zmiany od 2019 r. po każdym kwartale danego roku, za który premia roczna przysługuje, jest wypłacana zaliczka na poczet premii rocznej do wysokości 50% wypracowanej kwoty. Ostateczne rozliczenie premii rocznej, po pomniejszeniu o wypłacone kwoty zaliczek oraz po pomniejszeniu o okresy pobierania świadczeń chorobowych, następuje w lutym następnego roku. Pracownik zatrudniony na stanowisku dyrektora sprzedaży, objęty wskazanym systemem premiowania, stał się niezdolny do pracy w styczniu 2020 r. wskutek wypadku przy pracy. Nabył on prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru za 20 dni stycznia 2019 r. (od 12 do 31 stycznia). Podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie uzyskane przez pracownika za okres od stycznia do grudnia 2019 r. W okresie uwzględnianym w podstawie zasiłkowej pracownikowi wypłacono wynagrodzenie zgodnie z załączoną kartoteką za 2019 r.:

Miesiąc/Pozycja na	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec
Wynagrodzenie zasadnicze	13 700,00	13 700,00	13 700,00	13 700,00	13 700,00	13 700,00
Karta sportowa	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Premia roczna/zaliczka		29 600,00*		4500,00		
Podstawa wymiaru składek emerytalnej i rentowej	13 810,00	43 410,00	13 810,00	18 310,00	13 810,00	13 810,00
Podstawa wymiaru składek emerytalnej i rentowej narastająco	13 810,00	57 220,00	71 030,00	89 340,00	103 150,00	116 960,00
Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe	13 810,00	43 410,00	13 810,00	18 310,00	13 810,00	13 810,00
Składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika	1893,35	5951,51	1893,35	2510,30	1893,35	1893,35
Przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenia społeczne	11 916,65	37 458,49	11 916,65	15 799,70	11 916,65	11 916,65

** Premia za 2018 r.*

Miesiąc/Pozycja na	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień
Wynagrodzenie zasadnicze	13 700,00	13 700,00	13 700,00	13 700,00	13 700,00	13 700,00
Karta sportowa	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Premia roczna/zaliczka	5400,00			3800,00		
Podstawa wymiaru składek emerytalnej i rentowej	19 210,00	6780,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Podstawa wymiaru składek emerytalnej i rentowej narastająco	136 170,00	142 950,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe	19 210,00	13 810,00	13 810,00	17 610,00	13 810,00	13 810,00
Składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika	2633,91	1101,78	338,35	431,45	338,35	338,35
Przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenia społeczne	16 576,09	12 708,22	13 471,65	17 178,55	13 471,65	13 471,65

W sierpniu 2019 r. nastąpiło przekroczenie rocznej podstawy wymiaru składek (limit 30-krotności obowiązujący w 2019 r. wynosił 142 950 zł). Wynagrodzenie za sierpień 2019 r. zostało pomniejszone o średni wskaźnik potrąconych w tym miesiącu składek wynoszący 7,98% (1101,78 x 100 : 13 810 zł = 7,98%). Wynagrodzenie za kolejne miesiące od września do grudnia 2019 r. zostało pomniejszone o 2,45% (w tych miesiącach pracownik finansował z własnych środków tylko składkę na ubezpieczenie chorobowe). Wartość karty sportowej, mimo iż stanowiła podstawę wymiaru składek emerytalnej i rentowej, nie jest wliczana do podstawy wymiaru zasiłku. Świadczenie chorobowe za styczeń 2020 r. należy ustalić w następujący sposób:

- 13 700 zł – 1878,27 zł (13 700 zł x 13,71%) = 11 821,73 zł;
- 11 821,73 x 7 miesięcy = 82 752,11 zł;
- 13 700 zł – 1093,26 zł (13 700 zł x 7,98%) = 12 606,74 zł;
- 12 606,74 zł x 1 miesiąc = 12 606,74 zł;
- 13 700 zł – 335,65 zł (13 700 zł x 2,45%) = 13 364,35 zł;
- 13 364,35 zł x 4 miesiące = 53 475,40 zł;
- 82 752,11 zł + 12 606,74 zł + 53 475,40 zł = 148 834,25 zł;
- 148 834,25 zł : 12 = 12 402,85 zł.

Do tak ustalonego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia należy dodać 1/12 sumy wypłaconych zaliczek na poczet premii rocznej, tj. kwot wypłaconych po I, II i III kwartale 2019 r. (4500 zł, 5400 zł i 3800 zł) po ich odpowiednim pomniejszeniu o składki ZUS finansowane ze środków pracownika. Kwoty wypłacone w kwietniu i lipcu 2019 r. należy pomniejszyć o 13,71%, a kwotę wypłaconą w październiku 2019 r. – o 2,45%: 1020,80 zł, tj. 1/12 kwoty premii rocznej wypłaconej zaliczkowo: [3883,05 zł (4500 – 13,71%) + 4659,66 zł (5400 zł – 13,71%) + 3706,90 zł (3800 zł – 2,45%) = 12 249,61 zł; 12 249,61 zł : 12 = 1020,80 zł].

Zatem wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku wyniosło 13 423,65 zł

(12 402,85 zł + 1020,80 zł).

Po wypłaceniu w lutym 2020 r. pozostałej części premii rocznej za 2019 r. płatnik będzie zobowiązany do przeliczenia podstawy wymiaru zasiłku i do wypłaty jego wyrównania.

W przypadku gdy składniki wynagrodzenia typu premie, nagrody, dodatki przysługują, ale nie zostały wypłacone do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków, w podstawie wymiaru zasiłku należy uwzględnić te składniki wypłacone za poprzedni okres. W tej sytuacji nie należy później przeliczać podstawy wymiaru zasiłku.

Jeśli premie i inne składniki wynagrodzenia nie przysługują za okresy, z których uwzględnia się je w podstawie wymiaru zasiłku, podstawę wymiaru należy ustalać bez tych składników.

PRZYKŁAD 80

Pracownik chorował od 16 grudnia 2019 r. do 27 stycznia 2020 r. Podstawę wymiaru wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy poprzedzających miesiąc zachorowania, tj. od grudnia 2018 r. do listopada 2019 r. Pracownik otrzymuje stałe wynagrodzenie za pracę oraz ma prawo do premii rocznej. W lutym 2020 r., po sporządzeniu bilansu za 2019 r., pracownik otrzymał premię roczną za 2019 r.

Pracownikowi przysługiwała premia za 2019 r., ale nie została wypłacona do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków (została wypłacona w lutym 2020 r.). Do podstawy wymiaru zasiłku należy zatem przyjąć premię w kwocie wypłaconej za poprzedni rok (art. 42 ust. 5 ustawy zasiłkowej), tj. 1/12 kwoty wypłaconej za 2018 r.

Premia roczna jest wypłacana na podstawie postanowień umowy o pracę. W umowie nie ma zapisów dotyczących proporcjonalnego zmniejszania premii za czas niezdolności do pracy,

dlatego należy ją przyjąć w wysokości 1/12 kwoty wypłaconej za rok poprzedzający miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania. Premia za 2018 r. wyniosła 26 500 zł.

W podstawie wymiaru zasiłku pracodawca uwzględnił 1/12 kwoty premii rocznej, zgodnie z wyliczeniem:

- 26 500 zł – 3633,15 zł (składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków pracownika) = 22 866,85 zł,
- 22 866,85 zł : 12 = 1905,57 zł.

Po wypłacie premii za 2019 r. w lutym 2020 r. nie należało przeliczać podstawy wymiaru wynagrodzenia i zasiłku chorobowego przysługującego za czas niezdolności do pracy w grudniu 2019 r. i styczniu 2020 r., niezależnie od tego, czy premia ta była wyższa czy niższa od premii wypłaconej za 2018 r.

W razie zmiany dotychczasowych warunków zatrudnienia, polegającej na zmianie wymiaru czasu pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy, jeżeli zmiana ta nastąpiła:

- w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, lub
- w miesiącach, z których ustala się podstawę wymiaru zasiłku (art. 40 ustawy zasiłkowej).

Wskazana regulacja ma odpowiednie przełożenie na uwzględnianie w podstawie wymiaru świadczeń chorobowych takich składników wynagrodzenia, jak premie czy nagrody, przysługujących za okresy kwartalne czy roczne.

Jeżeli zmiana wymiaru czasu pracy miała miejsce w okresie 4 kwartałów poprzedzających powstanie niezdolności do pracy lub w okresie roku poprzedzającego tę niezdolność, składnik kwartalny lub roczny powinien być przyjęty w proporcji odpowiedniej do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy po zmianie wymiaru czasu pracy.

PRZYKŁAD 81

Pracownik zachorował w styczniu 2020 r. i uzyskał prawo do zasiłku chorobowego. Oprócz wynagrodzenia zasadniczego ma prawo do premii kwartalnej, która nie przysługuje za okres pobierania zasiłku. Do 31 marca 2019 r. pracownik był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, natomiast od 1 kwietnia 2019 r. jest zatrudniony na pół etatu. Podstawę wymiaru przysługującego pracownikowi zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. za czas od kwietnia do grudnia 2019 r. Do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z tego okresu należy doliczyć 1/9 premii kwartalnej wypłaconej po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. II, III i IV kwartał 2019 r.

PRZYKŁAD 82

Pracownica zachorowała w styczniu 2020 r. i nabyła prawo do świadczeń chorobowych. Do 30 kwietnia 2019 r. była zatrudniona w połowie wymiaru czasu pracy, a od 1 maja 2019 r. – w pełnym wymiarze czasu pracy. Pracownica otrzymuje stałe wynagrodzenie miesięczne oraz premię roczną uwzględnianą w podstawie wymiaru zasiłków.

Podstawę wymiaru świadczenia chorobowego przysługującego pracownicy stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. za czas od maja do grudnia 2019 r. Do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia należy doliczyć premię roczną w wysokości 1/8 kwoty wypłaconej pracownicy za część roku po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. za okres od maja do grudnia 2019 r.

Składnik kwartalny lub roczny należy natomiast przeliczyć odpowiednio do nowego wymiaru czasu pracy, jeśli zmiana wymiaru czasu pracy miała miejsce:

- po upływie 4 kwartałów poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo
- po zakończeniu roku poprzedzającego tę niezdolność.

PRZYKŁAD 83

Pracownik zachorował w styczniu 2020 r. Do 31 grudnia 2019 r. był zatrudniony na pełny etat, a od 1 stycznia 2020 r. jest zatrudniony w połowie wymiaru czasu pracy. Oprócz wynagrodzenia zasadniczego określonego w stałej miesięcznej wysokości pracownik ma prawo do premii rocznej. Premia ta jest pomniejszana za czas absencji chorobowej w sposób inny niż proporcjonalny, dlatego jest uwzględniana w podstawie wymiaru zasiłku w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania. Za 2019 r. premia została wypłacona w styczniu 2020 r. w kwocie 9600 zł (a po pomniejszeniu o składki ZUS – w kwocie 8283,84 zł). Ustalając podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego w styczniu 2020 r. pracodawca uwzględnił wynagrodzenie pracownika za okres po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. od stycznia do grudnia 2019 r. Do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia doliczył premię roczną w wysokości 1/12 kwoty otrzymanej za rok poprzedni po pomnożeniu tej kwoty przez współczynnik odpowiadający proporcji aktualnego wymiaru czasu pracy do poprzedniego wymiaru czasu pracy, tj. 0,5 (1/2 etatu : 1 etat = 0,5).

Pracodawca uwzględnił zatem w podstawie wymiaru zasiłku premię roczną w kwocie przypadającej na 1 miesiąc, tj. 345,16 zł, co wynika z wyliczenia: 8283,84 zł x 0,5 = 4141,92 zł; 4141,92 zł : 12 = 345,16 zł.

Kwotę tę można również ustalić posługując się metodą proporcji:

- 8283,84 zł – 1 (wymiar czasu pracy obowiązujący w roku poprzednim),
- X – 0,5 (wymiar czasu pracy po zmianie),
- X = 8283,84 zł x 0,5 : 1 = 4141,92 zł.

Jeszcze inaczej wygląda przeliczenie premii rocznej w sytuacji, gdy zmiana wymiaru czasu pracy miała miejsce w okresie 4 kwartałów poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo odpowiednio w okresie roku kalendarzowego poprzedzającego tę niezdolność, a następnie kolejna zmiana wymiaru czasu pracy ma miejsce po upływie 4 kwartałów poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo odpowiednio po zakończeniu roku kalendarzowego poprzedzającego tę niezdolność. W takim przypadku należy obliczyć średni współczynnik wymiaru czasu pracy w 4 kwartałach albo odpowiednio w roku kalendarzowym i składniki kwartalne albo składnik roczny przyjąć w kwocie przeliczonej odpowiednio do nowego wymiaru czasu pracy.

PRZYKŁAD 84

Od 1 stycznia do 30 kwietnia 2019 r. pracownik był zatrudniony w wymiarze 3/4 etatu, od 1 maja do 30 czerwca 2019 r. w połowie wymiaru czasu pracy, natomiast od 1 lipca 2019 r. jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy. Oprócz wynagrodzenia miesięcznego pracownik ma prawo do premii rocznej uwzględnianej w podstawie wymiaru zasiłku. Kwota premii rocznej wypłacona pracownikowi za 2019 r. wyniosła 2800 zł (a po pomniejszeniu o składki ZUS – 2416,12 zł). Pracownik stał się niezdolny do pracy w styczniu 2020 r. i nabył prawo do zasiłku chorobowego. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się wynagrodzenie miesięczne pracownika za okres po ostatniej zmianie wymiaru czasu pracy, tj. od lipca do grudnia 2019 r. Do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia należy dodać premię roczną w wysokości 1/12 kwoty wypłaconej za poprzedni rok kalendarzowy, po jej pomnożeniu przez współczynnik odpowiadający proporcji aktualnego wymiaru czasu pracy (1 etat) do średniego wymiaru czasu pracy w poprzednim roku kalendarzowym, który wyniósł 0,83 i został obliczony następująco:

[(3/4 x 4) + (1/2 x 2) + (1 x 6)] : 12 = 0,83 (średni wymiar czasu pracy w poprzednim roku kalendarzowym).

Współczynnik odpowiadający proporcji aktualnego wymiaru czasu pracy (1 etat) do średniego wymiaru czasu pracy w poprzednim roku kalendarzowym wynosi 1,20 i został obliczony następująco:

1 etat : 0,83 etatu = 1,20.

Przeliczona kwota premii rocznej wynosi 2899,34 zł (2416,12 zł x 1,20 = 2899,34 zł).

Przedstawione zasady uwzględniania składników za okresy kwartalne, roczne lub inne dłuższe niż jeden miesiąc mają też zastosowanie do dodatków z tytułu przekroczenia średniotygodniowej normy czasu pracy w przypadku okresu rozliczeniowego dłuższego niż jednomiesięczny. Jeżeli pracownik jest objęty okresem rozliczeniowym dłuższym niż jednomiesięczny, to dodatek z tytułu przekroczenia średniotygodniowej normy czasu pracy wypłaca się wraz z wynagrodzeniem za ostatni miesiąc okresu rozliczeniowego. Oznacza to, że do podstawy wymiaru zasiłku należy przyjmować ten składnik w wysokości 1/12 kwot wypłaconych za odpowiednią liczbę okresów rozliczeniowych poprzedzających miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy, obejmujących łącznie okres 12 miesięcy. Przy czym dodatki te należy uwzględniać w wysokości 1/12 kwot wypłaconych nawet wówczas, gdy za niektóre z okresów rozliczeniowych pracownik nie otrzymał takiego dodatku. W praktyce jeżeli dodatek z tytułu przekroczenia średniotygodniowych norm czasu pracy jest wypłacany:

- po upływie 3-miesięcznego okresu rozliczeniowego, to należy go traktować jako składnik 3-miesięczny (jeśli okresy rozliczeniowe pokrywają się z kwartałami – jako składnik za okresy kwartalne) i uwzględniać w podstawie wymiaru świadczeń w razie choroby i macierzyństwa w proporcji 1/12 kwot wypłaconych za cztery 3-miesięczne okresy rozliczeniowe poprzedzające miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy;
- po upływie 6-miesięcznego okresu rozliczeniowego, to należy go traktować jako składnik 6-miesięczny i uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku w proporcji 1/12 kwot wypłaconych za dwa 6-miesięczne okresy rozliczeniowe poprzedzające miesiąc zachorowania;
- po upływie 4-miesięcznego okresu rozliczeniowego, to należy go traktować jako składnik 4-miesięczny i uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku w proporcji 1/12 kwot wypłaconych za trzy 4-miesięczne okresy rozliczeniowe poprzedzające miesiąc zachorowania;
- po upływie 2-miesięcznego okresu rozliczeniowego, to należy go traktować jako składnik 2-miesięczny i uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku w proporcji 1/12 kwot wypłaconych za sześć 2-miesięcznych okresów rozliczeniowych poprzedzających miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy.

Płatnik zasiłku nie powinien wliczać do podstawy wymiaru zasiłku nagród uznaniowych nieuzależnionych bezpośrednio od indywidualnego wkładu pracy pracownika, ale od wyników grupy pracowników lub całego zakładu pracy, wypłacanych niezależnie od absencji pracownika, jeżeli są wypłacane zarówno za okres wykonywania pracy, jak i za okres pobierania zasiłków.

Jeżeli pracownik ma zagwarantowane w regulaminie wynagradzania albo w umowie o pracę prawo do nagrody uznaniowej również za okres pobierania zasiłków, ale wysokość tej nagrody nie jest uregulowana, lecz dowolnie ustalana przez pracodawcę, to w podstawie wymiaru zasiłku nie należy uwzględniać tej nagrody – bez względu na jej wysokość.

Natomiast gdy przepisy płacowe zawierają zapis wyłącznie o tym, że składnik wynagrodzenia jest przyznawany pracownikowi za szczególne osiągnięcia w pracy, ale nie zawierają zapisów określających zasady wypłaty tego składnika wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy i pobierania zasiłków, to taki składnik wynagrodzenia należy uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłków.

PRZYKŁAD 85

Pracownik działu sprzedaży jest wynagradzany stałą stawką miesięczną i ma prawo do premii prowizyjnej. Na podstawie obowiązującego regulaminu wynagradzania premia przysługuje każdemu pracownikowi działu w wysokości ustalonej jako procent łącznej wartości sprzedaży zrealizowanej przez wszystkich pracowników tego działu w danym miesiącu. Premia nie jest pomniejszana za czas choroby ani innych nieobecności w pracy. Pracownik otrzymuje ją także za miesiące, w których przez cały miesiąc był nieobecny w pracy, np. z powodu choroby. Takiej premii nie należy uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłku przysługującego pracownikowi w czasie trwania zatrudnienia. Premia ta nie jest bowiem uzależniona bezpośrednio od indywidualnego wkładu pracy pracownika, ale od wyników grupy pracowników, a ponadto pracownicy zachowują do niej prawo także za okresy pobierania zasiłków.

11. Składniki wynagrodzenia przysługujące do określonego terminu

Składników wynagrodzenia, które przysługują tylko do określonego terminu w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, nie należy uwzględniać przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku należnego za okres po tym terminie. Ta zasada ma odpowiednie zastosowanie przy uwzględnianiu w podstawie wymiaru zasiłków składników wynagrodzenia, które pracodawca przestał wypłacać na podstawie układu zbiorowego pracy lub przepisów o wynagradzaniu (art. 41 ust. 2 i ust. 3 ustawy zasiłkowej).

PRZYKŁAD 86

Pracownik został zatrudniony 1 czerwca 2019 r. w równoważnym systemie czasu pracy w 12-miesięcznym okresie rozliczeniowym. Ma prawo do wynagrodzenia określonego stawką godzinową, do premii zadaniowej pomniejszanej proporcjonalnie za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy, do wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej. Za szczególnie efektywną pracę pracodawca wypłaca czasem pracownikom nagrodę (nieuregulowaną w przepisach płacowych).

Na podstawie przepisów płacowych obowiązujących w firmie od 1 stycznia 2020 r. zaprzestano wypłaty premii zadaniowej. Pracownik chorował we wrześniu 2019 r., a następnie od 31 grudnia 2019 r. do 5 stycznia 2020 r.

Podstawą wymiaru wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy w grudniu 2019 r. i styczniu 2020 r. jest podstawa wymiaru wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy we wrześniu 2019 r. (przerwa między okresami pobierania zasiłków była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, zatem podstawy wymiaru zasiłku nie należy ustalać ponownie – art. 43 ustawy zasiłkowej). W obydwu przypadkach podstawa wymiaru to przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia chorobowego, a więc za okres od czerwca do sierpnia 2019 r.

Podstawa wymiaru świadczenia chorobowego ustalona na podstawie wynagrodzenia uzyskanego za wskazany okres, łącznie z premią zadaniową, wyniosła 10 832,98 zł (3377,94 zł + + 4815,53 zł + 2639,51 zł), a po pomniejszeniu o składki 9347,78 zł.

Dzienna kwota wynagrodzenia chorobowego:
- 9347,78 zł : 3 = 3115,93 zł,
- 3115,93 zł : 30 = 103,86 zł,
- 103,86 zł x 80% = 83,09 zł.

Wynagrodzenie chorobowe brutto wyniosło:
- za wrzesień 2019 r.: 83,09 zł x 6 dni choroby = 498,54 zł,
- za grudzień 2019 r.: 83,09 zł (1 dzień).

Ponieważ od 1 stycznia 2020 r. w firmie nie jest wypłacana premia zadaniowa, pracodawca przeliczył podstawę wymiaru wynagrodzenia chorobowego od stycznia 2020 r., wyłączając z niej tę premię.

Poprzednią podstawę wymiaru należy pomniejszyć o premie zadaniowe, które łącznie stanowiły 1527,56 zł, a po pomniejszeniu o składki w wysokości 13,71% przychodu = 1318,13 zł.

Zatem wysokość świadczenia chorobowego za styczeń 2020 r. należy obliczyć następująco:

- 9347,78 zł – 1318,13 zł = 8029,65 zł,
- 8029,65 zł : 3 = 2676,55 zł,
- 2676,55 zł : 30 = 89,22 zł (dzienna stawka zasiłku),
- 89,22 zł x 80% = 71,38 zł (80% stawka zasiłku),
- 71,38 zł x 5 dni = 356,90 zł (wysokość świadczenia chorobowego).

Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków – zarówno tego samego, jak i innego rodzaju – nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Dotyczy to również sytuacji, gdy podjęto decyzję o zaprzestaniu wypłaty składnika wynagrodzenia. Zaprzestanie wypłaty składnika wynagrodzenia od określonej daty powoduje jednak, że podstawę wymiaru zasiłku przysługującego za okres od tej daty należy przeliczyć, tj. ustalić z wyłączeniem tego składnika. Zatem podstawę wymiaru zasiłku należy przeliczyć nawet wtedy, gdy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Zasada ta nie ma zastosowania, jeżeli dany składnik wynagrodzenia w całości lub w części zostanie włączony do innego składnika lub zamieniony na inny składnik wynagrodzenia.

PRZYKŁAD 87

Pracownik chorował od 11 grudnia 2019 r. do 18 stycznia 2020 r. Otrzymuje stałe miesięczne wynagrodzenie za pracę oraz dodatek stażowy pomniejszany za okres pobierania zasiłku. Od 1 stycznia 2020 r. firma zmieniła zasady wynagradzania – od tego miesiąca pracownicy nie otrzymują dodatku stażowego. Dodatek ten został w części włączony do płacy zasadniczej. Przy obliczaniu podstawy wymiaru świadczenia chorobowego od 11 grudnia 2019 r. do 18 stycznia 2020 r. pracodawca uwzględnił wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatek stażowy za okres od grudnia 2018 r. do listopada 2019 r. Mimo zmiany zasad wynagradzania pracodawca nie przeliczał podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego od 1 stycznia 2020 r., ponieważ nie nastąpiło definitywne zaprzestanie wypłaty tego składnika, lecz włączenie go w części do wynagrodzenia zasadniczego.

12. Wynagrodzenie z umowy cywilnej w podstawie wymiaru zasiłku

Do celów ubezpieczeniowych za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy (z wyłączeniem prokuratorów), która nie spełnia kryteriów określonych dla osób współpracujących. Pracownikiem jest również osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, a także umowy o dzieło – jeśli taką umowę zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz swojego pracodawcy (mimo że zawarła ją z podmiotem innym niż pracodawca).

Taka definicja pracownika przyjęta do celów ustalania obowiązku ubezpieczeń i opłacania składek ma bezpośredni wpływ na sposób wyznaczania podstawy wymiaru zasiłków. Wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej zawartej z własnym pracodawcą lub wykonywanej na rzecz własnego

pracodawcy jest bowiem traktowane jak wynagrodzenie ze stosunku pracy. Od kwoty tego wynagrodzenia płatnik musi opłacać składki na zasadach obowiązujących pracowników, tj. obowiązkowo na wszystkie ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe. Dlatego gdy zleceniobiorca czy wykonawca dzieła uzyska prawo do zasiłku, wynagrodzenie z umowy cywilnej musi zostać uwzględnione w podstawie wymiaru zasiłku. Wynagrodzenie to należy uwzględniać w kwocie faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania.

Wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej należy przy tym traktować jak składnik wynagrodzenia przysługujący do określonego terminu. Oznacza to, że należy go wyłączyć z podstawy wymiaru zasiłku przysługującego za okres przypadający po upływie okresu, na jaki została zawarta umowa cywilnoprawna.

PRZYKŁAD 88

Pracodawca zawarł ze swoim pracownikiem dodatkową umowę zlecenia na 7 miesięcy, od 1 lipca 2019 r. do 31 stycznia 2020 r. Pracownik chorował od 16 stycznia do 10 lutego 2020 r. Podstawę wymiaru przysługującego pracownikowi zasiłku pracodawca ustalił z przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wypłaconego za 12 miesięcy poprzedzających miesiąc choroby, tj. za okres stycznia do grudnia 2019 r. W podstawie wymiaru zasiłku przysługującego za styczeń 2020 r. pracodawca uwzględnił wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia wypłacone za okres od lipca do grudnia 2019 r. Wynagrodzenie z umowy zlecenia wyłączył jednak z podstawy wymiaru zasiłku przysługującego za luty 2020 r., ponieważ umowa została rozwiązana 31 stycznia 2020 r.

Do wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia ma ponadto zastosowanie zasada wskazująca, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi zatrudnionemu bez przerwy u tego samego pracodawcy na podstawie kolejno po sobie następujących umów o pracę wynagrodzenie wypłacone z tytułu tych umów sumuje się. Nie traktuje się jak przerwy w ubezpieczeniu przerwy przypadającej na dzień ustawowo wolny od pracy.

PRZYKŁAD 89

Pracodawca zawarł z własnym pracownikiem umowy zlecenia na okresy: od 1 kwietnia do 24 czerwca 2019 r., od 1 do 31 lipca 2019 r. oraz od 16 października 2019 r. do 28 lutego 2020 r. Pracownik zachorował 10 stycznia 2020 r. i nabył prawo do zasiłku chorobowego. Jego niezdolność do pracy trwała do 28 stycznia 2020 r. Podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone temu pracownikowi za okres od stycznia do grudnia 2019 r.

Ponieważ między umowami zlecenia występowały przerwy przypadające na inne dni niż ustawowo wolne od pracy, do ustalenia podstawy wymiaru wynagrodzenia chorobowego należy przyjąć tylko wynagrodzenie z tytułu ostatnio zawartej umowy zlecenia, a więc zawartej od 16 października 2019 r.

Dużym problemem dla służb personalnych jest ustalanie podstawy wymiaru zasiłku w sytuacji, gdy pracodawca zawiera z własnym pracownikiem umowy cywilnoprawne na nakładające się na siebie okresy. Zgodnie z wytycznymi ZUS przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się wynagrodzenie z tytułu kolejnych umów, gdy umowy zawierane są na nakładające się okresy. Przy czym jeżeli okresy poszczególnych umów przypadają w całości w okresie, na który została wcześniej zawarta umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące umowy zlecenia, albo umowa o dzieło, to wynagrodzenie z tytułu każdej umowy uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego tylko wówczas, gdy zasiłek przysługuje w okresie, na który została zawarta ta umowa. Oznacza to, że przychód z nakładających się umów zlecenia, ale przypadających w całości w okresie wcze-

śniej zawartej umowy lub umów, należy wyłączyć z podstawy wymiaru zasiłku, jeżeli świadczenie chorobowe przysługuje za okres przypadający po okresie, na który tę umowę lub umowy zawarto.

13. Minimalna podstawa wymiaru zasiłku

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi zatrudnionemu w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od kwoty obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia. Jest to minimalna podstawa wymiaru zasiłku, jaka przysługuje obecnie każdemu pracownikowi, bez względu na okres trwania ubezpieczenia. Minimalna podstawa wymiaru obowiązuje również przy ustalaniu podstawy wymiaru wynagrodzenia chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego.

W 2020 r. podstawa wymiaru zasiłków nie może być niższa od kwoty 2243,54 zł – dla pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy [2600 zł – (2600 zł x 13,71%)].

PRZYKŁAD 90

Pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy wynagradzany stałą stawką miesięczną w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w styczniu 2020 r. Podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy poprzedzających niezdolność do pracy, tj. za okres od stycznia do grudnia 2020 r. Ponieważ obliczona na podstawie tego wynagrodzenia podstawa wymiaru świadczenia chorobowego jest niższa od 2243,54 zł (2600 zł po pomniejszeniu o składki finansowane przez pracownika, tj. o 13,71% podstawy wymiaru), należy podwyższyć ją do tej kwoty.

Rzeczywista podstawa wymiaru i kwota świadczenia chorobowego za jeden dzień niezdolności do pracy w 2020 r. (w wysokości 80% podstawy wymiaru) wyniesie:

- 2600 zł – (2600 zł x 13,71%) = 2243,54 zł (podstawa wymiaru),
- 2243,54 zł : 30 = 74,78 zł (dzienna stawka),
- 74,78 zł x 80% = 59,82 zł (stawka 80%).

Podstawa wymiaru zasiłku może być niższa od najniższej obowiązującej podstawy wymiaru wówczas, gdy łączne wynagrodzenie pracownika kształtuje się na poziomie co najmniej minimalnego wynagrodzenia, ale w jego skład wchodzą składniki nieuwzględniane w podstawie wymiaru, takie jak premie, nagrody czy dodatki wypłacane za czas absencji chorobowej. W takiej sytuacji należy ustalić hipotetyczną podstawę wymiaru zasiłku z uwzględnieniem składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania świadczeń chorobowych. Następnie trzeba dokonać porównania i jeżeli tak ustalona hipotetyczna podstawa wymiaru zasiłku jest równa lub wyższa od minimalnej podstawy wymiaru zasiłku, to wysokość świadczenia chorobowego należy ustalić na podstawie kwoty faktycznej podstawy wymiaru, bez uwzględniania w niej składników wypłacanych za czas absencji chorobowej i bez podwyższania jej do poziomu minimalnej podstawy wymiaru zasiłku.

PRZYKŁAD 91

Pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, wynagradzany stałą stawką miesięczną w kwocie 2500 zł, otrzymujący ponadto miesięczny dodatek motywacyjny w kwocie 450 zł, był przez 9 dni niezdolny do pracy w styczniu 2020 r. i nabył prawo do wynagrodzenia chorobowego w wysokości 80%. Na podstawie obowiązujących u pracodawcy przepisów płacowych dodatek motywacyjny jest wypłacany za czas absencji chorobowej w pełnej wysokości, bez pomniejszania. Podstawą wymiaru wynagrodzenia chorobowego będzie jedynie wynagrodzenie zasadnicze, bez wskazanego dodatku, ponieważ dodatek ten jest wypłacany za okres absencji chorobowej w pełnej wysokości bez pomniejszania. Podstawa ta wyniesie zatem 2157,25 zł

(2500 zł pomniejszone o 13,71%). Mimo że minimalna podstawa wymiaru zasiłku obowiązująca pracownika w styczniu 2020 r. wynosi 2243,54 zł (2600 zł pomniejszone o 13,71%), to świadczenie chorobowe przysługujące pracownikowi należy wyliczyć od podstawy 2157,25 zł. Hipotetyczna podstawa wymiaru zasiłku w sytuacji opisanej w przykładzie wynosi bowiem: (2500 zł + 450 zł) – 404,45 [(2500 zł + 450 zł) x 13,71%] = 2545,55 zł.

Jest to kwota wyższa od minimalnej podstawy wymiaru zasiłku, która w styczniu 2020 r. wynosi 2243,54 zł (2600 zł pomniejszone o 13,71%).

Minimalna podstawa wymiaru zasiłku nie dotyczy pracowników, do których wynagrodzenia nie mają zastosowania przepisy ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, np. do pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

PRZYKŁAD 92

Pracownica w okresie zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego (nauka zawodu) 2 stycznia 2020 r. urodziła dziecko i uzyskała prawo do urlopu oraz zasiłku macierzyńskiego. Okres przygotowania zawodowego zakończy się 29 lutego 2020 r. (III rok nauki). Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego w styczniu 2020 r. stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy poprzedzających miesiąc wystąpienia niezdolności do pracy, tj. od stycznia do grudnia 2019 r. Pracownica w ciągu 21 dni po porodzie złożyła wniosek o udzielenie jej urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze. Młodocianemu w okresie nauki zawodu przysługuje wynagrodzenie nie niższe niż kwota obliczana w stosunku procentowym do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale, obowiązującego od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski". Stosunek procentowy wynagrodzenia w okresie nauki zawodu wynosi:

- w pierwszym roku nauki – do 31 sierpnia 2019 r. nie mniej niż 4%, a od 1 września 2019 r. nie mniej niż 5%,
- w drugim roku nauki – do 31 sierpnia 2019 r. nie mniej niż 5%, a od 1 września 2019 r. nie mniej niż 6%.
- w trzecim roku nauki – do 31 sierpnia 2019 r. nie mniej niż 6%, a od 1 września 2019 r. nie mniej niż 7%.

Na podstawie umowy o pracę wynagrodzenie pracownicy młodocianej w każdym roku nauki stanowi procent przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale właściwy dla III roku nauki.

Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego i kwota zasiłku za jeden dzień

Miesiąc/rok	Liczba dni przepracowanych	Liczba dni wynikających z obowiązku pracy	Wynagrodzenie brutto (zł)	Składki ZUS finansowane przez ubezpieczoną (zł)	Wynagrodzenie po potrąceniu składek ZUS (zł)
1	2	3	4	5	6
1/2019	22	22	274,81	37,68	237,13
2/2019	20	20	274,81	37,68	237,13
3/2019	21	21	291,82	40,01	251,81
4/2019	21	21	291,82	40,01	251,81
5/2019	21	21	291,82	40,01	251,81

1	2	3	4	5	6
6/2019	19	19	297,06	40,73	256,33
7/2019	23	23	297,06	40,73	256,33
8/2019	21	21	297,06	40,73	256,33
9/2019	21	21	338,75	46,44	292,31
10/2019	23	23	338,75	46,44	292,31
11/2019	19	19	338,75	46,44	292,31
12/2019	20	20	345,21	47,33	297,88
Suma:			3677,72	504,23	3173,49
Przeciętne miesięczne wynagrodzenie po odliczeniu składek ZUS: 3173,49 zł : 12					264,46
Kwota zasiłku 80% za jeden dzień niezdolności do pracy: (264,46 zł x 80% = 211,57 zł; 211,57 zł : 30 = 7,05 zł)					7,05 zł

Z obliczeń bezsprzecznie wynika, że miesięczna kwota zasiłku macierzyńskiego pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy do końca lutego 2020 r. będzie niższa od kwoty świadczenia rodzicielskiego, tj. od 1000 zł. Zatem należy ją podwyższyć do wysokości tego świadczenia. Podwyższenie zasiłku macierzyńskiego stanowi różnicę między kwotą świadczenia rodzicielskiego a miesięczną kwotą zasiłku macierzyńskiego, pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy. Jeżeli zasiłek macierzyński przysługuje za część miesiąca, to kwota podwyższenia jest ustalana proporcjonalnie do kwoty świadczenia rodzicielskiego. W takim przypadku:

- kwotę tego świadczenia (1000 zł) należy podzielić przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca, w którym powstało prawo do zasiłku macierzyńskiego, a następnie
- otrzymany wynik pomnożyć przez liczbę dni, za które przysługuje zasiłek macierzyński, zaokrąglając wynik do 10 groszy w górę.

Okres zatrudnienia w celu nauki zawodu zakończy się 29 lutego 2020 r. i od 1 marca 2020 r. pracownica nie będzie już pracownicą młodocianą. Od tego momentu obowiązuje ją ustawa o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. W związku z tym podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługująca jej po zakończeniu przygotowania zawodowego nie będzie mogła być niższa niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę po pomniejszeniu o 13,71%, tj. nie może być niższa niż 2243,54 zł (2600 zł – 13,71%). Kwota ta będzie stanowić podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego począwszy od 1 marca 2020 r. Od tego dnia dzienna stawka zasiłku macierzyńskiego przysługującego pracownicy nie może być niższa niż 59,82 zł (2243,54 zł : 30 = 74,78 zł; 74,78 zł x 80% = 59,82 zł).

14. Ograniczenie podstawy wymiaru zasiłku po ustaniu zatrudnienia

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż kwota wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego do celów emerytalnych. Nowy limit podstawy wymiaru zmienia się co 3 miesiące, począwszy od 3. miesiąca każdego kwartału. Limit ten jest ustalany na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału ogłaszanego do

celów emerytalnych. Od września do listopada 2019 r. była to kwota 4839,24 zł, natomiast od grudnia 2019 r. do lutego 2020 r. jest to kwota 4931,59 zł. Wskazane kwoty nie są pomniejszane o 13,71%.

Zasada ograniczania podstawy wymiaru po ustaniu zatrudnienia ma zastosowanie przy ustalaniu podstawy wymiaru innych zasiłków (również zasiłku chorobowego wypłacanego z ubezpieczenia wypadkowego), z wyjątkiem zasiłku macierzyńskiego (art. 46 ustawy zasiłkowej).

Rozdział 9
Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami

Art. 48. [Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego niebędącego pracownikiem]

1. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

2. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a–50.

Art. 48a. [Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przy zadeklarowanej kwocie]

1. W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:

1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz
2) kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

2. Jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przeciętną miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętną kwotę zadeklarowaną jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o których mowa w ust. 1, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu.

4. Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, o której mowa w ust. 2, nie jest związana z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, a związana jest jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, w podstawie wymiaru zasiłku uwzględnia się również przeciętny miesięczny przychód za miesiące przed przerwą.

5. Jeżeli ubezpieczony przez cały okres wykonywania pozarolniczej działalności deklaruje podstawę wymiaru składek w kwocie nie niższej niż określona w art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, za najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o której mowa w ust. 1, uważa się kwotę określoną w art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 49. [Podstawa wymiaru zasiłku przy niezdolności do pracy powstałej przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego]

1. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubez-

pieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

1) najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek;
2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;
3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;
4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla osób wykonujących pracę nakładczą.

2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1.

3. W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres tego ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48a. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

1) przyjmuje się miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwotę zadeklarowaną, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4;
2) w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w art. 48a ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy.

Art. 50. [Szczegółowe zasady obliczenia]

1. Jeżeli w okresie, o którym mowa w art. 48 lub art. 48a, przychód ubezpieczonego niebędącego pracownikiem uległ zmniejszeniu wskutek niewykonywania pracy lub działalności w okresie pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego albo odbywania ćwiczeń wojskowych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

1) wyłącza się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez mniej niż połowę miesiąca;
2) przyjmuje się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez co najmniej połowę miesiąca.

2. Jeżeli w okresie, o którym mowa w ust. 1, przychód ubezpieczonego w każdym miesiącu uległ zmniejszeniu z przyczyn wymienionych w ust. 1, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przychód za wszystkie miesiące.

Art. 51.

(uchylony)

Art. 52. [Stosowanie przepisów ustawy]

Przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 48 ust. 1 i art. 48a–50, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46.

Art. 52a. [Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego dla osób odbywających służbę zastępczą]

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla osób odbywających służbę zastępczą stanowi kwota świadczenia pieniężnego, określona w przepisach o służbie zastępczej, w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4.

KOMENTARZ Rozdział 9. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków...

Przepisy ustawy z 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066 ze zm.) wprowadziły od 1 stycznia 2016 r. zmiany w zasadach ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami. Ta nowelizacja ustawy zasiłkowej zmieniła definicję podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem. Zgodnie z obecnie obowiązującym art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej podstawą wymiaru zasiłku w przypadku wskazanej grupy ubezpieczonych jest przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, podstawą wymiaru zasiłku chorobowego jest przeciętny miesięczny przychód za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia.

Tabela 14. **Osoby niebędące pracownikami**

Osoby niebędące pracownikami to m.in.:
■ osoby wykonujące pracę nakładczą
■ członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych
■ osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia (zleceniobiorcy), oraz osoby z nimi współpracujące
■ osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania
■ osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące

1. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przysługującego osobie ubezpieczonej z innego tytułu niż stosunek pracy należy stosować część zasad dotyczących ustalania podstawy wymiaru i wysokości zasiłków należnych pracownikom, czyli:

- podstawę wymiaru zasiłku za jeden dzień niezdolności do pracy obliczać jako 1/30 część przychodu stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku;
- podstawę wymiaru ustalać z uwzględnieniem przychodu uzyskanego w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, z tytułu którego przysługuje zasiłek; za okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego należy uznać także kolejne okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tego samego tytułu (np. kolejne umowy zlecenia zawarte z tym samym zleceniodawcą czy kolejne okresy prowadzenia pozarolniczej działalności);
- podstawę wymiaru zasiłku ustalać, dzieląc przeciętny miesięczny przychód osiągnięty przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem za okres 12 miesięcy kalendarzowych (lub za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia) poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, przez liczbę miesięcy, w których przychód ten został osiągnięty;
- podstawy wymiaru zasiłku nie ustalać na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków – bez względu na ich rodzaj – nie było przerwy lub przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

W przypadku osób niebędących pracownikami przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku nie ma zastosowania art. 41 ustawy zasiłkowej, który nakazuje wyłączenie z podstawy wymiaru zasiłku tych składników wynagrodzenia, które nie są pomniejszane za okresy pobierania zasiłków. Wobec tego dodatkowe składniki przychodu (np. premie) są wliczane do podstawy wymiaru zasiłku bez

względu na to, czy są zmniejszane za okres pobierania zasiłku. Ponieważ są to składniki typowe dla pracowników, w praktyce wyjątkowo rzadko są wypłacane osobom niebędącym pracownikami.

Prawo do zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy związanej z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, finansowanego z ubezpieczenia wypadkowego, przysługuje wyłącznie osobom, które podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego jest ustalana w wysokości przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe, pomniejszonego o kwotę odpowiadającą 13,71% – niezależnie od tego, czy ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia chorobowego.

2. Niezdolność do pracy podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 pełnych kalendarzowych miesięcy

W przypadku ubezpieczonego podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 miesięcy, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi kwota zadeklarowana, nie niższa niż minimalna podstawa wymiaru składek obowiązująca tę osobę, podstawę wymiaru zasiłku stanowi suma:

- przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy jej wymiaru za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz
- kwoty będącej iloczynem 1/12 przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy jej wymiaru, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

Oznacza to, że jeżeli niezdolność do pracy powstanie później niż po upływie pełnego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru będzie stanowić suma przeciętnej najniższej podstawy wymiaru składki oraz kwota stanowiąca 1/12 kwot nadwyżek ponad najniższą podstawę za każdy kolejny miesiąc ubezpieczenia (art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Najniższa podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, co do zasady, wynosi 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia w gospodarce narodowej (w 2019 r. – 2859 zł, w 2020 r. – 3136,20 zł), a dla osób rozpoczynających pozarolniczą działalność gospodarczą, w okresie pierwszych 24 miesięcy jej prowadzenia – 30% minimalnego wynagrodzenia (w 2019 r. – 675 zł, w 2020 r. – 780 zł). Przy czym ubezpieczony może zadeklarować wyższą podstawę wymiaru składek, z takim ograniczeniem, że podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać 250% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia (w 2019 r. – 11 912,50 zł, w 2020 r. – 13 067,50 zł).

PRZYKŁAD 93

Osoba fizyczna rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 września 2019 r. Obowiązująca tę osobę najniższa podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzonej działalności stanowi 60% przeciętnego prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia (2859 zł), jednak ubezpieczony od rozpoczęcia działalności deklaruje wyższą podstawę i opłaca składki od kwoty 6000 zł (po pomniejszeniu o 13,71% – 5177,40 zł). W styczniu 2020 r. osoba ta stała się niezdolna do pracy. Nabywa prawo do zasiłku opiekuńczego. Podstawę wymiaru przysługującego ubezpieczonemu zasiłku będzie stanowić suma kwot:

- 2467,03 zł [przeciętna miesięczna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% (2859 zł – 391,97 zł, tj. 13,71% z kwoty 2859 zł = 2467,03 zł; 2467,03 zł x 4 miesiące : 4 miesiące = 2467,03 zł)],
- 449,94 zł [(5177,40 zł – 2467,03 zł = 2710,37 zł, tj. nadwyżka ponad najniższą podstawę pomniejszona o 13,71%; 2710,37 zł x 4 miesiące : 4 miesiące = 2710,37 zł przeciętna kwota nadwyżki) : 12 = 225,86 zł (1/12 przeciętnej kwoty nadwyżki); 225,86 zł x 4 pełne miesiące podlegania ubezpieczeniu = 903,44 zł].

Podstawa wymiaru zasiłku wyniesie 3370,47 zł (2467,03 zł + 903,44 zł).

Wskazany sposób obliczenia podstawy wymiaru zasiłku ogranicza ewentualne nadużycia, powodując, że z tytułu krótkiego okresu ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składki nie będą występowały wysokie wypłaty z ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie metoda ta pozwala na uwzględnienie w podstawie wymiaru zasiłku pełnego zadeklarowanego przychodu, przekraczającego najniższą podstawę wymiaru, jednak uśrednionego za okres 12 miesięcy kalendarzowych.

Jeszcze inaczej została rozstrzygnięta kwestia ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, dla którego okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. W takim przypadku, jeżeli ubezpieczony stanie się niezdolny do pracy po okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z aktualnego tytułu krótszym niż 12-miesięczny, w podstawie wymiaru zasiłku zostanie uwzględniony poprzedni okres ubezpieczenia. Wówczas w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia dla celów ustalenia kwoty stanowiącej iloczyn 1/12 przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i obecnego tytułu nie może w tym celu przekraczać 12. W takim przypadku podstawę wymiaru zasiłku stanowić będzie przeciętna miesięczna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętna kwota zadeklarowana jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z obecnego tytułu.

Gdyby przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie była związana z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, lecz jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, w podstawie wymiaru zasiłku należy uwzględnić również przeciętny miesięczny przychód za miesiące przed przerwą (art. 48a ust. 2–4 ustawy zasiłkowej).

3. Podstawa wymiaru zasiłku, gdy niezdolność do pracy powstanie przed upływem pełnego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia chorobowego

W przypadku ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek (m.in. osób prowadzących pozarolniczą działalność), jeżeli ich niezdolność do pracy powstanie przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%. Oznacza to, że w razie opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe od wyższej niż najniższa podstawy wymiaru składek, co do zasady, podstawę wymiaru zasiłku będzie stanowić najniższa podstawa wymiaru składki, gdy niezdolność do pracy powstanie przed upływem pierwszego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia chorobowego.

PRZYKŁAD 94

Ubezpieczony będący osobą fizyczną rozpoczął prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 września 2019 r. i od tej daty podlega ubezpieczeniu chorobowemu (wcześniej przez pół roku był bezrobotny). Obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek to kwota odpowiadająca 60% przeciętnego miesięcznego prognozowanego wynagrodzenia (w 2019 r. 2859 zł). Za pierwszy miesiąc ubezpieczenia chorobowego, tj. za wrzesień 2019 r., ubezpieczony zadeklarował wyższą podstawę wymiaru składek i opłacił składki od kwoty 5000 zł. Od 17 września 2019 r. do 20 stycznia 2020 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu choroby. Za okres od 17 września do 29 listopada 2019 r. nie ma prawa do zasiłku chorobowego z powodu braku wymaganego okresu ubezpieczenia. Prawo do zasiłku chorobowego nabył za okres od 30 listopada 2019 r. do 20 stycznia 2020 r. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu stanowi przewidziana dla ubezpieczonych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, a więc za wrzesień 2019 r., po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71%, tj. 2467,03 zł [2859 zł – 391,97 zł (13,71% z kwoty 2859 zł)].

Sytuacja wyglądałaby inaczej, gdyby okres ubezpieczenia przedsiębiorcy, o którym mowa w przykładzie, rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Wówczas przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należałoby przyjąć miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwotę zadeklarowaną, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% (art. 49 ust. 3 ustawy zasiłkowej).

W przypadku ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli ich niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi kwota przychodu określona w umowie, przypadająca za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%. Jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, podstawę stanowi kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy. Zasada ta ma zastosowanie do umów zlecenia, z tytułu których odpłatność w umowie została określona kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej, akordowej lub prowizyjnej. Jednocześnie jeżeli zleceniobiorca stanie się niezdolny do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, wówczas podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód zleceniobiorcy, jaki osiągnąłby, gdyby podlegał ubezpieczeniu przez pełny miesiąc kalendarzowy (przychód należy uzupełnić). Przychód ulega uzupełnieniu także za okres niezdolności do pracy przypadającej w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia chorobowego, za który ubezpieczony ma prawo do zasiłku. Należy przy tym pamiętać, że kwota uzupełnionego przychodu, która zostanie ostatecznie przyjęta za podstawę wymiaru zasiłku, nie może przekraczać kwoty 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej na dany rok (w 2019 r. 11 912,50 zł, w 2020 r. 13 067,50 zł), po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71%.

PRZYKŁAD 95

Zleceniobiorca, zatrudniony od 15 grudnia 2019 r. w spółce, stał się niezdolny do pracy wskutek choroby w styczniu 2020 r. i nabył prawo do zasiłku chorobowego za okres 5 dni w wysokości 80%. Do 30 listopada 2019 r. ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej z innym płatnikiem. Od początku trwania umowy zlecenia osoba ta podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu jej wykonywania, przystąpiła również do dobrowolnego ubezpie-

czenia chorobowego. Odpłatność za wykonywanie umowy została określona w kwotowej stawce godzinowej. Przychód z tytułu wykonywania umowy w listopadzie 2019 r. wyniósł 2950 zł. Ponieważ niezdolność zleceniobiorcy do pracy powstała przed upływem pełnego kalendarzowego miesiąca ubezpieczenia chorobowego oraz okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po okresie nie dłuższym niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód ubezpieczonego uzyskany za grudzień 2019 r., po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71% oraz po uzupełnieniu do pełnej miesięcznej kwoty. Kwota uzupełnionego przychodu wynosi 4641,94 zł, co wynika z wyliczenia:

- 2950 zł – 404,45 zł (13,71% z kwoty 2950 zł) = 2545,55 zł,
- 2545,55 zł : 17 dni (liczba dni od 15 do 31 grudnia 2019 r.) = 149,74 zł,
- 149,74 zł x 31 dni = 4641,94 zł (uzupełniona podstawa wymiaru zasiłku).

Za 5 dni stycznia 2020 r. zleceniobiorcy należy wypłacić zasiłek w kwocie 598,95 zł:

- 149,74 zł x 80% = 119,79 zł,
- 119,79 zł x 5 dni = 598,95 zł.

PRZYKŁAD 96

Odpłatność z tytułu umowy zlecenia zawartej od 5 stycznia 2020 r. została określona w stawce akordowej. Zleceniobiorca od wskazanej daty przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Poprzedni okres ubezpieczenia chorobowego zakończył się 31 grudnia 2019 r. Kilkanaście dni po rozpoczęciu wykonywania umowy zleceniobiorca uległ wypadkowi w drodze do pracy i nabył prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 stycznia 2020 r. Jego niezdolność do pracy potrwa kilka miesięcy. Zleceniobiorca za okres od 5 do 21 stycznia br. (17 dni) uzyskał przychód w kwocie 2040 zł. U zleceniodawcy nie ma innych ubezpieczonych zatrudnionych na podstawie takich samych lub podobnych umów zlecenia. Podstawę wymiaru zasiłku przysługującego za okres od 22 stycznia 2020 r. stanowi uzupełniona kwota przychodu zleceniobiorcy za styczeń br. Oznacza to, że przychód ubezpieczonego uzyskany za okres od 5 do 21 stycznia 2020 r. (za 17 dni) należy podzielić przez 17, a następnie pomnożyć przez 31. Kwota uzupełnionego przychodu, stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku, wynosi 3210,05 zł, co wynika z następującego wyliczenia:

- 2040 zł – 279,68 zł (13,71% z kwoty 2040 zł) = 1760,32 zł (przychód pomniejszony o składki ZUS),
- 1760,32 zł : 17 (dni przepracowane w styczniu) = 103,55 zł,
- 103,55 zł x 31 (liczba dni kalendarzowych stycznia) = 3210,05 zł.

4. Podstawa wymiaru w przypadku zmniejszenia przychodu w miesiącu

Jeżeli w okresie, z którego jest ustalana podstawa wymiaru zasiłku, przychód osoby ubezpieczonej został zmniejszony z powodu niewykonywania pracy lub działalności w związku z pobieraniem zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego albo odbywania ćwiczeń wojskowych, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego płatnik zasiłku powinien:

- wyłączyć przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez mniej niż połowę miesiąca,
- przyjąć faktyczny przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność co najmniej przez połowę miesiąca (nie należy uzupełniać tego przychodu).

Jeśli w każdym miesiącu okresu, z którego jest ustalana podstawa wymiaru zasiłku, ubezpieczony był niezdolny do pracy i w związku z tym wykonywał pracę przez mniej niż połowę miesiąca, w podstawie wymiaru jest uwzględniany przychód za wszystkie miesiące, w faktycznej wysokości, bez uzupełniania.

PRZYKŁAD 97

Zleceniobiorca, dla którego umowa zlecenia jest jedynym tytułem do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 15 września 2018 r. W umowie zlecenia odpłatność za jej wykonanie określono w stawce prowizyjnej. W styczniu 2020 r. zleceniobiorca stał się niezdolny do pracy i nabył prawo do zasiłku chorobowego (poprzednia niezdolność do pracy z powodu choroby miała miejsce w listopadzie 2019 r., zatem przerwa między okresami pobierania zasiłku jest krótsza niż 3 kalendarzowe miesiące). W okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, z którego należy ustalić podstawę wymiaru zasiłku, zleceniobiorca był dwukrotnie niezdolny do pracy z powodu choroby: w grudniu 2018 r. i w styczniu 2019 r., co było powodem, że w tym czasie umowę zlecenia wykonywał przez mniej niż połowę miesiąca. W grudniu 2018 r. niezdolność do pracy przypadała w okresie wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego, zatem za okres tej niezdolności zleceniobiorca nie nabył prawa do zasiłku. Nabył natomiast prawo do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy przypadający w styczniu 2019 r.

Ustalając podstawę wymiaru zasiłku przysługującego zleceniobiorcy w listopadzie 2019 r., należy wyłączyć przychód za styczeń 2019 r. ponieważ w tym miesiącu zleceniobiorca z powodu choroby i pobierania zasiłku chorobowego wykonywał zlecenie przez mniej niż połowę miesiąca. Należy natomiast uwzględnić przychód za grudzień 2018 r., mimo że umowa była wykonywana przez mniej niż połowę miesiąca, gdyż był to okres niezdolności do pracy z powodu choroby, za który ubezpieczonemu nie przysługiwało prawo do zasiłku. Przychód ten podlega uwzględnieniu w kwocie faktycznej, bez uzupełniania.

Miesiąc/rok	Przychód z umowy zlecenia	Składki na ubezpieczenia społeczne – 13,71% (zł)	Przychód po potrąceniu składek ZUS (zł)
11/2018	3126,50	428,64	2697,86
12/2018	1330,00	182,34	1147,66
1/2019	miesiąc wyłączony z podstawy wymiaru zasiłku		
2/2019	3663,00	502,20	3160,80
3/2019	2923,00	400,74	2522,26
4/2019	943,50	129,35	814,15
5/2019	3089,50	423,57	2665,93
6/2019	758,50	103,99	654,51
7/2019	2890,00	396,22	2493,78
8/2019	3050,00	418,16	2631,85
9/2019	2125,00	291,34	1833,66
10/2019	1990,50	272,90	1717,60
Suma			22 340,06
Przeciętny miesięczny przychód (podstawa wymiaru zasiłku)			2030,91
Podstawa wymiaru zasiłku 80%			1624,73
Kwota zasiłku za 1 dzień			54,16

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego wynosi 2030,91 zł (22 340,06 zł : 11 miesięcy). Przy założeniu, że zleceniobiorca ma prawo do zasiłku w wysokości 80%, kwota świadczenia za 1 dzień choroby wyniesie 54,16 zł, zgodnie z wyliczeniem: 2030,91 zł : 30 dni = 67,70 zł; 67,70 zł x 80% = = 54,16 zł (stawka dzienna zasiłku).

5. Zasiłek za okres po ustaniu ubezpieczenia

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie niebędącej pracownikiem, za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej 100% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Kwota ograniczenia zmienia się co 3 miesiące. Nowa maksymalna podstawa wymiaru zasiłku obowiązuje przez kolejne 3 miesiące, począwszy od 3. miesiąca kwartału (art. 48 ust. 2 w zw. z art. 46 ustawy zasiłkowej).

Wszystkie zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla osób niebędących pracownikami, w tym jej ograniczenie w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia, mają zastosowanie przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego. Wyjątkiem jest tylko brak ograniczenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. ZUS wypłaca ten zasiłek od faktycznej podstawy wymiaru, nie ograniczając jej do 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Rozdział 10
Dokumentowanie prawa do zasiłków i kontrola orzekania o czasowej niezdolności do pracy

Art. 53. [Dowody]

1. Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6.

2. Przewidywaną datę porodu określa zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, datę porodu zaś dokumentuje się skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka.

3. Przyczynę niemożności wykonywania pracy wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz niezdolności do pracy wskutek poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów określa zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku.

Art. 54.[4] [Upoważnieni do wydawania zaświadczeń lekarskich]

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, zwanych dalej „zaświadczeniem lekarskim", lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera, zwanych dalej „wystawiającym zaświadczenie lekarskie", po złożeniu, w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych utworzoną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 570,

[4] Na podstawie art. 54 pkt 5 ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 60) zmiana art. 54 ust. 1 w zakresie wniosków składanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych weszła w życie 12 stycznia 2020 r.

z 2018 r. poz. 1000, 1544 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 60), zwaną dalej „elektroniczną skrzynką podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych", oświadczenia, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy i przepisów o ochronie danych osobowych.

2. (uchylony)

3. Upoważnienia, o którym mowa w ust. 1, Zakład Ubezpieczeń Społecznych udziela w formie decyzji.

Art. 54a. [Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich]

1. Wystawiający zaświadczenie lekarskie, mający utworzony profil informacyjny, o którym mowa w art. 55a ust. 1, może udzielić upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, w jego imieniu i na podstawie danych dotyczących orzeczonej czasowej niezdolności do pracy zawartych w sporządzonej przez niego dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 55 ust. 4 pkt 2, zwanego dalej „upoważnieniem do wystawiania zaświadczeń lekarskich", osobie wykonującej:

1) zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219);
2) czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318, z późn.zm.).

2. Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich może być udzielone na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, przy czym po upływie tego okresu można udzielać kolejnych upoważnień na okresy nie dłuższe niż 12 miesięcy. Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich może być w każdym czasie cofnięte przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

3. [5] **(uchylony)**

4. [6] **(uchylony)**

5. [7] **(uchylony)**

6. Od dnia udzielenia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich do dnia jego cofnięcia albo wygaśnięcia wystawiający zaświadczenie lekarskie ponosi odpowiedzialność wynikającą z przepisów ustawy za skutki nieprawidłowego wystawienia zaświadczenia lekarskiego przez osobę upoważnioną, o której mowa w ust. 1.

7. [8] **Osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, mogą być dopuszczone do przetwarzania danych osobowych zawartych w tych dokumentach po wydaniu im przez podmiot wykonujący działalność leczniczą upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Osoby te mogą być obecne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz są obowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z wystawianiem zaświadczenia lekarskiego. Zachowanie poufności obowiązuje również po śmierci ubezpieczonego.**

8. [9] **(uchylony)**

9. [10] **(uchylony)**

10. [11] **(uchylony)**

11. Do wystawiania zaświadczeń lekarskich przez osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 55 ust. 1–3, art. 55a ust. 1, ust. 2 pkt 1 i 3, ust. 3–6, 8 i 9 oraz art. 58a dotyczące wystawiającego zaświadczenie lekarskie, z tym że:

---

5 Art. 54a ust. 3 uchylony przez art. 3 pkt 1 lit. a) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

6 Art. 54a ust. 4 uchylony przez art. 3 pkt 1 lit. a) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

7 Art. 54a ust. 5 uchylony przez art. 3 pkt 1 lit. a) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

8 Art. 54a ust. 7 w brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 1 lit. b) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

9 Art. 54a ust. 8 uchylony przez art. 3 pkt 1 lit. c) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

10 Art. 54a ust. 9 uchylony przez art. 3 pkt 1 lit. c) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

11 Art. 54a ust. 10 uchylony przez art. 3 pkt 1 lit. c) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

1) przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55 ust. 3 pkt 4, rozumie się wystawiającego zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 54 ust. 1;
2) **[12] po dokonaniu weryfikacji, o której mowa w art. 31b ust. 9 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 408, 730 i 1590), z wynikiem pozytywnym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie później niż w terminie 48 godzin, zapewnia osobie upoważnionej, o której mowa w ust. 1, możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na jej profilu informacyjnym;**
3) do osoby upoważnionej, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 58a stosuje się w celu skorygowania błędu popełnionego w zaświadczeniu lekarskim wystawionym przez tę osobę, a także przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, który ją upoważnił do wystawiania zaświadczeń lekarskich, oraz przez inne osoby upoważnione przez niego do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

12. W przypadku, o którym mowa w ust. 11 pkt 3, Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia osobie upoważnionej, o której mowa w ust. 1, na jej profilu informacyjnym, informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich zgromadzonych w rejestrze, o którym mowa w art. 55b ust. 1, wystawionych przez tę osobę, a także przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, który ją upoważnił do wystawiania zaświadczeń lekarskich, oraz przez inne osoby upoważnione przez niego do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

13. [13] (uchylony)

14. [14] (uchylony)

15. [15] Udzielanie upoważnień, o których mowa w ust. 1, następuje za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, o którym mowa w art. 31b ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, na zasadach określonych w tej ustawie.

Art. 55. [16] [Zaświadczenie lekarskie]

1. Zaświadczenie lekarskie jest wystawiane zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2. Wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje zaświadczenie lekarskie na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

3. Zaświadczenie lekarskie zawiera:
1) identyfikator i datę wystawienia zaświadczenia lekarskiego;
2) dane ubezpieczonego: pierwsze imię, nazwisko, numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności, zwany dalej „numerem PESEL", albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres miejsca pobytu ubezpieczonego w czasie trwania niezdolności do pracy;
3) dane płatnika składek: numer identyfikacji podatkowej, zwany dalej „NIP", lub numer PESEL albo serię i numer paszportu, jeżeli nie ma obo-

---

[12] Art. 54a ust. 11 pkt 2 w brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 1 lit. d) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

[13] Art. 54a ust. 13 uchylony przez art. 3 pkt 1 lit. e) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

[14] Art. 54a ust. 14 uchylony przez art. 3 pkt 1 lit. e) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

[15] Art. 54a ust. 15 dodany przez art. 3 pkt 1 lit. f) ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

[16] Na podstawie art. 54 pkt 5 ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 60) zmiana art. 55 ust. 1 w zakresie wniosków składanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych weszła w życie 12 stycznia 2020 r.

wiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL, oraz rodzaj identyfikatora płatnika składek;
4) imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu wystawiającego zaświadczenie lekarskie oraz adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
5) okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, w tym okres pobytu w szpitalu;
6) informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość, zgodnie z art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16, podane z zastosowaniem kodów literowych, o których mowa w art. 57 ust. 1;
7) wskazania lekarskie – odpowiednio: chory powinien leżeć albo chory może chodzić;
8) okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny, datę urodzenia tego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym;
9) numer statystyczny choroby ubezpieczonego ustalony według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
10) oznaczenie instytucji, w której ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia.

4. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny:
1) następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny;
2) jest dokumentowane w dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 55a. [Profil informacyjny]

1. W celu wystawiania zaświadczeń lekarskich wystawiający zaświadczenie lekarskie tworzy za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych profil informacyjny.

2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w celu wystawienia zaświadczenia lekarskiego udostępnia bezpłatnie wystawiającemu zaświadczenie lekarskie na jego profilu informacyjnym:
1) dane zgromadzone w prowadzonych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych:
   a) Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych – pierwsze imię, nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania ubezpieczonego,
   b) Centralnym Rejestrze Płatników Składek – nazwę skróconą oraz NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL,
   c) Centralnym Rejestrze Członków Rodziny Ubezpieczonych Uprawnionych do Ubezpieczenia Zdrowotnego – datę urodzenia chorego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym;
2) informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich wystawionych ubezpieczonemu, zgromadzone w rejestrze, o którym mowa w art. 55b ust. 1, oraz o zaświadczeniach, o których mowa w art. 59 ust. 8;
3) informacje, czy płatnik składek posiada profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1.

3. Dane i informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a i b oraz pkt 2 i 3, Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia po podaniu przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie numeru PESEL ubezpieczonego albo serii i numeru paszportu, jeżeli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, a dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c, po podaniu numeru PESEL członka rodziny albo serii i numeru paszportu, jeżeli członkowi rodziny nie nadano numeru PESEL.

4. Prawidłowość i aktualność danych i informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiający zaświadczenie lekarskie potwierdza u ubezpieczonego.

5. W przypadku gdy na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie nie zostaną udostępnione dane lub informacje albo zostaną udostępnione dane lub informacje niekompletne lub nieaktualne, brakujące lub aktualne dane lub informacje wystawiający zaświadczenie lekarskie uzyskuje od ubezpieczonego.

6. Na żądanie ubezpieczonego oraz w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profi-

lu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje ubezpieczonemu wydruk wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1, zawierający dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 1–8 i 10, opatrzony jego podpisem i pieczątką.

7. [17] **W przypadku gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości podpisania zaświadczenia lekarskiego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wystawiający zaświadczenie lekarskie w dniu badania przekazuje ubezpieczonemu zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, zawierające dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 1–8 i 10, opatrzone jego podpisem i pieczątką. Dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 2, 3 i 10, oraz dane i informacje dotyczące daty urodzenia członka rodziny i stopnia jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 8, wystawiający zaświadczenie lekarskie uzyskuje od ubezpieczonego.**

8. W przypadkach, o których mowa w ust. 4, 5 i 7, ubezpieczony jest obowiązany przekazać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie dane i informacje w zakresie niezbędnym do wystawienia zaświadczenia lekarskiego.

9. Wystawiający zaświadczenie lekarskie, w terminie 3 dni roboczych od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w ust. 7, przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenie lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, zawierające dane i informacje zawarte w wystawionym zaświadczeniu lekarskim, o którym mowa w ust. 7, oraz informację, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt

9.[18] **Jeżeli przekazanie zaświadczenia lekarskiego w tym terminie nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości podpisania zaświadczenia lekarskiego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje zaświadczenie lekarskie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie zaświadczenia lekarskiego.**

Art. 55b. [Rejestr zaświadczeń lekarskich]

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rejestr zaświadczeń lekarskich zawierający dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3.

2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przechowuje zaświadczenie lekarskie przez okres 3 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym je wystawiono.

3. Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia bezpłatnie Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1, oraz informacje, o których mowa w art. 58a, jeżeli dotyczą osób ubezpieczonych w Kasie.

Art. 56. [Rejestr upoważnionych do wystawiania zaświadczeń]

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rejestr lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie

---

17 Na podstawie art. 54 pkt 5 ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 60) zmiana art. 55a ust. 7 w zakresie wniosków składanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych weszła w życie 12 stycznia 2020 r.

18 Na podstawie art. 54 pkt 5 ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 60) zmiana art. 55a ust. 9 w zakresie wniosków składanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych weszła w życie 12 stycznia 2020 r.

upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
1) numer prawa wykonywania zawodu;
2) imię i nazwisko;
3) numer PESEL albo serię i numer paszportu, w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL;
4) rodzaj i stopień specjalizacji;
5) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
6) nazwę i siedzibę właściwej izby lekarskiej;
7) informację o cofnięciu upoważnienia, o którym mowa w art. 54 ust. 1.

3. Lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy, o których mowa w ust. 1, informują Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zmianach w zakresie danych i informacji gromadzonych w rejestrze, o których mowa w ust. 2.

4. (uchylony)

5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
1) udostępnia Naczelnej Radzie Lekarskiej oraz systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 408), informacje zgromadzone w rejestrze, o którym mowa w ust. 1;
2) jest uprawniony do korzystania z informacji, o których mowa w ust. 2, zgromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie oraz zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów prowadzonym przez Naczelną Radę Lekarską.

6. (uchylony)

Art. 57. [Kody literowe]

1. W zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość zgodnie z art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16 podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych:
1) kod A – oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni – spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą;
2) kod B – oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży;
3) kod C – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu;
4) kod D – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą;
5) kod E – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą, o której mowa w art. 7 pkt 2.

2. W zaświadczeniu lekarskim, na pisemny wniosek ubezpieczonego, nie umieszcza się kodu „B" i „D".

Art. 58. [Tworzenie profilu informacyjnego]

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia bezpłatnie zaświadczenie lekarskie płatnikowi składek na profilu informacyjnym płatnika składek, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9, nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania zaświadczenia lekarskiego.

2. Profil informacyjny płatnika składek jest tworzony przez płatnika składek za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

3. Profil informacyjny płatnika składek są obowiązani utworzyć płatnicy składek obowiązani na podstawie art. 47a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych do przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego.

4. Płatnicy składek, którzy utworzyli profil informacyjny płatnika składek, są obowiązani do jego utrzymywania także wówczas, gdy nie ma do nich zastosowania obowiązek przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 47a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

5. Płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, w pierwszym dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, o obowiązku dostarczania mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7.

6. Płatnik składek, o którym mowa w ust. 5, w przypadku utworzenia profilu informacyjnego płatnika składek, w terminie 7 dni od dnia utworzenia tego profilu, informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, o ustaniu obowiązku dostarczania mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7.

Art. 58a.[19] [Błąd w zaświadczeniu lekarskim]

1. W przypadku gdy w zaświadczeniu lekarskim został popełniony błąd, wystawiający zaświadczenie lekarskie, który wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym został popełniony błąd, albo inny wystawiający zaświadczenie lekarskie, w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu, w szczególności od płatnika składek, ubezpieczonego lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o której mowa w art. 55 ust. 2, odpowiednio:

1) **informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo**
2) **informację, o której mowa w pkt 1, oraz nowe zaświadczenie lekarskie, zawierające identyfikator i datę jego wystawienia oraz dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 2–10, zawarte w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd, po sprostowaniu tego błędu**

– podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

1a. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, przepisu art. 55 ust. 4 pkt 1 nie stosuje się.

2.[20] Jeżeli przekazanie informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, lub nowego zaświadczenia lekarskiego w terminie, o którym mowa w ust. 1, nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości podpisania informacji lub zaświadczenia lekarskiego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje informację lub zaświadczenie lekarskie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie informacji lub zaświadczenia lekarskiego.

3. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, oraz nowego zaświadczenia lekarskiego udostępnia bezpłatnie na profilu informacyjnym płatnika składek:

1) informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, płatnikowi składek wskazanemu w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd;
2) nowe zaświadczenie lekarskie, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9, płatnikowi składek wskazanemu w nowym zaświadczeniu lekarskim.

4. Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje także, w formie pisemnej, ubezpieczonemu, informując go równocześnie o obowiązku doręczenia tej informacji płatnikowi składek, w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie

---

[19] Na podstawie art. 54 pkt 5 ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 60) zmiana art. 58a ust. 1 w zakresie wniosków składanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych weszła w życie 12 stycznia 2020 r.

[20] Na podstawie art. 54 pkt 5 ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 60) zmiana art. 58a ust. 2 w zakresie wniosków składanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych weszła w życie 12 stycznia 2020 r.

lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek.

5. Wydruk nowego zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje także ubezpieczonemu, informując go równocześnie o obowiązku doręczenia nowego zaświadczenia lekarskiego płatnikowi składek, w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek.

6. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w art. 55a ust. 7, w zaświadczeniu lekarskim na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego błąd został stwierdzony w dniu badania w obecności ubezpieczonego, wystawiający zaświadczenie lekarskie informuje ubezpieczonego o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, oraz przekazuje ubezpieczonemu nowe zaświadczenie lekarskie. Wystawiający zaświadczenie lekarskie przesyła informację o stwierdzeniu nieważności formularza zaświadczenia lekarskiego w systemie teleinformatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

7. Przepisy ust. 1–5 stosuje się odpowiednio, jeżeli w przypadku, o którym mowa w art. 55a ust. 7, błąd w zaświadczeniu lekarskim wystawionym na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego zostanie stwierdzony przed przekazaniem zaświadczenia lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

8. Jeżeli błąd w zaświadczeniu lekarskim ma wpływ na prawo do przyznanego zasiłku lub jego wysokość, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku lub o zmianie jego wysokości. W przypadku gdy do wypłaty zasiłku jest obowiązany płatnik składek, decyzja jest wydawana na wniosek płatnika składek lub ubezpieczonego.

Art. 59. [Kontrola orzekania]

1. Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli.

2. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

3. W celu kontroli lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może:

1) przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego:
   a) w wyznaczonym miejscu,
   b) w miejscu jego pobytu;
2) skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
3) zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie;
4) zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

4. Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 i 2.

5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadamia ubezpieczonego o terminie badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Zawiadomienie zawiera informację o skutkach, o których mowa w ust. 6 i 10.

5a. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 5, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje przez:

1) operatora pocztowego – w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. z 2018 r. poz. 2188);
2) pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub inne upoważnione osoby;
3) pracodawcę.

5b. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 5a pkt 1, przekazuje się w formie pisemnej. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 5a pkt 2 i 3, przekazuje się telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2019 r. poz. 123). Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 5a pkt 2 i 3, może być przekazane, jeżeli odpowiednio numer telefonu ubezpieczonego lub jego adres elektroniczny są znane podmiotowi dokonującemu doręczenia.

5c. Zawiadomienie w formie pisemnej przesyłane jest na adres pobytu ubezpieczonego w okresie czasowej niezdolności do pracy, wskazany w za-

świadczeniu lekarskim. Zawiadomienie przekazywane telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej jest dokonywane odpowiednio na numer telefonu ubezpieczonego lub na adres elektroniczny, o których mowa w ust. 5b.

5d. Ubezpieczony jest zobowiązany podać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie adres pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy, jeżeli adres udostępniony na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub znajdujący się w dokumentacji medycznej ubezpieczonego różni się od adresu pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy.

5e. Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować płatnika składek oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zmianie adresu pobytu, o którym mowa w ust. 5c, w trakcie niezdolności do pracy, nie później niż w ciągu 3 dni od wystąpienia tej okoliczności.

5f. W razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 5d i 5e, przyjmuje się, że zawiadomienie o terminie badania wysłane na adres pobytu, o którym mowa w ust. 5c, zostało doręczone skutecznie.

5g. Zawiadomienie przekazane telefonicznie ma skutek doręczenia, jeżeli rozmowa była rejestrowana, a ubezpieczony wyraził zgodę na nagranie. Zawiadomienie przekazane za pomocą środków komunikacji elektronicznej ma skutek doręczenia, jeżeli doręczający otrzymał potwierdzenie jego otrzymania przez ubezpieczonego.

6. W razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie.

7. Jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność.

8. W przypadkach, o których mowa w ust. 7, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy.

9. [21] **Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Przepisy art. 55 ust. 2 i art. 55a ust. 7–9 stosuje się odpowiednio.**

9a. W przypadku wystawienia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenia, o którym mowa w ust. 8, Zakład Ubezpieczeń Społecznych informuje o tym fakcie wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

9b. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, zawiera:

1) datę wystawienia;
2) dane ubezpieczonego: pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres jego pobytu w czasie trwania niezdolności do pracy;
3) dane płatnika składek: NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL, oraz rodzaj identyfikatora płatnika składek;
4) datę ustania niezdolności do pracy;
5) identyfikator zaświadczenia lekarskiego, które traci ważność za okres od daty wskazanej w pkt 4, wskutek okoliczności, o których mowa w ust. 7;
6) imię i nazwisko lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawiającego zaświadczenie;
7) oznaczenie terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;

[21] Na podstawie art. 54 pkt 5 ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 60) zmiana art. 59 ust. 9 w zakresie wniosków składanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych weszła w życie 12 stycznia 2020 r.

8) informacje dla ubezpieczonego o okolicznościach, o których mowa w ust. 7, a także o konieczności doręczenia zaświadczenia płatnikowi składek, w przypadku gdy nie posiada on profilu informacyjnego płatnika składek.

9c. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, jest udostępniane płatnikowi składek na zasadach określonych dla zaświadczenia lekarskiego.

9d. Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przekazuje ubezpieczonemu w dniu badania:

1) wydruk zaświadczenia, o którym mowa w ust. 8, z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 9, albo
2) zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, wystawione na formularzu zaświadczenia wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 9

– opatrzone jego podpisem i pieczątką.

9e. Ubezpieczony dostarcza płatnikowi składek:

1) wydruk zaświadczenia, o którym mowa w ust. 9d pkt 1, jeżeli płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek;
2) zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w ust. 9d pkt 2.

10. W przypadkach, o których mowa w ust. 6 i 7, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku.

11. Kopię decyzji, o której mowa w ust. 10, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przesyła pracodawcy ubezpieczonego, którego ta decyzja dotyczy.

12. Pracodawca może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przeprowadzenie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich dla celów wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy. Zakład informuje pracodawcę o wyniku postępowania.

13. Poniesione przez ubezpieczonego koszty przejazdu na badania kontrolne Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwraca do wysokości kosztów przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej.

14. (uchylony)

15. (uchylony)

Art. 59a. [Delegacja]

Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia, o którym mowa w art. 59 ust. 8,
2) sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy,
3) tryb i sposób sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6

– mając na uwadze konieczność zapewnienia prawidłowego i sprawnego orzekania o czasowej niezdolności do pracy, jednolitości trybu i sposobu wystawiania zaświadczeń lekarskich i zaświadczeń, o których mowa w art. 59 ust. 8, oraz sposobu dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy, a także sprawnego sprostowania błędów w wystawionych zaświadczeniach lekarskich.

Art. 60. [Cofnięcie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich]

1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich, w szczególności gdy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione:

1) bez przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego,
2) bez udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej czasowej niezdolności do pracy

– Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, w formie decyzji, cofnąć upoważnienie, o którym mowa w art. 54 ust. 1, na okres nieprzekraczający 12 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.

2. W przypadku powtarzającego się naruszania zasad określonych w art. 55 ust. 1–3, art. 55a ust. 6, 7 i 9 oraz art. 57 Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, w drodze decyzji, cofnąć upoważnienie, o którym mowa w art. 54 ust. 1, na okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.

2a. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdza, w formie decyzji, wygaśnięcie upoważnienia, o którym mowa w art. 54 ust. 1, w przypadku uzyskania informacji o istnieniu przesłanek, o których

mowa w art. 162 § 1 pkt 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

3. (uchylony)

4. Od decyzji, o której mowa w ust. 1–3, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

5. Do decyzji, o których mowa w ust. 1–3 i art. 54, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

6. Przepisy ust. 2, 4 i 5 stosuje się w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich lub powtarzającego się naruszania zasad określonych w art. 55 ust. 1–3, art. 55a ust. 6 i 9 oraz art. 57 przez osoby upoważnione, o których mowa w art. 54a ust. 1.

7. W przypadku cofnięcia lub wygaszenia wystawiającemu zaświadczenia lekarskie upoważnienia, o którym mowa w art. 54 ust. 1, wygasają udzielone przez niego upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

8. Zakład Ubezpieczeń Społecznych niezwłocznie przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje dotyczące imienia i nazwiska, numeru PESEL i numeru prawa wykonywania zawodu wystawiającego zaświadczenie lekarskie, któremu cofnięto lub wygaszono upoważnienie, przez wprowadzenie ich do Rejestru Asystentów Medycznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego obsługującego ten rejestr wraz ze wskazaniem daty, od której cofnięto albo wygaszono upoważnienie.

Art. 60a. [Wystawianie zaświadczeń przez system teleinformatyczny Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych]

1. Zaświadczenia, o których mowa w art. 55 ust. 1 oraz art. 59 ust. 8, mogą być wystawiane przez system teleinformatyczny Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, za pośrednictwem którego są przekazywane do systemu informatycznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 oraz art. 59 ust. 9.

2. [22] **Informacje dotyczące zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 55 ust. 1, oraz zaświadczeń, o których mowa w art. 59 ust. 8, w zakresie odpowiadającym informacjom prezentowanym w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, są przekazywane systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.**

KOMENTARZ

Rozdział 10. Dokumentowanie prawa do zasiłków...

1. Dokumentowanie prawa do zasiłku

Od 1 grudnia 2018 r. istnieje obowiązek wystawiania zaświadczeń lekarskich zasadniczo tylko w formie dokumentu elektronicznego.

Wystawiający zwolnienie lekarskie – na podstawie danych identyfikacyjnych otrzymanych od ubezpieczonego w trakcie wizyty – uzyskuje na swoim profilu informacyjnym dostęp do danych ubezpieczonego, jego płatników składek, a także członków rodziny, jeżeli zwolnienie od wykonywania pracy jest związane z koniecznością sprawowania osobistej opieki nad członkiem rodziny. Dane te są automatycznie zapisane w zaświadczeniu lekarskim, przy czym ich aktualność powinna zostać potwierdzona przez ubezpieczonego. Warto dodać, że lekarz na swoim profilu informacyjnym uzyskuje także dostęp do informacji o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich wystawionych ubezpieczonemu, zgromadzonych w rejestrze prowadzonym przez ZUS (zaświadczenia lekarskie są przechowywane w rejestrze przez okres 3 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym je wystawiono). Dodatkowo na swo-

[22] Art. 60a ust. 2 w brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 2 ustawy z 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Zmiana weszła w życie 7 września 2019 r.

im profilu informacyjnym wystawiający zaświadczenie znajdzie również informację, czy płatnik składek danego ubezpieczonego posiada profil informacyjny płatnika składek.

Tabela 15. **Jakie dane z ZUS otrzymują lekarze wystawiający e-zwolnienia**

Lekarze uprawnieni do wystawiania zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA uzyskają z ZUS bezpłatny dostęp do:
■ danych zgromadzonych na kontach ubezpieczonych i płatników składek w zakresie niezbędnym do wystawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy z powodu choroby czy opieki nad członkiem rodziny ■ informacji o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich wystawionych ubezpieczonemu ■ informacji, czy płatnik składek posiada profil informacyjny płatnika składek

Wystawiający zaświadczenia lekarskie w formie elektronicznej wpisują dane wynikające z oceny stanu zdrowia pacjenta, np. numer statystyczny choroby, okres niezdolności do pracy. Gotowe zaświadczenie wystawione na profilu informacyjnym lekarza automatycznie wpływa na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS, a stamtąd już bezpośrednio, w kolejnym dniu po otrzymaniu zaświadczenia, na skrzynkę płatnika (bez numeru statystycznego choroby). Tylko warunkowo pacjent (ubezpieczony) może legitymować się wydrukiem zaświadczenia na formularzu z systemu teleinformatycznego. Ustawodawca przewidział bowiem, że dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby – przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości – są:

- zaświadczenia lekarskie wystawiane w formie dokumentu elektronicznego (e-ZLA),
- wydruki wystawionych zaświadczeń lekarskich z systemu teleinformatycznego,
- zaświadczenia lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego.

Wydruki zaświadczeń lekarskich muszą być opieczętowane i podpisane przez wystawiającego zaświadczenie. Wydruk wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego ubezpieczony otrzymuje na swój wniosek (na żądanie), a ponadto wówczas, gdy płatnik nie utworzył jeszcze swojego profilu informacyjnego. Sporządzenie wydruku zaświadczenia lekarskiego jest możliwe tylko po jego wystawieniu w postaci elektronicznej.

Tabela 16. **Kiedy ubezpieczony otrzymuje papierowe zwolnienie lekarskie wystawione wcześniej w formie dokumentu elektronicznego**

Papierową wersję zwolnienia lekarskiego w formie wydruku z systemu teleinformatycznego, zaopatrzonego podpisem i pieczątką lekarza, ubezpieczony otrzyma:
■ gdy płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek ■ na swoje żądanie

Natomiast zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego pacjent otrzyma w sytuacji, gdy wystawienie zaświadczenia w formie dokumentu elektronicznego nie jest możliwe z powodu braku dostępu do Internetu (np. gdy zwolnienie lekarskie będzie wystawiane w domu pacjenta) albo braku możliwości opatrzenia zaświadczenia lekarskiego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP. W takiej sytuacji wystawiający zaświadczenie lekarskie może je sporządzić w formie pisemnej, korzystając z gotowych blankietów mających postać zaświadczenia lekarskiego, uprzednio wydrukowanych z programu przez wystawiającego. Każdy blankiet wydrukowany przez wystawiającego ze swojego profilu posiada identyfikator i jest rejestrowany przez system. Wypełniony przez wystawiającego pismem odręcznym, opieczętowany i podpisany blankiet stanowi zaświadczenie lekarskie, które wystawiający wręcza ubezpieczonemu. W takiej sytuacji wystawiający sporządza zaświadczenie lekarskie na podstawie danych przekazanych przez ubezpieczonego podczas wizyty. W takim przypadku lekarz musi w ciągu 3 dni roboczych przeka-

zać na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS dane i informacje wystawione na dokumencie. Jeśli wystąpią inne przyczyny uniemożliwiające przekazanie takiego zwolnienia, termin ten wydłuża się o kolejne 3 dni robocze i biegnie od momentu ustania tych przyczyn.

Jeżeli płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego, jest zobowiązany do pisemnego powiadomienia ubezpieczonego już w pierwszym dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu o obowiązku dostarczenia przez niego zaświadczenia w formie wydruku z systemu teleinformatycznego. Następnie w ciągu 7 dni od utworzenia profilu informacyjnego powiadamia zainteresowanego, również w formie pisemnej, o ustaniu obowiązku dostarczania zwolnień od pracy.

2. Zasady wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy

Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny lekarz wystawia wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby ubezpieczonej lub chorego członka rodziny.

Prawo do wystawiania zwolnień lekarskich przysługuje:

- lekarzom,
- lekarzom dentystom,
- starszym felczerom,
- felczerom prowadzącym leczenie,
- asystentom medycznym.

Funkcję asystenta może pełnić m.in. pielęgniarka lub położna, po wpisaniu przez lekarza upoważnienia dla danej osoby do prowadzonego w systemie teleinformatycznym Rejestru Asystentów Medycznych. Po udzieleniu przez lekarza upoważnienia asystenci będą wystawiać zaświadczenia lekarskie w imieniu lekarza i na podstawie sporządzonej przez niego dokumentacji.

Zwolnienie powinno być wydane na okres, w którym ubezpieczony ma powstrzymać się od pracy ze względu na stan zdrowia, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym konieczne jest przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia.

Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy lekarz wystawia od dnia, w którym przeprowadził badanie lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania. Zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się po dniu badania, nie później jednak niż 4. dnia po dniu badania, jeżeli:

- bezpośrednio po dniu badania przypadają dni wolne od pracy,
- badanie jest przeprowadzane w okresie wcześniej orzeczonej niezdolności do pracy.

Lekarz może wystawić zwolnienie na okres poprzedzający dzień badania, jeżeli wyniki badania wykazują, że ubezpieczony był w tym okresie niezdolny do pracy – co do zasady maksymalnie jednak na 3 dni poprzedzające dzień badania. Jedynie lekarz psychiatra może wystawić zaświadczenie lekarskie na okres wcześniejszy niż 3 dni poprzedzające dzień badania, jeżeli stwierdzi lub podejrzewa u ubezpieczonego zaburzenia psychiczne ograniczające zdolność do oceny własnego postępowania. Od zasady tej jednak ZUS przewiduje wyjątek. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wystawia placówka szpitalna, nie później niż w dniu wypisania ubezpieczonego ze szpitala. Jeśli pobyt w szpitalu przekracza 14 dni, zwolnienie powinno być wystawiane co 14 dni, aby umożliwić wypłatę świadczeń chorobowych.

Zaświadczenie lekarskie e-ZLA, z wyjątkiem wystawionego przez lekarza psychiatrę albo za okres pobytu w szpitalu (lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego), które:

1) w całości obejmuje okres dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień badania, jest kwalifikowane jako zaświadczenie wystawione na okres wsteczny;

2) obejmuje także okres dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień badania, jest automatycznie dzielone na odrębne zaświadczenia, których okres jest kwalifikowany jako:
   a) okres bieżący, tj. okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień badania,
   b) okres wsteczny, tj. okres dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień badania.

Zaświadczenie lekarskie e-ZLA, które obejmuje okres bieżący, stanowi podstawę ustalenia uprawnień do zasiłku chorobowego. Natomiast zaświadczenie za okres wsteczny – na profilu informacyjnym płatnika składek na PUE ZUS, a także na profilu informacyjnym ubezpieczonego na PUE ZUS (jeżeli ubezpieczony posiada własny profil) – ma status „Wsteczne – do wyjaśnienia". Na wydruku zaświadczenia lekarskiego e-ZLA wystawionego za okres wsteczny znajduje się informacja o treści: „Zaświadczenie lekarskie wystawione za okres wsteczny niezgodnie z zasadami o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy". Zaświadczenie to stanowi dokument do wypłaty zasiłku dopiero po uznaniu przez ZUS za „uzasadnione medycznie". Wówczas status zaświadczenia lekarskiego e-ZLA na profilu informacyjnym płatnika składek na PUE ZUS oraz na profilu informacyjnym ubezpieczonego na PUE ZUS zostaje zmieniony na „Wsteczne – uzasadnione medycznie". Jeżeli zaświadczenie za okres wsteczny nie zostanie uznane przez ZUS za uzasadnione medycznie, nie może być podstawą do ustalenia prawa i wypłaty zasiłku chorobowego. W takim przypadku status zaświadczenia lekarskiego e-ZLA na profilu informacyjnym płatnika składek na PUE ZUS oraz na profilu informacyjnym ubezpieczonego na PUE ZUS zostaje zmieniony na „Wsteczne – nieuzasadnione medycznie".

Przy wystawianiu zaświadczenia lekarz stosuje kody literowe, które mają znaczenie przy właściwym ustaleniu prawa do zasiłku, wysokości zasiłku oraz okresu zasiłkowego:

- kod A – oznacza, że niezdolność do pracy została spowodowana tą samą chorobą, która była powodem niezdolności do pracy przed przerwą nieprzekraczającą 60 dni; dla płatnika zasiłku kod ten oznacza, że poprzednią niezdolność do pracy powinien zaliczyć do trwającego okresu zasiłkowego;
- kod B – oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży; na podstawie zwolnienia z tym kodem płatnik zasiłku wypłaca świadczenie w wysokości 100% podstawy wymiaru przez okres zasiłkowy trwający do 270 dni;
- kod C – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu; płatnik zasiłku nie wypłaca świadczenia chorobowego za pierwszych 5 dni zwolnienia;
- kod D – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą; taki kod wskazuje płatnikowi zasiłku, że ubezpieczony ma prawo do okresu zasiłkowego w wymiarze 270 dni;
- kod E – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą zakaźną, której okres wylęgania jest dłuższy niż 14 dni, lub inną chorobą, której objawy ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby; osoba, która stała się niezdolna do pracy z powodu takiej choroby w ciągu 3 miesięcy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, ma prawo do zasiłku chorobowego.

Na pisemny wniosek osoby ubezpieczonej lekarz nie umieszcza w zaświadczeniu lekarskim kodu B i kodu D.

Zasady wystawiania zaświadczeń lekarskich reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. z 2015 r. poz. 2013).

3. Kontrola formalna zwolnień lekarskich

Do obowiązków płatnika zasiłku należy formalna kontrola zaświadczeń lekarskich, które stanowią podstawę zwolnienia z pracy oraz podstawę wypłaty świadczeń z tytułu niezdolności do pracy. Kontrola formalna polega na sprawdzeniu, czy zaświadczenie:

- nie zostało sfałszowane (dotyczy to w szczególności zaświadczeń wystawionych w formie papierowej) oraz
- zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Jeżeli płatnik zasiłku ma podejrzenie, że zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane, powinien wystąpić do lekarza, który je wystawił, o wyjaśnienie sprawy. Natomiast w razie podejrzenia, że zaświadczenie lekarskie zostało wydane niezgodnie z przepisami w tym zakresie, płatnik zasiłku występuje o wyjaśnienie sprawy do terenowej jednostki organizacyjnej ZUS.

Zasady przeprowadzania formalnej kontroli zwolnień lekarskich oraz kontrolowania pracowników w trakcie zwolnień lekarskich określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. Nr 65, poz. 743, dalej: rozporządzenie w sprawie zasad i trybu kontroli).

4. Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich

Płatnicy składek, którzy wypłacają zatrudnionym osobom zasiłki chorobowe i opiekuńcze, mają obowiązek kontrolowania prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania opieki nad członkiem rodziny. ZUS kontroluje wykorzystywanie zwolnień lekarskich przez osoby, którym wypłaca zasiłki. Pracodawca nieuprawniony do wypłaty zasiłków, który podejrzewa, że pracownik nieprawidłowo wykorzystuje zwolnienie od pracy, powinien zwrócić się do ZUS z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy wydanego z powodu choroby polega na ustaleniu, czy wystąpiły okoliczności powodujące utratę prawa do zasiłku. Oznacza to, że płatnik zasiłku albo ZUS sprawdza, czy osoba ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności do pracy:

- wykonuje pracę zarobkową,
- wykorzystuje zwolnienie lekarskie od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego obejmuje również osoby zwolnione od pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych lub o zwalczaniu gruźlicy.

Podczas kontroli prawidłowości wykorzystywania przez osoby ubezpieczone zwolnień lekarskich od pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny, płatnik zasiłku albo ZUS ustala, czy:

- osoba ubezpieczona wykonuje pracę zarobkową,
- osoba ubezpieczona wykorzystuje zwolnienie lekarskie od pracy niezgodnie z jego celem,
- poza osobą ubezpieczoną są inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, którzy mogą zapewnić opiekę; nie dotyczy to opieki nad chorym dzieckiem do ukończenia 2 lat.

Warto zaznaczyć, że utratę prawa do zasiłku powoduje wykonywanie jakiejkolwiek pracy zarobkowej, bez względu na podstawę prawną jej świadczenia. Może to być zatrudnienie w ramach stosunku pracy, jak i w ramach stosunków cywilnoprawnych, a także prowadzenie działalności pozarolniczej. Dla ZUS przy kwalifikowaniu czynności świadczonych przez osobę ubezpieczoną nie ma znaczenia fakt, że nie otrzymała ona z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia. Przepisy nie wymagają bowiem, aby praca była podjęta w celu zarobkowym. Chodzi o pracę, która ze względu na swój charakter jest pracą prowadzącą do uzyskania dochodu. Nie jest natomiast istotne, czy osoba, która przebywa na zasiłku, zarobek ten faktycznie osiągnęła.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy powinna być dokonywana w miarę potrzeby, bez ustalania z góry stałych jej terminów, oraz szczególnie nasilana w okresach, w których występuje zwiększona absencja z powodu choroby lub sprawowania opieki.

Osoba, która w imieniu płatnika składek przeprowadza kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich, powinna posiadać imienne upoważnienie płatnika. Uprawnia ono do wykonywania kontroli w miejscu zamieszkania, miejscu czasowego pobytu lub w miejscu zatrudnienia osoby kontrolowanej. Wzór upoważnienia jest załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie zasad i trybu kontroli.

Wykorzystywaniem zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem jest nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, takich jak:

- zakaz wykonywania prac domowych, z wyjątkiem prac związanych z samoobsługą – np. przygotowanie posiłku, stawienie się na rehabilitację,
- wykorzystywanie zwolnienia do innych celów niż odzyskiwanie zdolności do pracy,
- nakaz leżenia.

Nie jest przy tym uzasadnieniem to, że podejmowane w czasie zwolnienia czynności nie mogą mieć negatywnego wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, a zwolnienie lekarskie zawiera zapis „chory może chodzić". Skoro bowiem wykonywanie normalnych czynności należących do zakresu obowiązków pracownika nie mogło przynieść szkody jego zdrowiu, niecelowe było udzielanie mu zwolnienia lekarskiego od wykonywania pracy.

Jeżeli osoba kontrolująca stwierdzi nieprawidłowości w wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego (np. ubezpieczony wykonywał czynności, które mogą przedłużyć okres niezdolności do pracy albo negatywnie wpłynąć na przebieg leczenia), sporządza protokół, w którym podaje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy (wzór protokołu stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia w sprawie zasad i trybu kontroli).

Osoba upoważniona przez płatnika do przeprowadzenia kontroli przedkłada protokół kontroli osobie ubezpieczonej w celu wniesienia do niego uwag. Jeżeli płatnik zasiłku, który przeprowadził kontrolę osoby przebywającej na zwolnieniu lekarskim, ma wątpliwości, czy zwolnienie było wykorzystywane zgodnie z jego celem, o rozstrzygnięcie powinien zwrócić się do właściwej jednostki organizacyjnej ZUS. Organ rentowy może zasięgnąć opinii lekarza leczącego i rozstrzyga sprawę w drodze decyzji, od której przysługuje prawo odwołania się do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

5. Kontrola orzeczonej niezdolności do pracy

Zwolnienia lekarskie są również kontrolowane pod kątem prawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby. Taką kontrolę przeprowadzają lekarze orzecznicy ZUS.

Lekarz orzecznik może w ramach kontroli przeprowadzić badanie osoby ubezpieczonej, skierować ją na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta ZUS, a także zażądać od lekarza leczącego udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej osoby badanej, na podstawie której zostało wydane zaświadczenie lekarskie. Lekarz orzecznik może również żądać udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie osoby ubezpieczonej, a nawet zlecić wykonanie badań pomocniczych (art. 59 ust. 3 ustawy zasiłkowej). ZUS wysyła do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika ZUS albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych.

Po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania osoby ubezpieczonej lekarz orzecznik ZUS:

- uznaje, że badana osoba jest niezdolna do pracy, albo
- ustala wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zwolnieniu lekarskim.

Jeżeli lekarz orzecznik ZUS ustali wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy, to od tej daty zwolnienie lekarskie traci ważność. W tym przypadku lekarz orzecznik ZUS wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań

do pracy na określonym stanowisku, wydanym na podstawie art. 229 § 4 Kodeksu pracy (badanie kontrolne pracowników obowiązujące po niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni). Od 1 stycznia 2016 r. zaświadczenia te są wystawiane w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP na zasadach obowiązujących przy wystawianiu zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy. Od 1 grudnia 2017 r. zaświadczenia mogą być uwierzytelnione także poprzez bezpłatny system teleinformatyczny ZUS. Płatnik składek posiadający profil informacyjny uzyska zaświadczenie następnego dnia po dniu, w którym zostanie ono przesłane na skrzynkę podawczą ZUS. Niezależnie od tego w dniu badania lekarz orzecznik ZUS przekazuje ubezpieczonemu wydruk zaświadczenia z systemu teleinformatycznego opatrzony jego podpisem i pieczątką lub odpowiednio podpisane i opieczętowane zaświadczenie wystawione na formularzu zaświadczenia wydrukowanym z systemu teleinformatycznego. Zaświadczenie to zawiera m.in. informację o konieczności dostarczenia go płatnikowi składek, w przypadku gdy płatnik nie ma profilu informacyjnego płatnika składek. Ubezpieczony jest zatem zobowiązany dostarczyć zaświadczenie płatnikowi w sytuacji, gdy ten nie posiada profilu informacyjnego, a także wówczas, gdy otrzymał zaświadczenie wystawione na formularzu zaświadczenia wydrukowanym z systemu teleinformatycznego.

Utrata ważności zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy jest podstawą do wydania przez ZUS decyzji stwierdzającej brak prawa do zasiłku chorobowego za dni objęte zakwestionowanym zwolnieniem przypadające po dniu badania. Od decyzji ZUS w sprawie skrócenia okresu wypłaty zasiłku osoba ubezpieczona może odwołać się do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji ZUS.

Osoba ubezpieczona, która otrzymała od lekarza orzecznika ZUS zaświadczenie traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku (e-ZLA/K), powinna zgłosić się do pracy następnego dnia po dniu badania. W takiej sytuacji pracownik nie musi wykonywać dodatkowych badań kontrolnych, nawet jeśli niezdolność do pracy z powodu choroby trwała dłużej niż 30 dni.

PRZYKŁAD 98

Lekarz orzecznik ZUS określił wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zwolnieniu lekarskim. Od następnego dnia pracownik powinien stawić się do pracy, jednak od tego dnia dostarczył kolejne zwolnienie lekarskie. W takim przypadku pracownikowi przysługuje prawo do zasiłku chorobowego na podstawie nowo wystawionego zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy.

W sytuacji gdy pracownik, mimo określenia przez lekarza orzecznika ZUS wcześniejszej daty ustania niezdolności do pracy, otrzyma kolejne zwolnienie lekarskie, płatnik nie ma podstaw do odmowy wypłaty zasiłku za okres niezdolności do pracy orzeczonej na tym zwolnieniu. Kolejne zwolnienie lekarskie nie zostało bowiem zakwestionowane przez lekarza orzecznika ZUS. Tym samym pracownikowi przysługuje prawo do zasiłku chorobowego na podstawie nowego zwolnienia lekarskiego również za dni niezdolności do pracy objęte zwolnieniem zakwestionowanym wcześniej przez lekarza orzecznika ZUS.

Jeżeli ubezpieczony uniemożliwia przeprowadzenie badania lub nie dostarcza posiadanych wyników badań w wyznaczonym przez ZUS terminie, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie. W takim przypadku ZUS wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku.

W wyniku zmiany przepisów, od 1 stycznia 2019 r. zawiadomienia o kontroli czasowej niezdolności do pracy są przesyłane na adres pobytu ubezpieczonego umieszczony na zaświadczeniu lekarskim. W przypadku zmiany adresu pobytu podczas choroby ubezpieczony ma obowiązek podać osobie wystawiającej zaświadczenie lekarskie nowy adres. Natomiast w przypadku zmiany miejsca pobytu w czasie niezdolności do pracy ubezpieczony ma obowiązek poinformować o tej zmia-

nie ZUS oraz płatnika składek (np. pracodawcę lub zleceniodawcę) w ciągu 3 dni od zaistnienia tej zmiany. Niedotrzymanie przez ubezpieczonego tego terminu spowoduje, że wezwanie na czynności kontrolne, wysłane przez ZUS na ostatni znany adres pobytu tej osoby, będzie uważane za skutecznie doręczone (art. 59 ust. 5e–5f ustawy zasiłkowej).

Nowelizacja ustawy zasiłkowej wprowadziła od 1 stycznia 2019 r. telefoniczną lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej komunikację z ubezpieczonym niezdolnym do pracy z powodu choroby w celu wezwania go na badanie lekarza orzecznika ZUS. Zawiadomienie przekazane telefonicznie ma skutek doręczenia, jeżeli rozmowa była rejestrowana, a ubezpieczony wyraził zgodę na nagranie. Zawiadomienie przekazane za pomocą środków komunikacji elektronicznej ma skutek doręczenia, jeżeli doręczający otrzymał potwierdzenie jego otrzymania przez ubezpieczonego (art. 59 ust. 5g ustawy zasiłkowej).

Rozdział 11
Postępowanie w sprawach ustalania prawa do zasiłków i zasady ich wypłaty

Art. 61. [Podmioty ustalające prawo do zasiłków oraz ich wysokość]

1. Prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają:

1) płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, z zastrzeżeniem pkt 2 lit. d;
2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
   a) ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,
   b) ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,
   c) ubezpieczonym będącym duchownymi,
   d) osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia,
   e) ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

2. Liczbę ubezpieczonych, o której mowa w ust. 1, ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.

3. Jeżeli do wypłaty zasiłku obowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, płatnik składek przedkłada zaświadczenie zawierające zestawienie składników wynagrodzenia lub przychodu, stanowiących podstawę wymiaru zasiłku, którego wzór określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

4. Zakład Ubezpieczeń Społecznych kontynuuje po dniu 31 grudnia podjętą wcześniej wypłatę zasiłku, nawet jeżeli od dnia 1 stycznia płatnik składek jest zobowiązany, zgodnie z ust. 1, do wypłaty zasiłków.

Art. 61a. [Przetwarzanie danych i informacji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych]

W celu ustalenia prawa do zasiłku i jego wypłaty Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo do przetwarzania danych i informacji niezbędnych do ustalenia prawa do zasiłków, ich wysokości, podstawy wymiaru oraz do ich wypłaty.

Art. 61b. [23] [Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku]

1. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wniosek złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłat-

[23] Na podstawie art. 54 pkt 5 ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 60) zmiana art. 61b ust. 1 w zakresie wniosków składanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych weszła w życie 12 stycznia 2020 r.

nie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego lub zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny wszczyna się:

1) jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek:
   a) posiadający profil informacyjny płatnika składek, na podstawie:
      – zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, otrzymanego na tym profilu,
      – wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, przekazanych przez ubezpieczonego,
   b) nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek – na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, przekazanych przez ubezpieczonego;
2) jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych – na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, albo wniosku, o którym mowa w ust. 1, przekazanych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
2) dane płatnika składek – NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
3) informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku lub jego wysokość.

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku.

5. W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a, płatnik składek przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosek, wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7, wraz z dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, zakres informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku lub jego wysokość, o których mowa w ust. 3 pkt 3, oraz dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłków, o których mowa w ust. 4, mając na uwadze konieczność zapewnienia sprawnego i terminowego ustalania prawa do zasiłków i dokonywania ich wypłaty.

Art. 62. [Dostarczenie wydruku zaświadczenia lekarskiego płatnikowi]

1. Ubezpieczony dostarcza wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7:

1) do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
2) płatnikowi składek – jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek.

2. Ubezpieczony, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a, który został poinformowany, w formie pisemnej, o obowiązku dostarczania płatnikowi składek wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, dostarcza odpowiednio wydruk zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenie lekarskie płatnikowi składek, który przekazuje je niezwłocznie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podając datę dostarczenia odpowiednio wydruku zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenia lekarskiego przez ubezpieczonego.

3. (uchylony)

4. Ubezpieczony, uprawniony do zasiłku macierzyńskiego z więcej niż jednego tytułu, jest obowiązany do poinformowania każdego płatnika zasiłku o prawie do zasiłku macierzyńskiego z innych tytułów oraz jego wysokości.

5. W przypadku gdy ubezpieczony jest uprawniony do zasiłku macierzyńskiego z więcej niż jed-

nego tytułu, a łączna kwota wypłacanych zasiłków macierzyńskich jest niższa niż wysokość świadczenia rodzicielskiego, podwyższony zasiłek macierzyński, o którym mowa w art. 31 ust. 3a, wypłaca płatnik wskazany przez ubezpieczonego, z uwzględnieniem ust. 6.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, gdy jednym z płatników zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, podmiotem wypłacającym kwotę podwyższenia jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 63. [Wniosek o ustalenie uprawnień do zasiłku]

1. Ubezpieczony może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o ustalenie uprawnień do zasiłku, jeżeli uważa, że zostały naruszone jego uprawnienia w tym zakresie.

2. Z wnioskiem o ustalenie uprawnień do zasiłku przysługującego ubezpieczonemu może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych także płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe.

3. Środki odwoławcze od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określają odrębne przepisy.

Art. 64. [Wypłata zasiłków porodowych]

1. Płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków.

2. Jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa w ust. 1, jest on obowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 65. [Wypłata zasiłków]

1. Zasiłki wypłaca się osobie, której zasiłki te przysługują, lub osobie przez nią upoważnionej albo osobie, do której rąk wypłaca się wynagrodzenie lub dochód ubezpieczonego.

2. W razie śmierci ubezpieczonego przed podjęciem należnego mu zasiłku, zasiłek wypłaca się osobom uprawnionym do podjęcia wynagrodzenia lub dochodu ubezpieczonego.

Art. 66. [Wstrzymanie wypłaty zasiłku]

1. Wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

2. Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15–17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

3. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Art. 67. [Przedawnienie roszczenia o wypłatę zasiłku]

1. Roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje.

2. (uchylony)

3. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia.

4. Jeżeli niewypłacanie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, albo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, roszczenie o wypłatę zasiłku przedawnia się po upływie 3 lat.

Art. 68. [Kontrola]

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

Art. 69. [Stosowanie przepisów ustawy]

Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 61, art. 61a, art. 61b ust. 1, 3 i 4 i art. 63–68 oraz przepisy wydane na podstawie art. 61b ust. 6.

Art. 70. [Dochodzenie przez ZUS zwrotu wypłaconego zasiłku]

1. Jeżeli niezdolność ubezpieczonego do pracy uzasadniająca wypłatę zasiłku chorobowego lub

świadczenia rehabilitacyjnego została spowodowana przez inną osobę w wyniku popełnienia przez nią umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych albo płatnik składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, może dochodzić od sprawcy zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

KOMENTARZ Rozdział 11. Postępowanie w sprawach ustalania prawa...

1. Płatnik zasiłków

Płatnik składek ma obowiązek ustalać prawo do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego oraz wypłacać te zasiłki przez cały rok kalendarzowy, jeżeli 30 listopada poprzedniego roku zgłaszał do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 osób (art. 61 ustawy zasiłkowej). Płatnik wypłaca zasiłki przysługujące ubezpieczonym tylko za czas niezdolności do pracy przypadającej w okresie ubezpieczenia (np. w trakcie zatrudnienia na umowę o pracę czy pracy na umowę zlecenia).

Płatnik składek, który 30 listopada poprzedniego roku nikogo nie zgłaszał do ubezpieczenia chorobowego, ma obowiązek wypłacać zasiłki, jeśli zgłosił do ubezpieczenia chorobowego co najmniej 21 osób w pierwszym miesiącu, w którym dokonał takiego zgłoszenia.

Ustalając liczbę osób ubezpieczonych, należy uwzględniać osoby zgłoszone do ubezpieczenia chorobowego obowiązkowo (pracowników, w tym również pracowników młodocianych, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą) oraz osoby zgłoszone do tego ubezpieczenia dobrowolnie (np. wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorców oraz osoby z nimi współpracujące, prowadzących pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące). W liczbie ubezpieczonych nie należy uwzględniać osób przebywających na urlopach wychowawczych i bezpłatnych.

ZUS wypłaca zasiłki:

- ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,
- ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,
- uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia.

W przypadku gdy ZUS zaczął wypłacać ubezpieczonemu zasiłek za czas niezdolności do pracy powstałej przed 1 stycznia, wypłatę tego zasiłku kontynuuje również w nowym roku (za cały nieprzerwany okres niezdolności do pracy), nawet jeżeli ubezpieczony pracuje u płatnika składek, który jest uprawniony do wypłaty zasiłków od 1 stycznia.

Płatnik składek, który ma wątpliwości dotyczące prawa osoby ubezpieczonej do zasiłku lub jego wysokości, może wystąpić do ZUS o wydanie decyzji w tej sprawie, przy czym takie prawo ma również osoba ubezpieczona. Od decyzji wydanej przez ZUS płatnik i osoba ubezpieczona, której dotyczy decyzja, mają prawo odwołać się do sądu rejonowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie jednego miesiąca od dnia doręczenia decyzji. Odwołanie od decyzji ZUS wnosi się do sądu za pośrednictwem ZUS, który wydał decyzję na piśmie, lub do protokołu sporządzonego przez pracownika ZUS.

Płatnikowi zasiłku przysługuje wynagrodzenie za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, ich wysokości oraz z ich wypłatą – w wysokości 0,1% kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń z tego ubezpieczenia (art. 3 ust. 2 ustawy systemowej w zw. z § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubez-

pieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – Dz.U. Nr 153, poz. 1005). Nie przewidziano analogicznego wynagrodzenia od zasiłków wypłacanych z ubezpieczenia wypadkowego.

Wynagrodzenie z tytułu wypłaty zasiłku jest uprawnieniem płatnika składek, a nie jego obowiązkiem. Kwotę wynagrodzenia płatnik zasiłku potrąca z należnych do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne (w deklaracji ZUS DRA). Wynagrodzenie to stanowi podstawę opodatkowania podatkiem dochodowym w dniu jego otrzymania, tj. w dniu wpłaty kwoty składek na rachunek ZUS pomniejszonej o kwotę wynagrodzenia dla płatnika.

2. Termin wypłaty zasiłku

Zasiłki są wypłacane w następujących terminach określonych w art. 64 ustawy zasiłkowej, tj.:

- przez płatników składek uprawnionych do wypłaty zasiłków – w terminach przyjętych do wypłaty wynagrodzeń lub dochodów,
- przez ZUS – na bieżąco, po stwierdzeniu uprawnień.

Płatnik zasiłku – płatnik składek lub ZUS – ma obowiązek wypłacić świadczenie nie później niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłku.

Termin na wypłatę zasiłku wynosi 30 dni, licząc od następnego dnia po dacie wpływu dokumentów niezbędnych do wypłaty zasiłku. Jednak w przypadku wpływu tych dokumentów przed upływem okresów, za które zasiłki te przysługują, termin 30 dni liczy się od dnia następnego po ostatnim dniu niezdolności do pracy, za który zasiłek przysługuje. Natomiast w przypadku, gdy okres niezdolności do pracy przypada na przełomie miesięcy, termin 30 dni na wypłatę zasiłku za część okresu niezdolności do pracy przypadającej do końca miesiąca powinien być liczony od następnego dnia po ostatnim dniu miesiąca. Zasiłki wypłaca się z dołu, za okres do dnia wypłaty.

Wśród płatników składek zobowiązanych do wypłaty zasiłków liczną grupę stanowią pracodawcy, którzy wypłacają wynagrodzenie za pracę raz w miesiącu, w przyjętym terminie wypłaty wynagrodzeń, nie później jednak niż w ciągu pierwszych 10 dni następnego miesiąca kalendarzowego. W tym samym terminie pracodawca, który jest płatnikiem zasiłków, powinien wypłacać ubezpieczonym zasiłki. Musi jednocześnie zachować 30-dniowy termin na wypłatę zasiłku, liczony od następnego dnia po dacie wpływu wszystkich dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłku.

Pracodawca zobowiązany do wypłaty zasiłków, który nie ustalił prawa do zasiłku lub nie wypłacił tego zasiłku w przewidzianym terminie mimo otrzymania wymaganych dokumentów, jest zobowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego (art. 64 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty do dnia wypłaty świadczeń, łącznie z tym dniem. Jeżeli zasiłek został wypłacony za pośrednictwem poczty lub na rachunek bankowy, za dzień wypłaty tego zasiłku uważa się dzień przekazania należności na pocztę lub do banku (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych – Dz.U. Nr 12, poz. 104).

PRZYKŁAD 99

Pracownik otrzymał zwolnienie lekarskie na okres od 24 grudnia 2019 r. do 20 stycznia 2020 r., które wpłynęło do pracodawcy 26 grudnia 2019 r. Termin 30 dni, po upływie którego pracodawca ma obowiązek zapłacić odsetki od nieterminowej wypłaty zasiłku, jest liczony odrębnie za okres od 24 do 31 grudnia 2019 r. oraz za okres od 1 do 20 stycznia 2020 r.:

- za okres od 24 do 31 grudnia 2019 r. 30-dniowy termin należy liczyć od 1 stycznia 2020 r. i upłynie on 30 stycznia 2020 r.,
- za okres od 1 do 20 stycznia 2020 r. 30-dniowy termin należy liczyć od 21 stycznia 2020 r. i upłynie on 19 lutego 2020 r.

Odsetki za zwłokę oblicza się według następującego wzoru:

$$\frac{\text{kwota zasiłku x liczba dni, za które są należne odsetki x stopa procentowa odsetek}}{\text{365 (lub 366) dni}} \text{ x } 100$$

Płatnik zasiłku – płatnik składek albo ZUS – nie ma obowiązku wypłaty odsetek, jeśli opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu zasiłku jest następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności.

3. Wypłata zasiłku

Płatnik wypłaca zasiłek osobie, której ten zasiłek przysługuje. Zasiłek może być również wypłacony osobie upoważnionej przez ubezpieczonego albo osobie, do której rąk jest wypłacane wynagrodzenie lub dochód ubezpieczonego. W przypadku śmierci ubezpieczonego uprawnionego do zasiłku przed wypłatą należnego świadczenia zasiłek należy wypłacić osobom uprawnionym do podjęcia pozostałego po zmarłym wynagrodzenia lub dochodu.

4. Wstrzymanie wypłaty zasiłku

Płatnik ma obowiązek wstrzymać wypłatę zasiłku, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo jeżeli okaże się, że takie prawo w ogóle nie istniało (art. 66 ustawy zasiłkowej). Zasiłki, które zostały wypłacone, mimo że nie istniało do nich prawo lub prawo to ustało, są świadczeniami nienależnymi. Osoba, która je otrzymała, ma obowiązek je zwrócić. Prawo do zasiłku ustaje w przypadku:

- wyczerpania okresu zasiłkowego (182 lub 270 dni),
- ustalenia wcześniejszego terminu zakończenia niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika ZUS,
- niestawienia się na badanie wyznaczone przez lekarza orzecznika ZUS lub niedostarczenia wyników badań w terminie,
- pozbawienia prawa do zasiłku (jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana nadużyciem alkoholu albo była wynikiem popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, a także gdy zwolnienie lekarskie było wykorzystywane niezgodnie z jego celem).

Prawo do zasiłku nie istnieje również m.in. w sytuacji, gdy zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane.

Obowiązek zwrotu wypłaconego zasiłku ma wyłącznie osoba, która otrzymała zasiłek nienależny, wypłacony z jej winy. Natomiast zasiłków wypłaconych nienależnie z winy płatnika składek lub z winy ZUS osoba, która je otrzymała, nie ma obowiązku zwracać.

5. Zwrot nienależnie pobranych świadczeń

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia:

- wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (art. 84 ust. 2 ustawy systemowej).

Jeżeli płatnik wypłacił nienależny zasiłek, to wypłacone kwoty zasiłku są potrącane z bieżących zasiłków należnych ubezpieczonemu oraz z innych przysługujących mu świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Potrącenie z należnych zasiłków jest możliwe, gdy ubezpieczony ma prawo do pobierania zasiłku za dalszy okres. Jeśli nie ma możliwości potrącenia z zasiłków, a ubezpieczony dobrowolnie nie

zwróci nienależnie pobranego zasiłku, to ZUS ściąga ten zasiłek w drodze egzekucji administracyjnej, która jest przymusową formą dochodzenia zwrotu nienależnie pobranych zasiłków.

Podstawą egzekucji jest administracyjny tytuł wykonawczy. W sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków tytułem wykonawczym w postępowaniu egzekucyjnym w administracji jest prawomocna decyzja ZUS.

ZUS może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli:

- zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
- kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Sąd Najwyższy w uchwale z 11 grudnia 2019 r. (III UZP 7/19) uznał, że ZUS może wybrać płatnika składek jako podmiot zobowiązany do zwrotu świadczenia nienależnie pobranego przez świadczeniobiorcę. Dotychczas zasadniczo organ rentowy domagał się zwrotu nienależnie pobranych świadczeń od osoby, która je otrzymała. Dominował pogląd, że z roszczeniem do pracodawcy jako płatnika składek ZUS może wystąpić dopiero wtedy, gdy nie ma podstaw do żądania zwrotu bezpośrednio od osoby, której te świadczenia wypłacono. Jest to kolejne orzeczenie, w którym SN zaaprobował taką możliwość (m.in. wyroki z: 20 maja 2004 r., II UK 385/03 (OSNP 2005/2/25), 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07 (OSNP 2009/21–22/295).

6. Egzekucja i potrącenia z zasiłków

ZUS prowadzi egzekucję z zasiłków na zasadach określonych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (art. 139–143 ustawy emerytalnej).

Zasiłki podlegają egzekucji na zaspokojenie:

- należności alimentacyjnych – do wysokości 60% kwoty zasiłku,
- innych należności – do wysokości 25% kwoty zasiłku.

W razie zbiegu egzekucji należności alimentacyjnych z egzekucją innych należności zasiłki podlegają egzekucji według podanej wyżej kolejności, z tym że egzekucja tych należności nie może łącznie przekraczać 60% kwoty zasiłku.

Kwotę potrącenia z zasiłku ZUS ustala od kwoty brutto zasiłku, tj. od kwoty przed odliczeniem miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.

Z zasiłku przysługującego ubezpieczonemu można ponadto potrącić:

- pobrane świadczenia z tytułu pozostawania bez pracy (zasiłku dla bezrobotnych, dodatku szkoleniowego, stypendium albo innego świadczenia z tytułu pozostawania bez pracy), wypłacone za okres, za który został przyznany zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego – do wysokości 50% kwoty zasiłku,
- nienależnie pobrane świadczenia (zasiłki z ubezpieczenia społecznego, świadczenia rodzinne) wraz z odsetkami za zwłokę w ich spłacie – do wysokości 50% kwoty zasiłku,
- należności alimentacyjne potrącane na wniosek wierzyciela na podstawie przedłożonego przez niego tytułu wykonawczego – do wysokości 60% kwoty zasiłku; jeżeli należności te mają być potrącane na rzecz kilku wierzycieli, a łączna suma, która może być potrącona, nie wystarcza na pełne pokrycie tych należności, potrącenia ustala się proporcjonalnie do wysokości udziału każdej z tych należności w łącznej sumie należności określonych w tytułach wykonawczych.

W przypadku zbiegu potrąceń na rzecz różnych rodzajów należności potrącenia są dokonywane według podanej wyżej kolejności, z tym że łącznie nie mogą one przekraczać:

- 60% kwoty zasiłku – jeżeli wśród potrąceń występują należności alimentacyjne, lub

- 50% kwoty zasiłku – w pozostałych przypadkach,
- 25% kwoty zasiłku – na zaspokojenie innych należności.

W razie przyznania świadczeń za okres wsteczny ZUS ma prawo potrącić na zaspokojenie wymienionych należności całą kwotę świadczenia wypłacanego za okres wsteczny.

Od 1 marca 2019 r. do 29 lutego 2020 r. kwota zasiłku wolna od potrąceń i egzekucji to kwota zasiłku w części odpowiadającej (jeżeli zasiłek przysługuje przez cały miesiąc):

- 514,30 zł przy potrącaniu:
  - sum egzekwowanych na mocy tytułów wykonawczych na zaspokojenie należności alimentacyjnych, wraz z kosztami i opłatami egzekucyjnymi,
  - należności alimentacyjnych potrącanych na wniosek wierzyciela na podstawie przedłożonego przez niego tytułu wykonawczego;
- 848,60 zł przy potrącaniu sum egzekwowanych na mocy tytułów wykonawczych na pokrycie należności innych niż świadczenia alimentacyjne wraz z kosztami i opłatami egzekucyjnymi;
- 678,88 zł przy potrącaniu m.in. nienależnie pobranych emerytur, rent, zasiłków i świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego;
- 205,72 zł przy potrącaniu z tytułu odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych lub zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych na wniosek dyrektorów tych placówek.

Wskazane kwoty podlegają corocznej waloryzacji od 1 marca na zasadach określonych dla emerytur i rent.

PRZYKŁAD 100

Pracownik przebywał na zasiłku chorobowym przez cały styczeń 2020 r. Kwota należnego zasiłku wynosi 1925,10 zł brutto. Oprócz zasiłku pracownik nie otrzymał żadnych innych świadczeń. Od kilku miesięcy wynagrodzenie oraz wierzytelności z zasiłków pracownika podlegają zajęciu w trybie egzekucji sądowej z tytułu należności innych niż alimentacyjne. Pracownik złożył pracodawcy oświadczenie PIT-2.

Kwota potrącenia wyniesie 481,28 zł, zgodnie z wyliczeniem: 1925,10 zł x 25% = 481,28 zł. Jest to maksymalna kwota, jaką można potrącić z zasiłku. Kwota do wypłaty, po uwzględnieniu podatku i potrącenia, wynosi 1160,82 zł, a więc jest wyższa od kwoty wolnej. Kwotę wolną od potrąceń w przypadku zasiłków z ubezpieczeń społecznych stanowi bowiem 848,60 zł.

Lp.		Wartość (zł)
1.	Zasiłek chorobowy za 31 dni	1925,10
2.	Przychód	1925,10
3.	Kwota zmniejszająca podatek	43,76
4.	Podstawa opodatkowania (po zaokrągleniu do pełnych złotych)	1925,00
5.	Zaliczka na podatek dochodowy (poz. 4 x 17% – 43,76 zł)	283,49
6.	Podatek do US (po zaokrągleniu do pełnych złotych)	283,00
7.	Potrącenie z zasiłku (poz. 1 x 25%)	481,28
8.	Przelew dla komornika – po uwzględnieniu kwoty wolnej	481,28
9.	Potrącenia razem	481,28
10.	Do wypłaty (poz. 1 – poz. 6 – poz. 7)	1160,82
Kwota wolna od potrąceń dla zasiłku chorobowego		848,60

Przy dokonywaniu potrąceń z zasiłku przysługującego za część miesiąca, zgodnie z praktyką stosowaną przez ZUS, ustalając kwotę wolną od potrąceń, należy podzielić pełną kwotę wolną przez 30, a następnie tak ustaloną kwotę za jeden dzień pomnożyć przez liczbę dni pobierania świadczenia.

Przykładowo, gdyby pracownik, o którym mowa w przykładzie 100, otrzymał zasiłek chorobowy za 10 dni stycznia 2020 r., kwota wolna wyniosłaby 282,87 zł, zgodnie z wyliczeniem:

848,60 zł : 30 x 10 dni = 282,87 zł.

W sytuacji gdy z zasiłku mają być egzekwowane należności na podstawie tytułów wykonawczych na rzecz więcej niż jednego wierzyciela:

- na zaspokojenie należności alimentacyjnych albo
- na zaspokojenie należności innych niż alimentacyjne, albo
- na zaspokojenie należności alimentacyjnych oraz gdy z zasiłku jest także dokonywane bezegzekucyjne potrącenie należności alimentacyjnych na wniosek wierzyciela na podstawie przedłożonego przez niego tytułu wykonawczego,

a łączna suma, która może być potrącona z zasiłku, nie wystarcza na pełne pokrycie tych należności, płatnik zasiłku pozostawia kwotę podlegającą egzekucji w depozycie do czasu uzyskania rozstrzygnięcia organu egzekucyjnego co do sposobu podziału wyegzekwowanej należności.

7. Przedawnienie prawa do zasiłków

Roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który przysługuje zasiłek.

Jeżeli niewypłacenie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika zasiłku, np. pracodawcy albo ZUS, to roszczenie o wypłatę zasiłku przedawnia się po upływie 3 lat.

Termin przedawnienia nie może być uchylony ani zmieniony przez zgodne oświadczenia woli stron. Oznacza to, że strony nie mogą skrócić ani wydłużyć terminu przedawnienia.

Przedawnienie odnosi się do zgłoszenia roszczenia o wypłatę zasiłku, tj. do zgłoszenia wniosku o realizację nabytego prawa. Po upływie okresu przedawnienia osoba ubezpieczona nie może już dochodzić prawa do wypłaty zasiłku.

PRZYKŁAD 101

Pracownik chorował od 9 do 16 stycznia 2020 r. Roszczenie o wypłatę zasiłku za ten okres przedawni się po 17 lipca 2020 r. Ostatnim dniem, kiedy pracownik może wystąpić o wypłatę zasiłku za ten okres, jest 17 lipca 2020 r., tj. ostatni dzień 6-miesięcznego okresu liczonego od 16 stycznia 2020 r.

W praktyce może się zdarzyć, że osoba uprawniona do zasiłku nie miała możliwości złożenia wniosku o wypłatę zasiłku z przyczyn od niej niezależnych. Wówczas termin 6 miesięcy należy liczyć od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia, przy czym przeszkoda musi być rzeczywista, niezależna od woli uprawnionego i uniemożliwiająca mu wystąpienie z wnioskiem o zasiłek.

8. Dochodzenie zwrotu zasiłku od sprawcy niezdolności do pracy ubezpieczonego

Płatnik zasiłku ma prawo dochodzić zwrotu wypłaconego zasiłku od osoby, która spowodowała niezdolność do pracy ubezpieczonego. Nie wystarczy sam fakt wyrządzenia szkody przez tę oso-

bę. Prawo dochodzenia od niej zwrotu wypłaconego zasiłku przysługuje pod warunkiem, że wyrządziła ona szkodę w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia. Jeżeli przestępstwo lub wykroczenie zostało popełnione z winy nieumyślnej, nie ma możliwości wystąpienia do sprawcy z regresem o zasiłek (art. 70 ustawy zasiłkowej).

Dodatkowym warunkiem prawa do wystąpienia z regresem w stosunku do sprawcy szkody jest prawomocne orzeczenie sądu. W postępowaniu regresowym pozwany może powoływać się na wszelkie okoliczności ograniczające zakres jego odpowiedzialności, a przede wszystkim na to, że poszkodowany pracownik przyczynił się do powstania szkody. Potwierdził to m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z 16 października 1980 r. (IV CR 496/80; OSNC 1981/5/87).

Aldona Salamon
specjalista z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, szkoleniowiec,
praktyk z wieloletnim doświadczeniem w dziale personalnym,
autorka licznych publikacji i artykułów prasowych

Rozdział 12
Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 71. (pominięty)
Art. 72. (pominięty)
Art. 73. (pominięty)
Art. 74. (pominięty)
Art. 75. (pominięty)
Art. 76. (pominięty)
Art. 77. (pominięty)
Art. 78. (pominięty)
Art. 79. (pominięty)
Art. 80. (pominięty)

Rozdział 13
Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 81. [Wypłata zasiłków, do których prawo powstało przed wejściem w życie ustawy]

1. Zasiłki chorobowe, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie ustawy, wypłaca się w wysokości, na zasadach i w trybie określonych w przepisach dotychczasowych, za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

2. Przepis ust. 1 stosuje się do świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego.

3. Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego, przyznanego po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego ustalonego według przepisów dotychczasowych, ustala się z uwzględnieniem podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ustalonej według dotychczasowych zasad.

Art. 82. [Zaliczenie okresów ubezpieczenia społecznego do okresów ubezpieczenia chorobowego]

Do okresu ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 4, wlicza się okresy ubezpieczenia społecznego, uprawniającego do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, przed wejściem w życie ustawy, jeżeli przerwa między tymi okresami albo między nimi i ubezpieczeniem chorobowym nie przekracza 30 dni.

Art. 83. (pominięty)
Art. 84. (pominięty)
Art. 85. [Przepisy uchylone]

1. Tracą moc:

1) ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 1983 r. poz. 143, z późn.zm.);
2) [24] art. 6 ust. 1 pkt 2 i 8, ust. 2 pkt 1 i 2 i ust. 5, art. 7, art. 9–11 oraz art. 36–38 ustawy z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz.U. z 1995 r. poz. 333, z późn.zm.);

[24] Ustawa utraciła moc na podstawie art. 61 pkt 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002 r. poz. 1673), która weszła w życie 1 stycznia 2003 r.

3) [25] art. 3 ust. 1 pkt 2 i 10, ust. 2 pkt 1 i 2, art. 4 oraz art. 6–10 dekretu z dnia 4 marca 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin (Dz.U. z 1983 r. poz. 135, z późn.zm.);
4) [26] art. 5 pkt 2 i 8, art. 7, 13–14, art. 15 ust. 1 oraz art. 30 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz.U. z 1989 r. poz. 250, z późn.zm.);
5) [27] art. 7 ust. 1 pkt 2, ust. 2 pkt 2 i ust. 3, art. 9, art. 18–20 oraz art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz.U. poz. 156, z późn.zm.).

2. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie pozostają w mocy przepisy aktów wykonawczych wydane na podstawie ustawy wymienionej w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami niniejszej ustawy.

Art. 86. [Wejście w życie]

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 września 1999 r., z tym że:

1) art. 54, 56, 59, 79 i 83 wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
2) art. 80 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.

[25] Dekret utracił moc na podstawie art. 61 pkt 4 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002 r. poz. 1673), która weszła w życie 1 stycznia 2003 r.

[26] Ustawa utraciła moc na podstawie art. 61 pkt 5 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002 r. poz. 1673), która weszła w życie 1 stycznia 2003 r.

[27] Ustawa utraciła moc na podstawie art. 61 pkt 6 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002 r. poz. 1673), która weszła w życie 1 stycznia 2003 r.

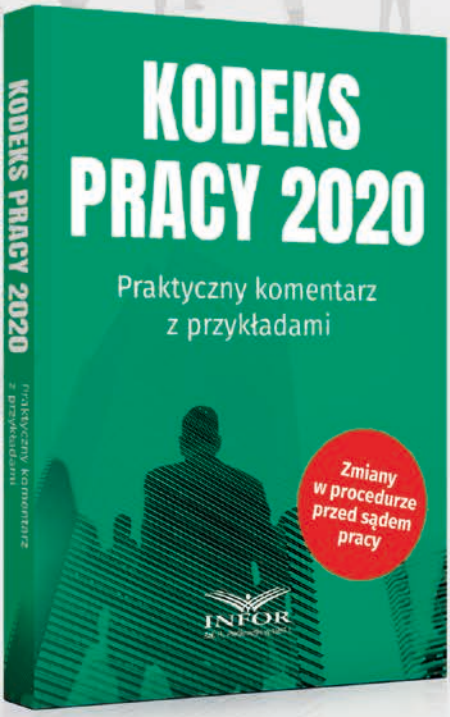
WYBRANE ORZECZNICTWO SĄDOWE

Temat	Data i sygnatura	Treść orzeczenia
1	2	3
Ustalenie okresu zasiłkowego	Wyrok SN z 20 listopada 2018 r. (III UK 192/17)	W art. 9 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa mowa jest o nieprzerwanej niezdolności do pracy, bez rozróżnienia na niezdolność spowodowaną tą samą czy inną chorobą. Wynika zatem z tego, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby. Dopiero wówczas, gdy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy występują przerwy, w których ubezpieczony był zdolny do pracy, wliczanie poprzedniego okresu tej niezdolności zależy od rodzaju choroby. Nowy okres zasiłkowy otwiera kolejna niezdolność do pracy powstała po minimum jednodniowej przerwie od poprzedniej i spowodowana inną chorobą niż uprzednio. Jeżeli natomiast przerwy występują między poszczególnymi niezdolnościami do pracy spowodowanymi tą samą chorobą, to mamy do czynienia w dalszym ciągu z tym samym okresem zasiłkowym, o ile przerwa między tymi absencjami nie przekracza 60 dni; rozpoczyna się kolejny okres zasiłkowy, jeżeli przerwa między tymi absencjami jest dłuższa od 60 dni.
Ustalenie okresu zasiłkowego	Wyrok SN z 5 maja 2016 r. (II BU 4/15)	Jednym z czynników reglamentujących długość zasiłku chorobowego jest relacja zachodząca między niezdolnością do pracy a rodzajem jednostki chorobowej ją wywołującym. Według art. 9 ust. 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa, niezdolność do pracy spowodowana tą samą chorobą podlega zliczeniu z poprzednimi okresami absencji, jeśli przerwa nie przekraczała 60 dni. Oznacza to, że określenie „ta sama choroba", rozumiane funkcjonalnie jako przyczyna niezdolności do pracy, warunkuje długość prawa do zasiłku. Na grunt normatywny przeniesiono zatem kwestię pochodzącą z systematyki medycznej. Nie ma bowiem wątpliwości, że tożsamość chorobową należy oceniać nie z punktu widzenia prawnego, ale medycznego. Zapatrywanie to znajduje potwierdzenie w tym, że z przepisów ustawy zasiłkowej nie można wyinterpretować nawet dyrektyw kierunkowych, umożliwiających odwzorowanie reguł podziału chorób. Możliwe jest jedynie założenie, że poza tymi samymi schorzeniami istnieją również inne choroby (nie takie same), nie wiadomo jednak jakimi czynnikami należy dokonać rozróżnienia.
Zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia	Wyrok SN z 4 października 2018 r. (III UZP 5/18)	Wymuszenie przez zleceniodawcę po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego na zleceniobiorcy (wnioskodawczyni) wykonywania marginalnej umowy zlecenia w okresie orzeczonej niezdolności do takiego świadczenia, które nosiło znamiona podstępu, groźby lub wprowadzenia w błąd zleceniobiorcy, nie powinno być kwalifikowane jako kontynuowanie działalności zarobkowej wykluczające prawo wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego za cały okres wykonywania takiej działalności zarobkowej (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej).

1	2	3
Zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia	Wyrok SN z 8 czerwca 2017 r. (I UK 257/16)	Ubezpieczonemu pracownikowi nieprzerwanie niezdolnemu do pracy wskutek choroby trwającej co najmniej 30 dni, która powstała u dotychczasowego pracodawcy, po ustaniu tego zatrudnienia i jednego tytułu pracowniczego ubezpieczenia chorobowego, które następnie kontynuował na podstawie kolejnego reaktywowanego po okresie urlopu bezpłatnego stosunku pracy i kontynuowanego jednego pracowniczego ubezpieczenia chorobowego, przysługuje jeden, a nie dwa zasiłki chorobowe (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).
Utrata prawa do zasiłku chorobowego	Wyrok SN z 22 stycznia 2019 r. (II UK 521/17)	1. Ubezpieczony, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy podpisuje faktury VAT, wykonuje pracę zarobkową i traci prawo do zasiłku chorobowego (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r. poz. 1368). 2. Podpisywanie faktur VAT, równoznaczne z ich wystawianiem w celu uzyskania zwrotu podatku, należy traktować jako istotny element prowadzenia działalności gospodarczej, kwalifikowany na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r. poz. 1368) jako nadużycie prawa do świadczeń.
Utrata prawa do zasiłku chorobowego	Wyrok SN z 15 marca 2018 r. (I UK 49/17)	Spółka z o.o. ani inny podmiot prawa handlowego, którym kieruje jednoosobowy zarząd, nie może prawidłowo funkcjonować w obrocie gospodarczym bez organu uprawnionego do zarządzania w okresach niezdolności do pracy wskutek choroby prezesa zarządu. W okresach udokumentowanej niezdolności do pracy wskutek choroby jednoosobowo zarządzający spółką z o.o. prezes zarządu ma obowiązek powstrzymania się od wykonywania czynności zarządu pod rygorem utraty prawa do zasiłku chorobowego (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej), przeto do podejmowania koniecznych („wymuszonych") czynności prawnych lub faktycznych przez lub w imieniu spółki powinien w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych umocować lub wyznaczyć inną upoważnioną osobę.
Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego	Wyrok SN z 3 listopada 2010 r. (I UK 134/10)	Jeżeli nie doszło do wypłaty wynagrodzenia, to niezależnie od jego zasądzenia, nie może ono zostać wliczone do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.
Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego	Wyrok SN z 18 kwietnia 2007 r. (I UK 312/06, OSNP 2008/9–10/146)	Składnik wynagrodzenia za pracę nie może być uwzględniony w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego, chociażby pracodawca składnika tego nie wypłacił, jeśli przepisy jednoznacznie wskazują, że w okresie pobierania zasiłku chorobowego pracownik zachowuje do niego prawo.

Zmiany w prawie pracy 2020

JAK STOSOWAĆ NOWE PRZEPISY



Szczegóły na
sklep.infor.pl

W publikacji omówione zostały m.in.:

- obowiązujące od 1 stycznia 2020 r. zmiany w ustalaniu minimalnego wynagrodzenia
- obowiązujące od 7 listopada 2019 r. zmiany w procedurze przed sądami pracy
- obowiązujące od 7 września 2019 r. zmiany ułatwiające pracownikom realizację ich uprawnień pracowniczych
- obowiązujące od 4 maja 2019 r. zmiany dotyczące ochrony danych osobowych pracowników

INFOR
Zał. R. Pleńkowski w 1987 r.

sklep.infor.pl | 22 212 07 30, 801 626 666 | bok@infor.pl

NOWOŚCI
w serii poradniczej

KODEKS PRACY poleca

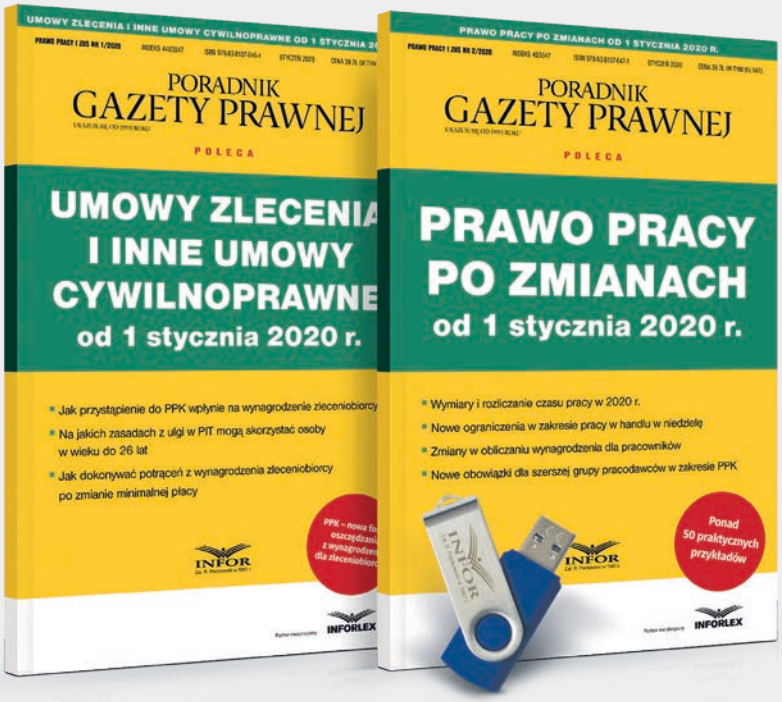
Wynagrodzenia 2020

Czas pracy 2020

Zatrudnianie i zwalnianie pracowników

Uprawnienia rodziców w pracy

Prawo pracy i ZUS 2020



Zyskaj z wersją PREMIUM

W skład kompletu **PREMIUM** wchodzą:

2 publikacje książkowe + wideoszkolenie na pendrivie

- **Prawo pracy po zmianach od 1 stycznia 2020 r.**
  Publikacja kompleksowo omawia zachodzące zmiany w przepisach regulujących tematykę zatrudnienia i wynagrodzenia w 2020 r.

- **Umowy zlecenia i inne umowy cywilnoprawne od 1 stycznia 2020 r.**
  Poradnik prezentuje gotowe rozwiązania dotyczące najbardziej popularnych form zatrudnienia cywilnoprawnego i ich rozliczania.

- **Umowy zlecenia 2020**
  Podczas szkolenia zostaną omówione najważniejsze aspekty zawierania umów cywilnoprawnych. W programie minimalne wynagrodzenie, składki ZUS, kontrakt menedżerski oraz zlecenie a PPK

Zamów w cenie promocyjnej na sklep.infor.pl

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.
sklep.infor.pl
22 761 30 30, 801 626 666
bok@infor.pl