

# Wybrane problemy ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby

---

Ubezpieczenie chorobowe wchodzi w skład powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, który stanowi wyraz realizacji obowiązków nakładanych na ustawodawcę w art. 67 Konstytucji RP. Ubezpieczenie chorobowe chroni na wypadek ziszczenia się określonych ryzyk socjalnych. Przedmiot niniejszego opracowania stanowi ryzyko niezdolności do pracy z powodu choroby. Omówiona została kwestia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, która jest przedmiotem regulacji ustawy systemowej (obowiązek i dobrowolność ubezpieczenia). Problematyka przedstawiona w artykule obejmuje kwestie związane z zasiłkiem chorobowym. Poruszony został aspekt tzw. okresu wyczekiwania jako warunku nabycia prawa do tego świadczenia, a także kwestia utraty prawa do zasiłku w kontekście art. 17 ustawy zasiłkowej.

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenie chorobowe, niezdolność do pracy, zasiłek chorobowy, okres wyczekiwania, utrata prawa do zasiłku chorobowego

Otrzymano: 14.05.2017

Zaakceptowano po recenzjach: 18.12.2017

## Uwagi wprowadzające

Ubezpieczenie chorobowe wchodzące w skład systemu ubezpieczeń społecznych jest przedmiotem regulacji ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: u.ś.p.u.s., ustawa zasiłkowa)<sup>1</sup>. Powszechny system ubezpieczeń społecznych stanowi wyraz realizacji przez ustawodawcę obowiązków konstytucyjnych nakładanych nań w art. 67 ust. 1 Konstytucji RP<sup>2</sup>, zgodnie z którym obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Regulacja ta wskazuje trzy rodzaje ryzyka socjalnego: niezdolność do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo, osiągnięcie wieku emerytalnego oraz pozostawanie bez pracy nie z własnej winy przy jednoczesnym nieposiadaniu innych środków utrzymania<sup>3</sup>. Z uwagi na przedmiot niniejszego opracowania komentarza wymaga pierwsze z wymienionych ryzyk. Mowa bowiem o „niezdolności do pracy”, której przyczyną jest „choroba” lub „inwalidztwo”. Warto zauważyć, że ustawa zasadnicza ryzyka związane z kwestiami niezdolności do pracy ujmuje zarówno w art. 68 Konstytucji RP odnoszącym się do prawa do ochrony zdrowia, jak i w art. 69 stanowiącym o pomocy w zabezpieczeniu egzystencji dla osób niepełnosprawnych. Co istotne, piśmiennictwo jednoznacznie oddziela od siebie te ryzyka, acz podstawę rozróżnienia stanowią przede wszystkim regulacje ustawowe<sup>4</sup>. W ślad za powyższym należy przyjąć, że ryzyka wymienione w art. 67, 68 i 69 Konstytucji RP nie są ze sobą w pełni tożsame. Trybunał Konstytucyjny (dalej TK) w wyroku z 12 lutego 2008 r.<sup>5</sup> stwierdził, że celem prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek niezdolności do pracy jest zagwarantowanie odpowiedniego poziomu życia w warunkach obniżonej zdolności zarobkowania spowodowanej właśnie tą niezdolnością do pracy. Trzeba zauważyć zatem, że art. 67 ust. 1 Konstytucji RP stanowi o ochronie dochodów utraconych wobec braku możliwości zarobkowania na skutek niezdolności do pracy z powodu choroby. Tymczasem ryzyka wskazane w art. 68 oraz 69 Konstytucji RP nie są bezpośrednio powiązane z pracą<sup>6</sup>.

## Niezdolność do pracy z powodu choroby – przedmiot ochrony

Nazwę „ubezpieczenie chorobowe” należy określać jako nazwę o charakterze konwencjonalnym, bowiem określa ona treść instytucji wyłącznie w przybliżeniu i może powodować problemy interpretacyjne. Co interesujące, wskazane określenie jest stosowane

<sup>1</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r. poz. 372, z późn. zm.

<sup>2</sup> Dz.U. nr 78, poz. 483.

<sup>3</sup> Zob. K. Ślęzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP*, Warszawa 2015, s. 63.

<sup>4</sup> *Ibidem*, s. 63; zob. też J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 12–18.

<sup>5</sup> SK 82/06, Legalis nr 92800.

<sup>6</sup> Za K. Ślęzak, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 63.

powszechnie w międzynarodowym obrocie prawnym i w wielu językach, m.in. *Krankenversicherung*, *assurance maladie* czy *sickness insurance*. Jednakże warto zauważyć, że polski termin „choroba” odznacza się wieloznacznością. Inaczej jest w języku angielskim, który obejmuje trzy określenia – *sickness* wyrażający aspekt społeczny i prawny, *disease* związany z aspektem biologicznym oraz *illness* dotyczący subiektywnego odczucia<sup>7</sup>.

Ubezpieczenie chorobowe wiąże się z ochroną ubezpieczeniową na wypadek ziszczenia się określonych ryzyk socjalnych. Terminowi „ryzyko” można nadawać różne znaczenia. Jest on używany w różnych dziedzinach wiedzy, które to częstokroć wyodrębniają i uściślają zasadnicze znaczenia odnoszące się do tego pojęcia. W języku potocznym „ryzyko” oznacza bowiem podjęte działanie, które może zakończyć się niekorzystnie, a także mogące narazić kogoś lub coś na stratę<sup>8</sup>. Zgodnie ze słownikową definicją ryzyko można rozumieć jako niebezpieczeństwo, że coś zdarzy się w inny od oczekiwanego sposób<sup>9</sup>.

Ryzyko ubezpieczeniowe stanowi jedno z podstawowych pojęć ubezpieczeń gospodarczych i oznacza uściślenie typu zdarzenia losowego objętego ubezpieczeniem oraz nadanie mu znaczenia prawnego. W tym zakresie niezbędne staje się skonkretyzowanie ryzyka w umowach, które pozwalają ustalić obowiązek świadczenia na rzecz ubezpieczonego<sup>10</sup>. Odnosząc się do ubezpieczeń gospodarczych, należy wskazać, że „działalność ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich zdarzeń losowych, lecz tylko określone ich rodzaje, a mianowicie te, które zostały uznane za ryzyko ubezpieczeniowe. Ryzykiem ubezpieczeniowym jest przeto tylko takie zdarzenie losowe, którego wystąpienie stwarza – zgodnie z warunkami ubezpieczenia – uprawnienie do żądania od ubezpieczyciela wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia”<sup>11</sup>.

Przechodząc do charakterystyki ryzyka w ramach ubezpieczeń społecznych, należy zaznaczyć, że pojęcie to było przedmiotem zainteresowań doktryny. Niemniej jednak z uwagi na fakt, że do 1999 r. świadczenia rzeczowe z ubezpieczenia chorobowego były realizowane w ramach zaopatrzeniowego systemu powszechnej służby zdrowia, koncentrowano się na części ubezpieczenia, która gwarantowała świadczenia pieniężne mające na celu kompensację utraty wynagrodzenia lub możliwości zarobkowania. Stanowisko takie ma podstawy w założeniu, że celem istnienia systemu ubezpieczeń społecznych jest zabezpieczenie pracujących przed ryzykiem utraty dochodu<sup>12</sup>.

Zgodnie z poglądem wyrażanym w doktrynie przez J. Jończyka w prawie zabezpieczenia społecznego należy posługiwać się pojęciem „ryzyka socjalnego”. Autor ten wskazuje, że ryzyko socjalne należy definiować jako niebezpieczeństwo wystąpienia

7 *Ibidem*, s. 166.

8 Zob. A. Napiórkowska, *Ryzyko w ubezpieczeniu społecznym*, „Państwo i Prawo” 2012, nr 12, s. 60.

9 *Ryzyko* [w:] *Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pwn.pl/sjp/ryzyko;2518509.html> (8.11.2017).

10 Zob. D.E. Lach, *Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniu zdrowotnym*, „Państwo i Prawo” 2007, nr 5, s. 34.

11 Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Prawo do emerytur i rent z ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1992, s. 42–43.

12 Zob. D.E. Lach, *Ryzyko...*, *op. cit.*, s. 34–35.

zdarzenia: przyszłego, niepewnego, niezależnego od woli człowieka i dlań niekorzystnego<sup>13</sup>. Warto podkreślić, że G. Uścińska zaznacza z kolei, iż podobne definicje występują powszechnie w piśmiennictwie zagranicznym<sup>14</sup>. Definicję rozszerzył K. Antonów, który wskazuje, że ryzyko socjalne to „niebezpieczeństwo (ryzyko potencjalne) zajścia zdarzenia (ryzyko faktyczne) o charakterze: niekorzystnym, niepewnym, niezależnym od woli człowieka, losowym, przyszłym, prawnie wyodrębnionym i aktuarialnie obliczalnym”<sup>15</sup>.

Naturalnie w doktrynie przedmiotu wyrażane są także poglądy inaczej ujmujące pojęcie ryzyka ubezpieczeniowego. I. Jędrasik-Jankowska podnosi, iż istotną cechą ubezpieczeń społecznych, ich *different specifica*, która przesądza o ich wyodrębnieniu, jest ochrona przed skutkami zdarzeń losowych dotyczących nie majątku, lecz zdolności produkcyjnych człowieka<sup>16</sup>. Autorka ta przyjmuje, iż z faktu objęcia ochroną utraty zdolności do zdobywania środków utrzymania własną pracą wynika, że przedmiot zainteresowania ubezpieczeń społecznych stanowią te zdarzenia losowe, które mogą bezpośrednio tej zdolności zagrozić. Cechą rodzajową takich zdarzeń pozostaje biotytność<sup>17</sup>. Definicję ryzyka ubezpieczeniowego do losowości zdarzeń odnosi także D.E. Lach<sup>18</sup>.

Ja pozostaję zwolennikiem definicji ryzyka socjalnego proponowanej przez J. Jończyka i K. Antonow. Nie ulega bowiem wątpliwości, że w ramach stosunków prawnych ubezpieczeń społecznych należy zwrócić uwagę na ich fazowość. W tym kontekście wyróżnia się gwarancyjne oraz realizacyjne stosunki prawne. Cel więzi gwarancyjnych sprowadza się do przyrzeczenia świadczenia na wypadek ziszczenia się ryzyka socjalnego, natomiast więzi realizacyjne mają charakter potencjalny. Są one nośnikami praw, których wykorzystanie uzależnione jest od zaistnienia przesłanek faktycznych (ziszczania się ryzyka) oraz prawnych (spełnienia ustawowych warunków nabycia uprawnień). Niewystąpienie ryzyka wiąże się z brakiem uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej<sup>19</sup>. Ryzyka socjalne, które można wyodrębnić na gruncie ubezpieczeń społecznych, zdają się realizować, w mniejszym bądź większym stopniu, cechy prezentowane przez doktrynę. Ważne jest, aby niekorzystność ryzyk socjalnych była rozpatrywana *stricte* przez zdolność do zarobkowania i gromadzenia środków utrzymania. W takim ujęciu można mówić nawet o swoistej „niekorzystności” macierzyństwa, ponieważ prowadzi do uniemożliwienia lub ograniczenia możliwości zarobkowania matki. *Nota bene* przekłada się to także na stan finansów funduszy ubezpieczeniowych.

13 Zob. J. Jończyk, *op. cit.*, s. 12.

14 Zob. szerzej G. Uścińska, *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich*, Warszawa 2005, s. 61.

15 Zob. K. Antonów [w:] *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. K.W. Baran, Warszawa 2015, s. 657–658.

16 Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Prawo do...*, *op. cit.*, s. 41.

17 *Ibidem*, s. 41–42.

18 Zob. D.E. Lach, *Ryzyko...*, *op. cit.*, s. 35.

19 Zob. K. Antonów, *op. cit.*, s. 656.

W przypadku ubezpieczenia chorobowego ryzyko jest złożone. Możliwe jest bowiem wyróżnienie zarówno zdarzeń będących przyczyną ryzyka (np. choroby), jak i stanowiących właściwe ryzyko, tj. niezdolność do pracy jako przedmiot ochrony. Może ono nastąpić później niż sama przyczyna. W ogólnym ujęciu ubezpieczenie to „jest więc w istocie ubezpieczeniem na wypadek przejściowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności świadczenia pracy z określonych przyczyn, powodujących uszczerbek w wynagrodzeniu za pracę”<sup>20</sup>. Z uwagi na zakres przedmiotowy niniejszego opracowania jako przedmiot ochrony ubezpieczenia chorobowego bliżej omówiona zostanie sytuacja niezdolności do pracy z powodu choroby.

Stosownie do nazwy „ubezpieczenie chorobowe” można przyjąć, że ten rodzaj ubezpieczenia wiąże się ze zdarzeniem – chorobą. Może ona powodować zarówno czasową niezdolność do pracy, jak i może też nie wywoływać żadnych skutków w zakresie zdolności do zarabkowania. Tym samym wystąpienie choroby może w pewien sposób pozostać neutralne z punktu widzenia obciążenia systemu ubezpieczeniowego<sup>21</sup>. Może być zatem wyłącznie przyczyną ryzyka niezdolności do wykonywania pracy, a nie samym ryzykiem<sup>22</sup>. Właściwym ryzykiem jest bowiem stan niezdolności lub niemożności wykonywania pracy.

Ubezpieczenie chorobowe stanowi ochronę przypadków niezdolności do pracy o charakterze czasowym (przejściowym). Z punktu widzenia praktyki ważne jest, że okresowości tej nie mierzy się poprzez upływ czasu. Chodzi bowiem o przemijalność i możliwość szybkiego ustąpienia. Niezdolność ta musi dotyczyć pracy aktualnie wykonywanej<sup>23</sup>. Ujęcie to oznacza brak konieczności badania zdolności konkretnej osoby do wykonywania jakiegokolwiek innej pracy. Jest to uzasadnione, gdyż potencjalnie szybka przemijalność niezdolności wyłącza jakąkolwiek celowość przekwalifikowania lub zmiany aktualnie wykonywanego zajęcia. Niezdolność do świadczenia pracy odnosi się do możliwości zarobkowych określonej osoby. Wydaje się, że „zdolność zarabkowania” trzeba oceniać pod względem możliwości i sprawności niezbędnych do zaangażowania sił w procesie wykonywania zatrudnienia. Zdolność w ujęciu potocznym to potencja, możliwość władania siłą, która będzie wystarczająca do przejawiania określonych działań<sup>24</sup>. Wobec powyższego należy wyprowadzić wniosek, że ubezpieczenie chorobowe chroni na wypadek ziszczenia się ryzyka niezdolności lub niemożności świadczenia pracy. „Nie można jednak uznać, że pojęcie »praca« należy utożsamiać z wąsko ujmowaną pracą podporządkowaną w ramach stosunku pracy, skoro jej wykonywanie następuje w ramach różnych podstaw, w tym także pozapracowniczych”<sup>25</sup>.

20 Zob. J. Jończyk, *op. cit.*, s. 170–171.

21 Zob. A. Napiórkowska, *Ryzyko...*, *op. cit.*, s. 70.

22 Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2016, s. 211.

23 *Ibidem*, s. 212.

24 Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Prawo do...*, *op. cit.*, s. 49.

25 Zob. K. Ślęzak, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 64.

## Podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

Potrzeba socjalna zabezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i przynajmniej częściowej kompensacji zarobku historycznie determinowała wprowadzenie systemu powszechnego ubezpieczenia chorobowego na wzór rozwiązań niemieckich i austriackich w latach 20. XX wieku<sup>26</sup>.

Prawo do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego przysługuje osobom, które legitymują się statusem ubezpieczonego. Przy czym trzeba mieć na względzie, że w ubezpieczeniu chorobowym pojęcie „ubezpieczony” cechuje się pewną swoistością<sup>27</sup>. Art. 4 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>28</sup> (dalej: ustawa systemowa) definiuje bowiem ubezpieczonych jako osoby fizyczne, które podlegają chociaż jednemu z rodzajów ubezpieczeń społecznych. Zgodnie zaś z ustawą zasiłkową świadczenia na warunkach i w wysokości w niej określonych przysługują osobom już objętym ubezpieczeniem chorobowym i właśnie z tego względu kwalifikowanym jako ubezpieczone. Należy pamiętać, że podleganie ubezpieczeniom społecznym na podstawie ustawy systemowej oznacza, że w stosunku do konkretnej osoby ustawa przewidziała obowiązek objęcia jej ubezpieczeniami, który zostaje zrealizowany przez zgłoszenie tej osoby do ubezpieczenia. Można zatem przyjąć stanowisko, że „ubezpieczony” to osoba, wobec której ustawodawca przewidział obowiązek lub możliwość przystąpienia do ubezpieczeń. Na płaszczyźnie ustawy zasiłkowej ubezpieczonym jest osoba, która w wyniku określonych czynności zgłoszeniowych niejako wtórnie została objęta ubezpieczeniem chorobowym, z czego wynika gwarancja prawa do określonych świadczeń w przypadku ziszczenia się zdarzeń, którym ustawowo przyznano walor ryzyka socjalnego. Wskazana „wtórność” polega na powiązaniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z podleganiem ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Nie istnieje bowiem możliwość objęcia wyłącznie ubezpieczeniem chorobowym. Powyższe stanowisko wynika z uwagi na redakcję art. 11 ustawy systemowej.

Z uwagi na podział podlegania ubezpieczeniu chorobowemu na obowiązkowe oraz dobrowolne istotny jest fakt, że dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego przystąpić mogą jedynie osoby, które podlegają z danego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Taka konstrukcja prawna przeważnie nie budzi zastrzeżeń w doktrynie przedmiotu<sup>29</sup>. Pogląd krytyczny wyraża jednak I. Jędrasik-Jankowska, bowiem w ocenie tej autorki łączenie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z obowiązkowym objęciem danego tytułu ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wykracza

26 Szerzej D.E. Lach [w:] *Spoleczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Warszawa 2012, s. 431–433.

27 Zob. *Ibidem*, s. 435–436.

28 Tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.

29 Za: Ł. Prasolek [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2014, s. 322.

poza intencje ustawodawcy, a w konsekwencji prowadzi do naruszenia zasady równości<sup>30</sup>. Przy czym możliwa jest oczywiście sytuacja równoczesnego podlegania temu rodzajowi ubezpieczenia obowiązkowo i dobrowolnie<sup>31</sup>. Należy odnotować także stanowisko A. Jabłońskiego, który wskazuje, że „ryzyko czasowej niezdolności do pracy ma charakter odrębnego i samodzielnego ryzyka, a jego ochrona w ramach ubezpieczenia chorobowego nie powinna być uzależniona od obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym”<sup>32</sup>. Warto podkreślić, że w porównaniu z pozostałymi rodzajami ubezpieczenia ubezpieczenie chorobowe charakteryzuje się wąskim katalogiem podmiotów, które podlegają mu obowiązkowo<sup>33</sup>.

Z kwestią swoistego powiązania podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi wiąże się problematyka zbiegu tytułów do ubezpieczeń. Zachodzą one w sytuacji, gdy określona osoba legitymuje się więcej niż jedną podstawą do objęcia systemem ubezpieczeń społecznych. Prawo nie przewiduje odrębnego uregulowania kwestii zbiegów tytułów do obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego. Z uwagi na konstrukcję powiązania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym należy przyjąć, że w rzeczywistości możliwe jest podleganie ubezpieczeniu społecznemu na wypadek choroby i macierzyństwa wyłącznie z jednego tytułu. Dla omówienia tego zagadnienia można posłużyć się przykładem: w konsekwencji regulacji dotyczących zbiegów tytułów do ubezpieczeń osoba świadcząca pracę w ramach stosunku pracy oraz jednocześnie wykonująca drugą umowę zlecenia, na podstawie której podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, nie może przystąpić dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego z tytułu zlecenia. Analogiczna sytuacja będzie zachodzić każdorazowo w przypadku zbiegu tytułu bezwzględnego z ogólnym<sup>34</sup>.

Warto zwrócić uwagę na stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy (dalej SN) w wyroku z 3 października 2008 r.<sup>35</sup>, w którym podkreślił, że uznanie, iż to samo zdarzenie może być równocześnie chronione dobrowolnym i obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym, wymagałoby stwierdzenia, że obowiązujące przepisy dopuszczają tego rodzaju „zbieg” ubezpieczeń chorobowych – dobrowolnego i obowiązkowego. W mojej ocenie przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do wątpliwości w zakresie tego, czy to samo zdarzenie – ziszczające się ryzyko socjalne – mogłoby prowadzić do nabycia prawa do dwóch świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w związku z posiadaniem równocześnie odrębnych tytułów do ubezpieczenia chorobowego. Świadczenia z tego

30 *Ibidem*, s. 322; zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia...*, *op. cit.*, s. 98–99.

31 Zob. A. Radziśław [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. J. Wantoch-Rekowski, Warszawa 2015, s. 133.

32 Zob. A. Jabłoński, *Prawo do zasiłku chorobowego osoby wykonującej równocześnie pracę w ramach kilku tytułów ubezpieczenia* [w:] *Z zagadnień prawa pracy i prawa socjalnego*, red. Z. Kubot, T. Kuczyński, Wrocław 2011, s. 431.

33 Zob. E. Prasolek [w:] *Ustawa...*, *op. cit.*, s. 319.

34 Zob. A. Radziśław, *op. cit.*, s. 132.

35 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2008 r., II UK 32/08, Legalis nr 114476.

ubezpieczenia wypłacane na skutek wystąpienia chronionego ryzyka socjalnego mają przeto na celu łagodzenie niekorzystnych skutków w zakresie możliwości zarobkowania. Wszak ubezpieczenie chorobowe powinno skłaniać do przywrócenia pożądanego stanu pełnej sprawności zarobkowej ubezpieczonego. Warto także podkreślić, że TK w wyroku z 25 lutego 2014 r.<sup>36</sup> stwierdził, iż mechanizm świadczeń z ubezpieczenia chorobowego winien odpowiadać dwóm celom, tj. zarówno zapewniać środki na utrzymanie w okresie niezdolności do pracy, jak i mieć na względzie racjonalizację wydatków budżetowych na świadczenia z ubezpieczeń społecznych.

## Okres wyczekiwania jako warunek nabycia prawa do zasiłku chorobowego

Zasiłek chorobowy stanowi jedno z najpowszechniejszych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, zwłaszcza w odniesieniu do świadczenia rehabilitacyjnego. Wobec tego zasiłek zostanie omówiony szerzej. Instytucja zasiłku chorobowego winna zapewniać ubezpieczonym możliwość utrzymania się w okresach niezdolności do pracy na skutek choroby lub w okresach decyzją ustawodawcy z nią zrównanych. Chodzi bowiem o stworzenie odpowiednich warunków, w których następuje powrót do zdrowia, co odzwierciedla zarówno aspekt społeczny, jak i ekonomiczny tego rodzaju zasiłku<sup>37</sup>. Odnosząc się do strony ekonomicznej, wypada podkreślić, że w doktrynie podnosi się wątpliwości co do zasadności udziału pracodawców w ponoszeniu ciężarów związanych z okresową niezdolnością do pracy z powodu choroby. Takie ryzyko jest bowiem obejmowane ochroną w ramach ubezpieczenia chorobowego<sup>38</sup>.

Z podniesioną problematyką powiązana pozostaje zasada subsydiarności zasiłku chorobowego, która została sformułowana *expressis verbis* w art. 12 ust. 1 u.ś.p.u.s. Znaczenie wskazanego przepisu wyraża się zatem w ustanowieniu normy kolizyjnej. Zapis „zasiłek chorobowy nie przysługuje” należy bowiem interpretować jako wyłączenie możliwości wypłaty zasiłku chorobowego w miejsce wynagrodzenia należnego za czas niezdolności do pracy. Swoiste pierwszeństwo wynagrodzenia za pracę ma także zastosowanie w przypadku, gdy pracownik w okresie niezdolności do pracy faktycznie tę pracę świadczył<sup>39</sup>.

Nabycie prawa do zasiłku chorobowego wiąże się z kwestią okresu wyczekiwania. W wyroku z 29 października 2002 r.<sup>40</sup> SN przyjął, że w systemie ubezpieczeń społecznych

36 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lutego 2014 r., SK 18/13, Legalis nr 762039.

37 Za: Ł. Prasolek [w:] *Spoleczne ubezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 464.

38 *Ibidem*, s. 464–465.

39 Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia...*, *op. cit.*, s. 218.

40 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2002 r., III UZP 8/02, Legalis nr 55193.



prawo do świadczeń z tytułu choroby uzależnione jest od przebycia w ubezpieczeniu określonego czasu, który jest nazywany okresem wyczekiwania lub karencji. Co ważne, SN zauważył, że okres ten nie musi być identyfikowany z okresem trwania pracowniczego tytułu ubezpieczenia, lecz z ubezpieczeniem chorobowym rozumianym jako okres objęty obowiązkiem opłacania składek. Okres ten może być w istocie nazywany także kwalifikującym lub uprawniającym, pozwala bowiem na zakwalifikowanie osób czasowo niezdolnych do pracy do grona podmiotów, które będą uprawnione do korzystania ze świadczenia ubezpieczeniowego. Takie ujęcie odpowiadałoby terminologii angielskiej stosowanej przez The EU's Mutual Information System on Social Protection (MISSOC), który wykorzystuje termin *qualifying period*, co można przełożyć jako okres kwalifikujący<sup>41</sup>. Ponadto termin „okres kwalifikujący” wydaje się bardziej odpowiadający istocie zagadnienia, bowiem w wielu państwach europejskich mamy do czynienia z odmienną od tej konstrukcją, choć spełniającą podobne zadanie – eliminację ewentualnych nadużyć. Chodzi o rozwiązanie bazujące na okresach oczekiwania na świadczenie, w których pierwsze dni niezdolności do pracy nie podlegają ochronie. Pojęcie „okres wyczekiwania” dotyczyłby właśnie tych kilku pierwszych dni, w których świadczenie w ustawodawstwie niektórych krajów europejskich nie przysługuje<sup>42</sup>. W kontekście powyższego trzeba zaznaczyć, że na gruncie polskich uregulowań prawnych niezdolność do pracy z powodu choroby ubezpieczonego, który legitymuje się odpowiednim okresem nieprzerwanego ubezpieczenia, co do zasady podlega ochronie w całym okresie jej trwania. Rozwiązanie takie jest oczywiście korzystne z punktu widzenia ubezpieczonego.

Wobec dotychczasowych rozważań należy zauważyć, że warunkiem nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest legitymowanie się określonym okresem, którym jest okres ubezpieczenia chorobowego. Aspekt ten nie powinien być ujmowany jako konieczność przeczekania czy wyczekania czegoś, na co wskazywałaby bezpośrednio nazwa „okres wyczekiwania”, ale jako swoiste wymuszenie czasowego współdziałania w tworzeniu funduszu ubezpieczeniowego<sup>43</sup>. Potwierdzenie powyższego stanowiska SN zawarł w przywoływanej już uchwale III UZP 8/02, w której podkreślił, że racją dla doliczania poprzednich okresów ubezpieczenia chorobowego do okresu wyczekiwania jest zamiar uzyskania odpowiedniej sumy składek w funduszu ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z uzasadnieniem projektu do ustawy zasiłkowej „*ratio legis* wprowadzenia okresu wyczekiwania było ograniczenie przypadków przystępowania do ubezpieczenia jedynie w celu skorzystania w krótkim czasie ze świadczeń zasiłkowych. Chodziło o wyeliminowanie przypadków, kiedy po krótkim czasie opłacania składek ubezpieczony mógłby korzystać nawet przez kilka miesięcy ze świadczeń pieniężnych z tego ubezpieczenia”<sup>44</sup>. Ustawodawca miał na celu swoiste zabezpieczenie funduszu ubezpieczeniowego przed

41 Zob. szerzej A. Napiórkowska, *Warunki nabycia przez pracownika prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych” 2016, nr 22, s. 103.

42 *Ibidem*, s. 103.

43 *Ibidem*, s. 104.

44 Zob. Ł. Prasolek [w:] *Spoleczne ubezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 466.

nadmierną wysokością wydatków, a jednocześnie postulował ograniczenie skali nadużyć przez ubezpieczonych.

Stosownie do art. 4 u.ś.p.u.s. różnicuje się okresy karencji, po których ubezpieczonemu przysługuje uprawnienie do skorzystania po raz pierwszy ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W zależności od grupy podmiotów okres taki nie jest wymagany – możliwość skorzystania z zasiłku chorobowego istnieje od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego albo ten okres wynosi odpowiednio 30 lub 90 dni. Przywołany podział karencji na 30 i 90 dni jest podyktowany rodzajem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Jest krótszy w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego, a dłuższy w odniesieniu do ubezpieczenia dobrowolnego. Takie rozwiązanie zostało zaakceptowane przez TK<sup>45</sup>. We wciąż aktualnym orzeczeniu z 16 listopada 2010 r.<sup>46</sup> TK stwierdził, że art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.u.s. w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2008 r. w zakresie, w jakim dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, określa dłuższy niż dla osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego wymagany do nabycia prawa do zasiłku chorobowego, jest zgodny z art. 32 ust. 1 oraz art. 2 Konstytucji RP. Wyrok nadal jest aktualny, bowiem w treści ocenianego przepisu w późniejszym czasie skrócono jedynie okres karencji w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego ze 180 do 90 dni<sup>47</sup>. Wydaje się jednak, że przywołane orzeczenie TK może budzić pewne wątpliwości. Osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie stanowią tę samą kategorię podmiotów – ubezpieczonych. Finansują oni z własnych środków składkę na ten rodzaj ubezpieczenia, której wysokość określona jest stałą stopą procentową, wynoszącą 2,45% zarówno w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego, jak i dobrowolnego. Zróznicowany jest natomiast sposób ustalania podstawy jej wymiaru. Nie można jednak zakładać, że osoby ubezpieczone dobrowolnie (np. prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą) każdorazowo „wplacą” do systemu mniej niż podmioty objęte ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo, a tym samym okres wyczekiwania, w którym muszą podlegać ubezpieczeniu, winien być dłuższy. Osoby takie mogą przecież zadeklarować kwotę, która będzie niejednokrotnie przewyższać wynagrodzenie ze stosunku pracy wielu podmiotów ubezpieczonych obowiązkowo. Należy zauważyć, że wysokość podstawy wymiaru składek w sposób oczywisty przekłada się na wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego w przypadku ziszczenia się chronionego ryzyka socjalnego. Wobec powyższego można próbować postawić pytanie o zasadność zróznicowania okresów wyczekiwania w zależności od sposobu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Okres wyczekiwania uprawniający do nabycia świadczeń z ubezpieczenia chorobowego należy uznawać za stosunkowo krótki, co jest istotne z punktu widzenia ochrony ubezpieczonego. Takie stanowisko można uzasadniać faktem, że z zasadniczo krótkotrwałą

<sup>45</sup> *Ibidem*, s. 467.

<sup>46</sup> Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 listopada 2010 r., P 86/08, Legalis nr 262472.

<sup>47</sup> Zob. Ł. Prasolek [w:] *Spoleczne ubezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 468.

niezdolnością do pracy, która dodatkowo może pojawiać się w różnych odstępach czasu, trudno byłoby powiązać wymóg długotrwałego okresu kwalifikującego<sup>48</sup>.

W ślad za J. Jończykiem należy uznać, że rygory okresu wyczekiwania mają podstawy merytoryczne, bowiem z jednej strony chodzi o zapobieganie nadużyciom, a z drugiej o wyłączenie z ochrony zdarzeń sprzed okresu ubezpieczenia. Nie można przecież ubezpieczać ryzyka *ex post*<sup>49</sup>. Konstrukcję prawną okresu wyczekiwania należy oceniać pozytywnie z punktu widzenia finansowania i wydolności funduszu ubezpieczenia chorobowego. W konstatacji poczynionych rozważań należy przyjąć, że do nabycia prawa do zasiłku chorobowego konieczne jest posiadanie tytułu do ubezpieczenia chorobowego oraz związane z nim opłacanie składki. Ustawodawca racjonalizując system ubezpieczenia chorobowego, wprowadził także konstrukcję swoistego okresu wyczekiwania, którego upływ co do zasady jest niezbędny dla powstania możliwości nabycia zasiłku chorobowego. Wskazany okres wiąże się ze swoistym objęciem danej osoby ubezpieczeniem chorobowym, bowiem faktycznie podlega ona ubezpieczeniu, ale do upływu odpowiednio 30 lub 90 dni wyłączona pozostaje możliwość nabycia świadczenia w postaci zasiłku chorobowego.

## Utrata prawa do zasiłku chorobowego

Problematyka pozbawienia prawa do świadczeń ubezpieczeniowych powiązana jest z przesłanką winy po stronie ubezpieczonego. Element winy należy jednak rozpatrywać inaczej niż w ramach ubezpieczeń gospodarczych. Ubezpieczenia społeczne chronią bowiem przed negatywnymi skutkami w zakresie zdolności do pracy i samodzielnego gromadzenia środków utrzymania. Stwierdzenie wpływu określonych okoliczności na tę zdolność następuje zasadniczo bez oceny winy ubezpieczonego. Wina osoby ubezpieczonej, nawet umyślna, nie powoduje zatem bezpośrednio konieczności odmowy uznania danego stanu za objęty ochroną ubezpieczeniową<sup>50</sup>.

Słuszne stanowisko przyjmuje E. Modliński, który stwierdza: „w systemie polskiego ubezpieczenia społecznego podobnie jak we wszystkich tego typu ubezpieczeniach, a także w osobowych ubezpieczeniach gospodarczych, sprawa zachowania się (roli) ubezpieczonego, a także członków jego rodziny, przy realizacji ryzyka objętego ubezpieczeniem nie jest i nie może być obojętna. Klóciłoby się to bowiem z samą zasadą ubezpieczenia i oddziaływałyby antywychowawczo i antyprewencyjnie, gdyby ubezpieczenia miały honorować i uwzględniać w wypłacie świadczeń także wypadki rozmyślnie przez ubezpieczonego spowodowane”<sup>51</sup>.

48 Zob. A. Napiórkowska, *Warunki...*, *op. cit.*, s. 104.

49 Zob. J. Jończyk, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 173.

50 Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pozbawienie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1986, nr 5–6, s. 31.

51 Zob. E. Modliński, *Rola „winy” w polskim ustawodawstwie o ubezpieczeniach społecznych*, „Studia Cywilistyczne” 1970, t. XVI, s. 59.

Sankcja za określone zachowania się ubezpieczonych w postaci pozbawienia prawa do świadczeń znana jest nie tylko w polskim systemie prawa ubezpieczeń społecznych. Można bowiem założyć, że tego rodzaju sankcja stosowana jest w większym lub mniejszym zakresie powszechnie, przy czym najszersze zastosowanie znajduje utrata prawa do zasiłku chorobowego<sup>52</sup>.

Co do zasady istnieje możliwość pozbawienia ubezpieczonego danego świadczenia zarówno w całości, jak i tylko w określonej części. Może też zostać pozbawiony świadczeń w ogóle lub mogą zostać ograniczone wypłaty świadczeń korzystniejszych, z jednoczesnym zachowaniem prawa do pozostałych. Brak prawa do świadczeń z powodu jego utraty jest sytuacją odmienną od braku prawa do świadczeń w przypadkach, które nie są objęte ochroną ubezpieczeniową<sup>53</sup>.

Dla wskazanej problematyki kluczowe znaczenie ma art. 17 ustawy zasiłkowej, który wskazuje okoliczności powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego. Komentowany przepis obejmuje trzy tego rodzaju sytuacje: wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, wykorzystywanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem oraz posługiwanie się sfałszowanym zwolnieniem. Ocenie z punktu widzenia zachowania samego ubezpieczonego podlega okres po ziszczeniu się ryzyka socjalnego, w czasie którego ubezpieczony korzysta ze świadczeń. Chodzi tutaj o zachowanie ubezpieczonego, które z powodu możliwości pogłębienia negatywnych skutków już zaszłego zdarzenia i przedłużenia okresu pobierania świadczeń ponad uzasadnioną potrzebę należy uznać za naganne. Drugą kategorię tego rodzaju zachowań stanowią działania polegające na podejmowaniu w okresie korzystania ze świadczeń czynności sprzecznych z celem udzielonej ochrony<sup>54</sup>.

Rozwiązanie prowadzące do możliwości pozbawienia ubezpieczonego pobieranego przezeń świadczenia może mieć na celu swoiste ograniczenie działalności świadczeniowej systemu. Nie znajduje jednak uzasadnienia twierdzenie, że ubezpieczenia społeczne mają przede wszystkim na względzie ochronę interesu instytucji ubezpieczeniowej. W daleko większym stopniu zaangażowane są w osiągnięcie ogólniejszych celów społecznych, zwłaszcza w zakresie kształtowania pożądaných społecznie postaw świadczeniobiorców<sup>55</sup>.

Art. 17 u.ś.p.u.s. stanowi o swoistym wzorcu zachowania ubezpieczonego, które powinien wykazywać w okresie pobierania zasiłku. Rozbieżność realnego zachowania z ustalonym modelem powoduje powstanie sankcji określonych we wspomnianym przepisie. T. Bińczycka-Majewska zauważa, że konstrukcja taka stanowi wyraz załamania stosunku zaufania. W nauce szwajcarskiej podkreśla się bowiem, że stosunek zaufania

52 Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pozbawienie...*, *op. cit.*, s. 33.

53 *Ibidem*, s. 33–34.

54 Zob. T. Bińczycka-Majewska, *Naganne zachowanie ubezpieczonego jako przesłanka ograniczenia ochrony w prawie ubezpieczenia społecznego* [w:] *Studia z prawa pracy. Księga pamiątkowa prof. W. Szuberta*, red. H. Lewandowski, Warszawa–Łódź 1988, s. 32.

55 *Ibidem*, s. 34.

(*Vertrauensverhältnisses*) ma istotne znaczenie dla prawidłowości funkcjonowania ubezpieczenia chorobowego<sup>56</sup>.

W kontekście art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej największe wątpliwości interpretacyjne może budzić kwestia wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Pojawiają się bowiem pytania o teoretyczną zasadność regulacji zawartej w tym przepisie. Dla jej oceny mają znaczenie zarówno względy teoretyczne, jak i wynikająca z przepisów dostępność ochrony na wypadek czasowej niezdolności do pracy. Problematyka ta zdaje się dotyczyć coraz większej grupy osób, które łączą uzyskiwanie zarobku z różnych źródeł<sup>57</sup>.

Istotę omawianego zagadnienia wyraził TK w przywoływanym już orzeczeniu SK 18/13, w którym stwierdził, że skoro celem ochrony realizowanej w formie zasiłku chorobowego jest przyznanie świadczenia zastępującego zarobki utracone z powodu niezdolności do pracy, to „osoby, które mimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim, są w stanie samodzielnie zarabkować, nie są w ogóle objęte zakresem prawa do zabezpieczenia społecznego”. Rozwiązanie ujęte w art. 17 ust. 1 u.ś.p.u.s. nie prowadzi zatem do nadmiernego ograniczania prawa, a jednocześnie zapewnia jego realizację w granicach konstytucyjnych.

Zwrot „praca zarobkowa” odznacza się wieloznacznością. Niedopuszczalne wydaje się twierdzenie, że każda aktywność przynosząca dochód stanowi pracę zarobkową lub każda praca, także nieprzynosząca bieżącego dochodu, jest pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ust. 1 u.ś.p.u.s. Interpretując pojęcie pracy zarobkowej przez pryzmat celu tej pracy, można wyprowadzić dwojaki tok myślenia. Cel ten może bowiem odnosić się do minimalnego wynagrodzenia za pracę albo do charakteru wykonywanych działań bez względu na wysokość osiągniętego dochodu<sup>58</sup>. Z pierwszym poglądem koresponduje przywoływany wyrok TK w sprawie SK 18/13, w którym (w uproszczeniu) wykonywanie pracy zarobkowej utożsamiane zostaje z osiąganiem dochodu w wysokości wyższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem SN wykonywanie pracy zarobkowej niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku<sup>59</sup>. Niemniej jednak należy zauważyć, że problem kwalifikacji określonych czynności zawodowych jako pracy zarobkowej jest niejednolicie rozstrzygany w judykaturze. Zasadniczo orzecznictwo stoi na stanowisku, że każda praca zarobkowa wykonywa w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku, a sam jej wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego pozostaje bez znaczenia<sup>60</sup>. Zgodnie z wyrokiem SN z 5 kwietnia 2005 r.<sup>61</sup> pracą powodującą utratę prawa do zasiłku jest każda aktywność ludzka zmierzająca do

56 *Ibidem*, s. 42.

57 Za: R. Babińska-Górecka, *Wykonywanie pracy zarobkowej jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego*, „Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego” 2014, nr 6, s. 8.

58 *Ibidem*, s. 19.

59 Zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009, nr 9–10, poz. 123.

60 *Ibidem*.

61 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342.

osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu osoby pozostającej na zwolnieniu lekarskim. Co więcej, dla kwalifikacji pracy jako zarobkowej wystarczające jest samo podjęcie działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych<sup>62</sup>. Komentowany przepis nie wymaga, aby praca była podejmowana *stricte* „w celu zarobkowym”. Kwestia pobudek staje się mało istotna w przypadku, gdy wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty zarobek. Wtedy problem, czy praca została podjęta z celem osiągnięcia dochodu, traci na znaczeniu jako związany z motywami zachowania<sup>63</sup>. W mojej ocenie można rozważać, czy orzecznictwo w zakresie wykonywania pracy zarobkowej w okresie zwolnienia, która pozostaje bez wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, nie jest zbyt rygorystyczne. Niektóre rodzaje aktywności zawodowej mogą być bowiem wykonywane w formie zdalnej za pomocą urządzeń komputerowych i środków elektronicznego przekazu. Taka praca zdaje się nie pogłębiać stanu, z którego wynika niezdolność do pracy.

Nie ulega wątpliwości, że istnieją przypadki, w których nie następuje sankcja pozbawienia prawa do zasiłku. Można do nich zaliczyć np. wykonywanie formalnoprawnych czynności, do których zobowiązany jest pracodawca, czy podpisywanie dokumentów finansowych<sup>64</sup>. Wydaje się, że praca zarobkowa to wszelka aktywność zarobkowa, która ma cechy stałego i regularnego dostarczania środków utrzymania. Taka praca może stanowić bowiem alternatywę dla świadczeń z ubezpieczenia chorobowego<sup>65</sup>. Swoistym przykładem pracy, która nie będzie powodowała sankcji w postaci utraty prawa do zasiłku, jest praca społeczna, czyli aktywność podejmowana w celu niezarobkowym i wykonywana poza zajęciami zawodowymi. Z powyższego należy wnioskować zatem, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony może wykonywać pewne prace, nie ryzykując pozbawienia prawa do zasiłku<sup>66</sup>. Zgodnie bowiem z wyrokiem SN z 14 maja 2009 r.<sup>67</sup> pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 u.ś.p.u.s. nie będzie stanowił udział w akcjach ratowniczych ochotniczej straży pożarnej.

Warto zauważyć, że ubezpieczony w swoim zachowaniu musi przejawiać aktywność, a w konsekwencji należy przypisywać mu wolę działania. Na tym gruncie pojawia się interesujące zagadnienie, które dotyczy sytuacji, gdy wola ubezpieczonego jest determinowana potrzebą wynikającą z konieczności zabezpieczenia innego dobra. Pojawia się bowiem pytanie, czy okoliczność taka powoduje, że sankcja z art. 17 ust. 1 u.ś.p.u.s. nie znajdzie zastosowania. Trudno w tym zakresie nie wskazać na niedopuszczalność stosowania do przepisów prawa ubezpieczeń społecznych zasad współżycia społecznego<sup>68</sup>.

62 Zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 10/07, LEX nr 448871.

63 Zob. M. Gersdorf [w:] *Spoleczne ubezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 514.

64 *Ibidem*, s. 512.

65 Zob. R. Babińska-Górecka, *op. cit.*, s. 20.

66 *Ibidem*, s. 20.

67 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 2009 r., I UK 351/08, LEX nr 515410; jednakże udział w akcji ratowniczej, za który przysługuje ekwiwalent pieniężny, będzie stanowił już pracę zarobkową.

68 Zob. P. Prusinowski, *Wykonywanie pracy zarobkowej jako przyczyna pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego*, „Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego” 2011, nr 3, s. 34.

Sedno regulacji art. 17 ust. 1 u.ś.p.u.s. sprowadza się do zindywidualizowanego procesu osądzenia. Posłużenie się nieostrym terminem „wykonujący pracę zarobkową” sprawia, że ocena ziszczenia się tej przesłanki musi być analizowana *de casu ad casum*<sup>69</sup>. W mojej ocenie *ratio legis* art. 17 ust. 1 u.ś.p.u.s. wyraża się także w ukierunkowaniu na jak najszybsze odzyskanie zdolności do pracy przez ubezpieczonego.

## Podsumowanie

Problematyka podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i ubezpieczeniowej ochrony na wypadek niezdolności do pracy z powodu choroby pozostaje zagadnieniem niezwykle złożonym. Jednakże ubezpieczenie tego rodzaju oraz wynikające z niego świadczenia pieniężne mają duże znaczenie praktyczne. Jest to zauważalne zwłaszcza w odniesieniu do kwestii zasiłku chorobowego. Ustawodawca wprowadził swoiste złączenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z obowiązkiem podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Rozwiązanie takie budzi kontrowersje w doktrynie, niemniej jednak przez pryzmat racjonalnego ustawodawcy należy dostrzegać zasadność takiej regulacji z uwagi na założenia, cele i charakter ubezpieczenia chorobowego i wynikających z niego świadczeń. Prawodawca zdawał się bowiem kierować swoistym balansem między własnym interesem ubezpieczonego a interesem wspólnoty ryzyka i wydolności systemu ubezpieczeniowego. Dla ograniczenia nadużyć nabycie prawa do zasiłku chorobowego zostało obwarowane przesłanką osiągnięcia odpowiedniego okresu karencji. Za całkowicie zasadną należy uznać regulację art. 17 ustawy zasiłkowej, który w dobry sposób wyraża ukierunkowanie ubezpieczenia chorobowego na jak najszybsze przywrócenie stanu pożądanego – zdolności do pracy.

<sup>69</sup> *Ibidem*, s. 28.

Krzysztof Rysz  
Uniwersytet Opolski

## ŹRÓDŁA

- Babińska-Górecka R., *Wykonywanie pracy zarobkowej jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego*, „Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego” 2014, nr 6.
- Bińczycka-Majewska T., *Naganne zachowanie ubezpieczonego jako przesłanka ograniczenia ochrony w prawie ubezpieczenia społecznego* [w:] *Studia z prawa pracy. Księga pamiątkowa prof. W. Szuberta*, red. H. Lewandowski, Warszawa–Łódź 1988.
- Jabłoński A., *Prawo do zasiłku chorobowego osoby wykonującej równocześnie pracę w ramach kilku tytułów ubezpieczenia* [w:] *Z zagadnień prawa pracy i prawa socjalnego*, red. Z. Kubot, T. Kuczyński, Wrocław 2011.

- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2016.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pozbawienie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1986, nr 5–6.
- Jędrasik-Jankowska I., *Prawo do emerytur i rent z ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1992.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.
- Lach D.E., *Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniu zdrowotnym*, „Państwo i Prawo” 2007, nr 5.
- Modliński E., *Rola „winy” w polskim ustawodawstwie o ubezpieczeniach społecznych*, „Studia Cywilistyczne” 1970, t. XVI.
- Napiórkowska A., *Ryzyko w ubezpieczeniu społecznym*, „Państwo i Prawo” 2012, nr 12.
- Napiórkowska A., *Warunki nabycia przez pracownika prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych” 2016, nr 22.
- *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. K.W. Baran, Warszawa 2015.
- Prusinowski P., *Wykonywanie pracy zarobkowej jako przyczyna pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego*, „Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego” 2011, nr 3.
- *Ryzyko* [w:] *Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pwn.pl/sjp/ryzyko;2518509.html> (8.11.2017).
- *Społeczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Warszawa 2012.
- Ślęzak K., *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP*, Warszawa 2015.
- *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2014.
- *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. J. Wantoch-Rekowski, Warszawa 2015.
- Uścińska G., *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich*, Warszawa 2005.



---

## Selected problems of social insurance due to inability to work as a result of illness

Sickness insurance is part of the universal social insurance system, which is an expression of the legislator's implementation of the obligations imposed on the said in art. 67 of the Constitution of the Republic of Poland. Sickness insurance protects against certain social risks. The subject of this study is the risk of work incapacity due to illness. The issue of being subject to sickness insurance, which is the subject of systemic regulation (obligatory and voluntary insurance), is discussed. The issues presented in the article cover matters related to sickness benefit. The aspect of the so-called waiting period as a condition of acquiring the benefit rights, as well as the question of losing the right to benefit in the context of art. 17 of the Benefit Act are examined.

**Key words:** sickness insurance, inability to work, sickness benefit, waiting period, loss of entitlement to sickness benefit