

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

**ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE
Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
W RAZIE CHOROBY
I MACIERZYŃSTWA**

WARSZAWA 2012

STAN PRAWNY NA DZIEŃ 1 CZERWCA 2012 R.

SPIS TREŚCI

SPIS TREŚCI -----	2
WSTĘP -----	4
CZĘŚĆ PIERWSZA -----	5
ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE W RAZIE CHOROBY I MACIERZYŃSTWA Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO -----	5
ROZDZIAŁ I -----	5
KOMU PRZYSŁUGUJĄ ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO ORAZ ICH ZAKRES -----	5
ROZDZIAŁ II -----	6
PRAWO DO ŚWIADCZEŃ -----	6
1. Wynagrodzenie za okres choroby -----	6
2. Zasiłek chorobowy -----	9
3. Świadczenie rehabilitacyjne -----	36
4. Zasiłek wyrównawczy -----	38
5. Zasiłek macierzyński-----	40
6. Zasiłek opiekuńczy-----	64
ROZDZIAŁ III -----	72
PODSTAWA WYMIARU ZASIŁKÓW DLA PRACOWNIKÓW -----	72
1. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego -----	72
2. Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku wyrównawczego -----	108
3. Ponowne ustalanie podstawy wymiaru -----	108
4. Podstawa wymiaru zasiłków przysługujących pracownikom tymczasowym -----	113
5. Podstawa wymiaru zasiłków przysługujących pracownikom wykonującym pracę za granicą-----	118
ROZDZIAŁ IV -----	119
PODSTAWA WYMIARU ŚWIADCZEŃ DLA UBEZPIECZONYCH NIEBĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI -----	119
1. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego -----	119
2. Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego, opiekuńczego oraz świadczenia rehabilitacyjnego -----	124
3. Ponowne ustalanie podstawy wymiaru -----	124
ROZDZIAŁ V -----	126
ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ -----	126
1. Podmioty zobowiązane do wypłaty świadczeń-----	126
2. Terminy i zasady wypłaty świadczeń -----	127
3. Nienależnie pobrane świadczenia-----	128

4. Potrącenia i egzekucja -----	130
5. Tryb odwoławczy -----	133
6. Przedawnienie roszczeń -----	133
7. Finansowanie wypłacanych świadczeń -----	133
CZĘŚĆ DRUGA -----	135
ROZDZIAŁ I-----	135
KOMU PRZYSŁUGUJĄ ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO I ICH ZAKRES -----	135
ROZDZIAŁ II-----	136
DEFINICJA WYPADKU PRZY PRACY I CHOROBY ZAWODOWEJ ORAZ UZNAWANIE ZDARZENIA ZA WYPADEK PRZY PRACY -----	136
1. Definicja wypadku przy pracy i choroby zawodowej -----	136
2. Uznawanie zdarzenia za wypadek przy pracy -----	138
ROZDZIAŁ III-----	141
ZASADY USTALANIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ-----	141
1. Prawo do świadczeń -----	141
2. Brak prawa do świadczeń -----	143
ROZDZIAŁ IV-----	147
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ ORAZ DOKUMENTACJA -----	147
1. Wysokość świadczeń -----	147
2. Dokumentacja -----	148
ROZDZIAŁ V -----	149
PODSTAWA WYMIARU ŚWIADCZEŃ-----	149
1. Podstawa wymiaru świadczeń dla pracowników-----	149
2. Podstawa wymiaru świadczeń dla ubezpieczonych innych niż pracownicy podlegających ubezpieczeniu chorobowemu -----	149
3. Podstawa wymiaru świadczeń dla ubezpieczonych niemających możliwości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu -----	152
ROZDZIAŁ VI-----	153
ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ -----	153
WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH-----	154

WSTĘP

Prawo do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ich wysokość, zasady obliczania i wypłaty regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 z późn. zm.). Ustawa ta w dalszej części opracowania będzie nazywana ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. Świadczenia określone ustawą przysługują wszystkim osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu.

Prawo do świadczeń z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, ich wysokość, zasady obliczania i wypłaty określają przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.). Ustawa ta w dalszej części opracowania będzie nazywana ustawą wypadkową. Świadczenia określone ustawą wypadkową przysługują wszystkim osobom podlegającym ubezpieczeniu wypadkowemu.

Krąg ubezpieczonych, do których przepisy obu ustaw mają zastosowanie, jest określony w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm.).

Część pierwsza

ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE W RAZIE CHOROBY I MACIERZYŃSTWA Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO

Rozdział I

KOMU PRZYSŁUGUJĄ ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO ORAZ ICH ZAKRES

Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tj. z ubezpieczenia chorobowego, przysługują osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym

obowiązkowo:

- pracownikom, z wyłączeniem prokuratorów i sędziów,
- członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- osobom odbywającym służbę zastępczą,

oraz podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu **dobrowolnie:**

- osobom wykonującym pracę nakładczą,
- osobom wykonującym pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osobom z nimi współpracującym, w tym osobom świadczącym pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej przepisami ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. Nr 45, poz. 235 ze zm.),
- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność oraz osobom z nimi współpracującym,
- duchownym,
- osobom wykonującym odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania.

Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa obejmują:

- zasiłek chorobowy,
- świadczenie rehabilitacyjne,
- zasiłek wyrównawczy,
- zasiłek macierzyński,
- zasiłek opiekuńczy.

Zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy przysługują wszystkim osobom, które są objęte ubezpieczeniem chorobowym. Zasiłek wyrównawczy przysługuje wyłącznie ubezpieczonym, którzy są pracownikami.

Świadczeniem pieniężnym z tytułu choroby, które jednak nie jest finansowane z ubezpieczenia chorobowego, jest również wynagrodzenie, które przysługuje pracownikom, osobom wykonującym pracę nakładczą oraz osobom odbywającym służbę zastępczą, na zasadach określonych w art. 92 Kodeksu pracy.

Rozdział II

PRAWO DO ŚWIADCZEŃ

1. Wynagrodzenie za okres choroby

Zgodnie z art. 92 Kodeksu pracy pracownik, który jest niezdolny do pracy z powodu choroby, zachowuje prawo do wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia - za okres niezdolności do pracy trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego. Za czas niezdolności do pracy trwającej dłużej niż, odpowiednio 33 dni lub 14 dni w ciągu roku kalendarzowego, pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy.

Krótszy okres wypłaty wynagrodzenia za okres choroby ma zastosowanie w odniesieniu do pracownika w wieku powyżej 50 roku życia, do niezdolności do pracy przypadającej w następnych latach po roku kalendarzowym, w którym pracownik ukończył 50 rok życia.

Przykład

Pracownik, urodzony 25 stycznia 1960 r., stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w dniu 8 marca 2010 r. i jego niezdolność do pracy trwała do 30 kwietnia 2010 r. W związku z tym, że 50 rok życia pracownik skończył w 2010 r., w tym roku kalendarzowym zachowuje prawo do wynagrodzenia chorobowego przez okres do 33 dni w roku kalendarzowym. Począwszy od roku 2011 pracownik będzie miał prawo do wynagrodzenia za okres pierwszych 14 dni niezdolności do pracy z powodu choroby w roku kalendarzowym, a od 15 dnia tej niezdolności do pracy nabędzie prawo do zasiłku chorobowego.

Pracownik za okres niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającej od 8 marca do 30 kwietnia 2010 r. ma prawo do wynagrodzenia za czas choroby od 8 marca do 9 kwietnia 2010 r. (33 dni) oraz do zasiłku chorobowego od 10 do 30 kwietnia 2010 r.

Oprócz pracowników, prawo do wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy z powodu choroby mają także osoby wykonujące pracę nakładczą¹ oraz osoby odbywające służbę zastępczą².

Okres 33 lub 14 dni jest ustalany poprzez sumowanie poszczególnych okresów niezdolności do pracy pracownika w danym roku kalendarzowym. Do okresu tego wlicza się zarówno kolejne okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niezdolności do pracy, między którymi wystąpiły przerwy. Okresy niezdolności do pracy, za które pracownikowi przysługuje wynagrodzenie, zlicza się także, jeśli pracownik zmienia w ciągu roku kalendarzowego pracodawcę.

W przypadku gdy pracownik w trakcie roku podejmuje dodatkowe zatrudnienie, do okresu 33 lub 14 dni niezdolności do pracy, za które zachowuje prawo do wynagrodzenia określonego w art. 92 Kodeksu pracy, wlicza się również okresy wypłaty wynagrodzenia przed podjęciem dodatkowego zatrudnienia.

Odrębnego omówienia wymaga przypadek, w którym niezdolność do pracy pracownika trwa na przełomie roku kalendarzowego. Rodzaj świadczenia otrzymywanego przez niego od 1 stycznia zależy od tego, czy w ostatnim dniu poprzedniego roku kalendarzowego pracownik miał prawo do wynagrodzenia za okres choroby, czy miał już prawo do zasiłku chorobowego. Jeżeli w dniu 31 grudnia pracownik miał prawo do wynagrodzenia, ponieważ nie chorował w tym roku dłużej niż przez okres, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy, od 1 stycznia pracownikowi temu nadal przysługuje wynagrodzenie - przez kolejny okres do 33 lub 14 dni. W takim przypadku okres 33 lub 14 dni liczony jest od 1 stycznia danego roku. Jeżeli jednak w dniu 31 grudnia pracownikowi przysługiwał zasiłek chorobowy (ponieważ w tym roku był niezdolny do pracy z powodu choroby przez okres dłuższy niż 33 lub 14 dni), od 1 stycznia przysługuje mu nie wynagrodzenie, lecz nadal zasiłek chorobowy za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Jeżeli w niezdolności do pracy wystąpi przerwa, po przerwie pracodawca jest zobowiązany wypłacić pracownikowi wynagrodzenie za okres odpowiednio do 33 lub 14 dni choroby. Okres ten będzie liczony nie od 1 stycznia, lecz od pierwszego dnia niezdolności do pracy, przypadającej po przerwie.

¹ § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą (Dz. U. z 1976 r. Nr 3, poz. 19 ze zm.)

² art. 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej (Dz. U. Nr 223, poz. 2217 ze zm.)

Przykład

Pracownica zachorowała w dniu 1 grudnia i była niezdolna do pracy do 15 marca następnego roku. Już wcześniej wykorzystwała ona okres wypłaty wynagrodzenia, określony w art. 92 Kodeksu pracy. Za okres od 1 grudnia do 31 grudnia otrzymała zasiłek chorobowy. Ponieważ w dniu 31 grudnia miała prawo do zasiłku chorobowego, zasiłek ten przysługuje jej za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy - do 15 marca następnego roku. Pracownica ponownie stała się niezdolna do pracy z powodu choroby 21 czerwca i była niezdolna do pracy do 30 września. Za okres od 21 czerwca do 23 lipca (33 dni) ma prawo do wynagrodzenia chorobowego, a od 24 lipca do 30 września - prawo do zasiłku chorobowego.

Jeśli pracownik w ciągu roku kalendarzowego zmienia pracodawcę, pracodawca jest zobowiązany w wydawanym pracownikowi świadectwie pracy zamieścić informację o liczbie dni, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy z powodu choroby³.

Przepis art. 92 Kodeksu pracy gwarantuje pracownikowi za okres, w którym jest niezdolny do pracy wskutek choroby, co najmniej **80%** wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru. Wysokość ta obowiązuje także w okresie pobytu pracownika w szpitalu, gdyż przepisy Kodeksu pracy nie przewidują innej wysokości z tego tytułu. Pracodawca może jednak wprowadzić wyższą wysokość wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

W niektórych przypadkach wynagrodzenie to powinno być wypłacone w wysokości **100%** podstawy wymiaru. Ma to miejsce wówczas, gdy niezdolność do pracy:

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

Za okres niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy albo chorobą zawodową pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy. W takim przypadku pracownikowi od pierwszego dnia niezdolności do pracy przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, a nie wynagrodzenie chorobowe, nawet jeżeli nie wykorzystał on jeszcze okresu 33 lub 14 dni wypłaty

³ rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie szczegółowej treści świadectwa pracy oraz sposobu i trybu jego wydawania i prostowania (Dz. U. Nr 60, poz. 282 ze zm.)

wynagrodzenia w tym roku kalendarzowym (patrz: część II - Świadczenia w razie choroby z ubezpieczenia wypadkowego).

Wynagrodzenie przysługujące za okres choroby **nie podlega obniżeniu o 25%** z powodu niedostarczenia zaświadczenia lekarskiego w terminie 7 dni od daty jego otrzymania.

Wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy z powodu choroby powinno być obliczane według zasad obowiązujących przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Powinno być wypłacane za okres orzeczonej niezdolności do pracy, w tym również za niedziele i święta oraz inne dni wolne od pracy objęte zaświadczeniem lekarskim ZUS ZLA. Przewidzianego w art. 92 Kodeksu pracy wynagrodzenia nie wypłaca się w przypadkach, w których pracownik nie miałby prawa do zasiłku chorobowego.

W przypadku gdy wynagrodzenie za okres choroby nie przysługuje, gdyż:

- niezdolność do pracy przypada na okres wyczekiwania (pracownik nie posiada wymaganych 30 dni okresu ubezpieczenia chorobowego),

- okres niezdolności do pracy przypada w czasie urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego albo pozostawania w areszcie tymczasowym lub odbywania kary pozbawienia wolności,

okresy niezdolności do pracy nie są wliczane do 33 lub 14 dni, po upływie których pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy.

Jeżeli jednak nastąpiło pozbawienie prawa do wynagrodzenia z tego powodu, że:

- niezdolność do pracy spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego,

- zostało stwierdzone, że w czasie zwolnienia lekarskiego wykonuje on pracę zarobkową albo wykorzystuje zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego celem,

- niezdolność do pracy spowodowana została nadużyciem alkoholu i w takim przypadku pracownik traci prawo do wynagrodzenia za okres pierwszych 5 dni niezdolności do pracy, okresy niezdolności do pracy podlegają wliczeniu do 33 lub 14 dni, za które pracodawca jest zobowiązany do wypłaty pracownikowi wynagrodzenia na podstawie art. 92 Kodeksu pracy, na takich samych zasadach, jak okresy, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie.

2. Zasiłek chorobowy

Prawo do zasiłku chorobowego

Za okres niezdolności do pracy z tytułu choroby trwającej łącznie dłużej niż odpowiednio 33 lub 14 dni w roku kalendarzowym, począwszy od trzydziestego czwartego lub od

piętnastego dnia tej niezdolności, pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktowana jest - zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. - niemożność wykonywania pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot, na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴ oraz z powodu przebywania w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego⁵ albo w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych⁶. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktowana jest także niemożność wykonywania pracy na skutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów⁷.

Zasiłek chorobowy **przysługuje** ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Warunek powstania niezdolności do pracy w czasie ubezpieczenia chorobowego uważa się za spełniony także wtedy, gdy nieprzerwana niezdolność do pracy powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, na przykład, jeżeli ubezpieczony w dniu powstania niezdolności do pracy miał równoległe co najmniej dwa tytuły do ubezpieczeń, a podlegał ubezpieczeniu - zgodnie z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - tylko z jednego tytułu.

Przykład

Pracownik był zatrudniony do 31 marca, zatrudnienie trwało dwa lata. Będąc pracownikiem równocześnie prowadził działalność pozarolniczą. Do 31 marca nie podlegał z tytułu tej działalności ubezpieczeniu chorobowemu. Do ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej przystąpił dobrowolnie od 1 kwietnia, po ustaniu zatrudnienia. Ubezpieczony stał się niezdolny do pracy w dniu 26 marca i był niezdolny do pracy do 18 maja.

Za okres od 26 do 31 marca otrzymał wynagrodzenie chorobowe. Za okres od 1 kwietnia do 18 maja ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy z tytułu podlegania ubezpieczeniu

⁴ ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.)

⁵ ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 ze zm.)

⁶ ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 ze zm.)

⁷ ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411 ze zm.)

chorobowemu jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, gdyż niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia chorobowego, któremu ubezpieczony podlegał jako pracownik.

Ubezpieczony ma prawo do zasiłku nawet wówczas, gdy w dniu powstania niezdolności do pracy miał równoległe dwa tytuły do ubezpieczeń, a po ustaniu jednego z nich przystąpił do ubezpieczenia chorobowego po przerwie nie dłuższej niż 30 dni, pod warunkiem, że w niezdolności do pracy nie było przerwy. W takim przypadku do nabycia prawa do zasiłku ubezpieczony musi posiadać wymagany okres ubezpieczenia - tzw. okres wyczekiwania (przedstawiony w dalszej części opracowania).

Przykład

Z pracownicą rozwiązano umowę o pracę z dniem 31 sierpnia. W okresie zatrudnienia zawarła z podmiotem innym niż pracodawca umowę-zlecenie na okres od 1 stycznia do 31 grudnia. Do 31 sierpnia nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania tej umowy. Do ubezpieczenia chorobowego z tytułu wykonywania umowy-zlecenia przystąpiła od 1 października. W okresie od 20 sierpnia do 13 listopada była niezdolna do pracy z powodu choroby.

Za okres od 20 do 31 sierpnia ubezpieczona ma prawo do zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia. Ponieważ niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia chorobowego, któremu ubezpieczona podlegała jako pracownik i trwa nieprzerwanie nadal, ubezpieczona ma prawo do zasiłku chorobowego z tytułu objęcia ubezpieczeniem chorobowym jako osoba wykonująca umowę-zlecenie, tj. za okres od 1 października do 13 listopada. Okres zatrudnienia podlega wliczeniu do okresu ubezpieczenia, od którego uzależnione jest prawo do zasiłku chorobowego, z uwagi na to, że przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie była dłuższa niż 30 dni.

Warunek powstania niezdolności do pracy w czasie ubezpieczenia chorobowego uważa się za spełniony także wówczas, gdy niezdolność do pracy powstała w czasie przerw w ubezpieczeniu chorobowym spowodowanych urlopem bezpłatnym, wychowawczym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. W takich przypadkach zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres niezdolności do pracy przypadającej w czasie tych przerw. Jednakże, jeżeli niezdolność do pracy trwa także po zakończeniu

przerwy w ubezpieczeniu chorobowym, zasiłek chorobowy przysługuje za okres po tej przerwie.

Przykład

Pracownicy udzielono urlopu bezpłatnego w okresie od 1 czerwca do 31 lipca. Pracownica była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 25 lipca do 25 sierpnia. Przed urlopem bezpłatnym wyczerpała okres wypłaty wynagrodzenia za okres choroby.

W okresie od 25 do 31 lipca zasiłek chorobowy nie przysługuje, ponieważ niezdolność do pracy przypada w okresie urlopu bezpłatnego. Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje pracownicy za okres po zakończeniu tego urlopu, tj. od 1 do 25 sierpnia.

Jeżeli niezdolność do pracy z powodu choroby zaczęła się wcześniej niż data objęcia ubezpieczeniem, zasiłek chorobowy **nie przysługuje** za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Przykład

Z pracownikiem została zawarta umowa o pracę od 1 września. Pracownik w dniu 31 sierpnia uległ wypadkowi komunikacyjnemu i znalazł się w szpitalu, w którym przebywał do dnia 8 września. W związku z tym, że niezdolność do pracy z powodu choroby zaczęła się przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym, pracownikowi nie przysługują świadczenia z tytułu choroby ani zasiłek chorobowy, ani wynagrodzenie określone w art. 92 Kodeksu pracy.

Nie nabędzie także prawa do zasiłku chorobowego osoba podlegająca ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, np. osoba wykonująca pracę na podstawie umowy-leczenia, osoba prowadząca działalność pozarolniczą, jeżeli dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została objęta już po powstaniu niezdolności do pracy.

Również gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą stanie się niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności i nie są spełnione warunki do nabycia prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, zasiłek chorobowy nie przysługuje za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, także za okres po wznowieniu tej działalności.

Przykład

Osoba prowadząca działalność gospodarczą, podlegająca ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia bieżącego roku, zawiesiła wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 1 listopada do 31 marca następnego roku. Osoba ta stała się niezdolna do pracy w czasie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej i była niezdolna do pracy od 24 marca do 8 kwietnia.

W związku z tym, że niezdolność do pracy nie powstała w czasie ubezpieczenia chorobowego, nie ma ona prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy.

Osobie objętej ubezpieczeniem chorobowym z więcej niż jednego tytułu zasiłek chorobowy w czasie trwania ubezpieczenia przysługuje oddzielnie z każdego tytułu.

Okres wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego

Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie okresu ubezpieczenia, tzw. okresu wyczekiwania. Okres ten jest zróżnicowany dla ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo i dobrowolnie. Ubezpieczeni, dla których ubezpieczenie chorobowe ma charakter obowiązkowy, mają prawo do zasiłku chorobowego po upływie **30 dni** nieprzerwanego ubezpieczenia. Osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie (np. z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej lub współpracy przy jej prowadzeniu, albo wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia lub współpracy przy jej wykonywaniu), nabywają prawo do zasiłku chorobowego po upływie **90 dni** nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Do okresu ubezpieczenia, od którego jest uzależnione prawo do zasiłku chorobowego, zalicza się poprzednie okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie, pod warunkiem jednak, że przerwa w ubezpieczeniu nie przekroczyła 30 dni.

Przykład

Osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności pozarolniczej od 1 lipca, zgłosiła wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym od tej daty. W dniu 28 sierpnia ubezpieczony stał się niezdolny do pracy z powodu choroby i chorował do 20 października. Przed rozpoczęciem działalności pozarolniczej ubezpieczony był zatrudniony przez okres 3 lat; zatrudnienie ustało w dniu 31 maja.

Ponieważ przerwa między obecnym, a poprzednim ubezpieczeniem nie przekraczała 30 dni (wynosiła 30 dni), a łącznie ubezpieczenie trwało co najmniej 90 dni, ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy za cały okres niezdolności do pracy.

Do okresu ubezpieczenia chorobowego wlicza się także okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników⁸.

Okres niezdolności do pracy z powodu choroby, za który ubezpieczony nie otrzymał zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia określonego w art. 92 Kodeksu pracy, z powodu nieposiadania wymaganego okresu wyczekiwania, jest traktowany na równi z okresem ubezpieczenia chorobowego przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego (wynagrodzenia chorobowego) za kolejny okres niezdolności do pracy.

Przykład

Umowa-zlecenie została zawarta na okres od 1 stycznia do 31 grudnia. Odpłatność za wykonywanie umowy- zlecenia została ustalona w kwotowej stawce godzinowej. Zleceniobiorca podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w następujących okresach: od 1 do 28 lutego, od 1 do 30 kwietnia, od 1 lipca do 31 sierpnia oraz od 1 października do 31 grudnia. Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 11 do 17 października, lecz za okres tej niezdolności zasiłku chorobowego nie otrzymał, ponieważ nie posiadał wymaganego 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego (okres od 1 do 30 kwietnia nie został zaliczony do okresu ubezpieczenia chorobowego, gdyż przerwa między nim, a następnym okresem ubezpieczenia, wynosiła ponad 30 dni). Za okres niezdolności do pracy ubezpieczony nie był zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z nieotrzymywaniem przychodu.

Ponownie ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 7 do 29 listopada. Z tytułu tej niezdolności do pracy przysługuje mu zasiłek chorobowy, ponieważ pozostawał w ubezpieczeniu chorobowym przez okres co najmniej 90 dni (był to okres 99 dni przed powstaniem niezdolności do pracy).

Okres poprzedniej niezdolności do pracy od 11 do 17 października, za który ubezpieczony nie otrzymał zasiłku chorobowego z powodu braku wymaganego okresu ubezpieczenia, jest

⁸ uchwała SN z 29 października 2002 r., III UZP 8/02 („Do okresów ubezpieczenia, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. wlicza się - zgodnie z ust. 2 tego przepisu - okres poprzedniego ubezpieczenia społecznego rolników.”)

okresem ubezpieczenia chorobowego i podlega uwzględnieniu przy ustalaniu prawa do zasiłku za kolejny okres niezdolności do pracy.

Do okresów ubezpieczenia chorobowego dolicza się także poprzednie okresy ubezpieczenia, mimo że przerwa w ubezpieczeniu jest dłuższa niż 30 dni, jeżeli przerwa między okresami ubezpieczenia jest spowodowana urlopem wychowawczym, bezpłatnym lub odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

W niektórych przypadkach prawo do zasiłku chorobowego przysługuje bez okresu wyczekiwania, a więc nawet od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego. Dotyczy to:

- absolwentów szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do tego ubezpieczenia w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych; w odniesieniu do absolwentów szkół datą ukończenia szkoły jest data podana w świadectwie, natomiast datą uzyskania dyplomu jest data znajdująca się na dyplomie,

- ubezpieczonych, których niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy⁹,

- ubezpieczonych, którzy sprawowali mandat posła lub senatora, jeżeli zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji,

- ubezpieczonych obowiązkowo, którzy posiadają co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego.

Ostatni warunek nie dotyczy wszystkich ubezpieczonych. Może być zastosowany tylko w odniesieniu do osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo, a więc do pracowników, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych lub spółdzielni kółek rolniczych albo osób odbywających służbę zastępczą.

Do 10-letniego okresu ubezpieczenia wlicza się okresy podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu niezależnie od długości przerw między poszczególnymi okresami. Do okresu tego zalicza się także okresy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego przed 1 stycznia 1999 r., które uprawniało do świadczeń pieniężnych z

⁹ Pojęcie wypadku w drodze do pracy lub z pracy jest zdefiniowane w art. 57b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.). Za taki wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Szczegółowe zasady oraz tryb uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposób dokumentowania, wzór karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz termin jej sporządzania określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 grudnia 2002 r. (Dz. U nr 237, poz. 2015 ze zm.).

ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, np. z tytułu wykonywania działalności gospodarczej, wykonywania umowy-zlecenia.

Do okresu tego nie zalicza się okresów urlopu wychowawczego i bezpłatnego, okresów pobierania zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego przysługujących po ustaniu tytułu ubezpieczenia, okresu pozostawania bezrobotnym.

Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia

Zasiłek chorobowy przysługuje nie tylko w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Prawo do tego zasiłku przysługuje także po ustaniu tytułu ubezpieczenia, jeśli spełnione są warunki wymagane w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r.

Po ustaniu tytułu ubezpieczenia zasiłek chorobowy **przysługuje**, jeżeli niezdolność do pracy powstała w czasie trwania ubezpieczenia i trwa nieprzerwanie również po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Zasiłek chorobowy przysługuje także wtedy, gdy niezdolność do pracy powstała już po ustaniu tytułu ubezpieczenia. W takim przypadku niezdolność do pracy musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni i powstać nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. W razie choroby zakaźnej lub innej choroby (oznaczonej w zaświadczeniu lekarskim kodem literowym „E”), która ujawnia się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby, zasiłek chorobowy przysługuje wówczas, gdy niezdolność do pracy powstanie nie później niż w ciągu 3 miesięcy (90 dni) od ustania tytułu ubezpieczenia.

Ubezpieczony, który był pracownikiem lub osobą wykonującą pracę nakładczą albo osobą odbywającą służbę zastępczą, po ustaniu tytułu ubezpieczenia ma prawo do zasiłku chorobowego, nawet jeśli w danym roku kalendarzowym nie otrzymał wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, bądź nie wykorzystał całego limitu, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy.

Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego przysługuje także wówczas, gdy niezdolność do pracy powstała w czasie urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego lub odbywania czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego, gdy równocześnie z zakończeniem przerwy w ubezpieczeniu ustaje tytuł ubezpieczenia chorobowego.

Przykład

Pracownicy udzielono urlopu bezpłatnego w okresie od 1 do 30 czerwca. Z dniem 30 czerwca rozwiązano z pracownicą umowę o pracę. Pracownica stała się niezdolna do pracy w dniu 24 czerwca, tj. w czasie urlopu bezpłatnego i chorowała do 20 sierpnia.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje jej za okres niezdolności do pracy przypadającej w czasie urlopu bezpłatnego. Natomiast za okres od 1 lipca do 20 sierpnia, tj. po zakończeniu urlopu bezpłatnego i ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, pracownica otrzyma zasiłek chorobowy.

Osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie zasiłek chorobowy przysługuje pod warunkiem, że ustał tytuł ubezpieczenia chorobowego, np. jeżeli nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności pozarolniczej lub współpracy przy prowadzeniu tej działalności, albo zakończyła się umowa-zlecenie, na podstawie której praca była przez ubezpieczonego wykonywana. Jeżeli tytuł ubezpieczenia trwa nadal, a ustało jedynie ubezpieczenie chorobowe, np. wskutek nieopłacenia w terminie składek przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą, zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres po ustaniu tego ubezpieczenia.

W przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą ustaniem tytułu ubezpieczenia chorobowego jest także zawieszenie wykonywania tej działalności, co oznacza, że w takim przypadku rozpatrywane jest prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Zasiłek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia w pewnych przypadkach **nie przysługuje**.

Ma to miejsce wówczas, gdy osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy albo nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Zasiłek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje także osobie uprawnionej do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.

Prawo do zasiłku chorobowego nie przysługuje również osobie, która po ustaniu tytułu ubezpieczenia kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową. Dotyczy to takiej działalności, która zapewnia ochronę z tytułu choroby, tj. stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo bądź dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, albo zapewnia prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia nie otrzyma więc pracownik, który w czasie zatrudnienia równocześnie prowadzi działalność pozarolniczą. Po ustaniu zatrudnienia może on bowiem przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu tej działalności i otrzymać z tego tytułu zasiłek chorobowy. Zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje w przypadku kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej nawet wtedy, gdy z tytułu tej działalności osoba niezdolna do pracy nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie otrzyma także osoba, która kontynuuje lub podjęła działalność zarobkową, z tytułu której nie jest objęta ubezpieczeniem chorobowym, ale ma prawo do świadczeń za okres choroby - np. jest funkcjonariuszem i ma prawo do uposażenia.

Nie traci uprawnień do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającej za okres po ustaniu zatrudnienia pracownik, który był zatrudniony na podstawie więcej niż jednej umowy o pracę, a jedna z umów o pracę zakończyła się. W takim przypadku, zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego¹⁰ uznaje się, że tytuł ubezpieczenia chorobowego nie ustaje.

Przykład

Pracownik do 30 czerwca był zatrudniony równocześnie u dwóch pracodawców, a od 1 lipca jest zatrudniony tylko u jednego pracodawcy. W okresie od 10 lipca do 31 sierpnia był niezdolny do pracy z powodu choroby. Pracownik wykorzystał już okres wypłaty wynagrodzenia za czas choroby w tym roku kalendarzowym. Z oświadczenia złożonego przez pracownika wynika, że oprócz trwającego zatrudnienia, nie zachodzą inne okoliczności wykluczające prawo do zasiłku chorobowego.

Za okres tej niezdolności do pracy pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia, które trwa oraz do zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia, które ustało, wypłacanego przez ZUS.

Nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu dodatkowego zatrudnienia, jeżeli było ono podjęte w czasie urlopu bezpłatnego u jednego pracodawcy i trwało do końca urlopu bezpłatnego udzielonego przez tego pracodawcę. Po zakończeniu urlopu bezpłatnego

¹⁰ postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2003 r., III UZP 3/03 („Przepis art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. nie ma zastosowania, jeżeli pracownik jest zatrudniony równocześnie u wielu pracodawców, wobec czego rozwiązanie stosunku pracy z jednym z nich nie powoduje ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.”)

zasilek chorobowy przysługuje tylko z tytułu zatrudnienia u pracodawcy, który udzielił urlopu bezpłatnego.

Przykład

Pracodawca udzielił pracownikowi urlopu bezpłatnego w okresie od 1 kwietnia do 31 sierpnia. Pracownik w okresie tego urlopu podjął zatrudnienie u innego pracodawcy. Od 12 sierpnia do 18 października pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby.

Pracownikowi przysługuje zasilek chorobowy z tytułu dodatkowego zatrudnienia za okres od 12 do 31 sierpnia. Za okres od 1 września do 18 października zasilek chorobowy przysługuje wyłącznie z tytułu zatrudnienia u pierwszego pracodawcy.

Jeżeli jednak dodatkowe zatrudnienie podjęte w czasie urlopu bezpłatnego ustało przed zakończeniem tego urlopu, a pracownik jest niezdolny do pracy po ustaniu tego dodatkowego zatrudnienia, przysługuje mu zasilek chorobowy po ustaniu zatrudnienia, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia urlopu bezpłatnego. Po zakończeniu urlopu bezpłatnego zasilek chorobowy przysługuje wyłącznie z tytułu zatrudnienia u pierwszego pracodawcy, który udzielił urlopu bezpłatnego.

Przykład

Pracownikowi udzielono urlopu bezpłatnego na okres od 1 stycznia do 30 września. W czasie tego urlopu podjął zatrudnienie u innego pracodawcy i wykonywał je od 1 stycznia do 31 sierpnia. W okresie od 1 sierpnia do 22 października był niezdolny do pracy z powodu choroby.

Pracownikowi przysługuje zasilek chorobowy za okres od 1 do 31 sierpnia - z tytułu niezdolności do pracy trwającej w czasie dodatkowego zatrudnienia oraz za okres od 1 do 30 września - z tytułu niezdolności do pracy trwającej po ustaniu dodatkowego zatrudnienia. Za okres od 1 do 22 października zasilek chorobowy przysługuje pracownikowi wyłącznie z tytułu zatrudnienia u pierwszego pracodawcy.

Zasilek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje także, jeżeli osoba niezdolna do pracy podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników. Dotyczy to przypadków, gdy niezdolność do pracy powstała po co najmniej jednodniowej przerwie po ustaniu zatrudnienia i powierzchnia gospodarstwa rolnego przekracza 1 ha przeliczeniowy. W takim przypadku istnieje bowiem obowiązek ubezpieczenia społecznego

rolników i osoba niezdolna do pracy powinna o świadczenia z tytułu choroby wystąpić do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Inna jest sytuacja osoby, która stanie się niezdolna do pracy z powodu choroby w czasie trwania zatrudnienia, albo od następnego dnia po rozwiązaniu umowy o pracę i nabędzie z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu zatrudnienia. W takim przypadku, mimo posiadania gospodarstwa rolnego, objęcie ubezpieczeniem społecznym rolników następuje dopiero po okresie pobierania zasiłku chorobowego (lub świadczenia rehabilitacyjnego) przysługującego z tytułu zatrudnienia, które ustało.

Przykład

Osoba, która jest właścicielem gospodarstwa rolnego o powierzchni 4 ha przeliczeniowych, była zatrudniona przez okres 3 lat. Z dniem 30 czerwca zatrudnienie ustało. W dniu 15 czerwca pracownik stał się niezdolny do pracy z powodu choroby i ma z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego. Niezdolność do pracy trwała do 31 sierpnia.

Osoba ta ma prawo do zasiłku chorobowego zarówno w czasie trwania zatrudnienia, jak i po jego ustaniu, gdyż w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników. Gdyby jednak niezdolność do pracy z powodu choroby tego ubezpieczonego rozpoczęła się po ustaniu zatrudnienia po przerwie, np. od 3 lipca, zasiłek chorobowy po ustaniu zatrudnienia nie przysługiwałby, gdyż od 1 lipca, osoba ta podlegałaby obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników i z tego tytułu miałaby prawo do zasiłku chorobowego.

Zasiłku chorobowego nie otrzyma także osoba, która nie nabyła do niego prawa w czasie ubezpieczenia z powodu nieprzepracowania wymaganego okresu wyczekiwania.

Przykład

Osoba wykonująca umowę- zlecenie zawartą na okres od 1 kwietnia do 15 czerwca (76 dni) podlegała z tego tytułu ubezpieczeniu chorobowemu. Wcześniej była pracownikiem, zatrudnienie ustało z dniem 31 grudnia poprzedniego roku. Osoba ta była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 1 czerwca do 31 sierpnia.

Osoba ta nie ma prawa do zasiłku chorobowego zarówno w czasie trwania ubezpieczenia, jak i po ustaniu tytułu ubezpieczeni, ze względu na zbyt krótki okres podlegania ubezpieczeniu - brak wymaganego okresu 90 dni ubezpieczenia. Okres poprzedniego

ubezpieczenia (zatrudnienia) nie może być uwzględniony, ponieważ przerwa między okresami ubezpieczenia trwała dłużej niż 30 dni.

Okresy, w których zasiłek chorobowy nie przysługuje

Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony - na podstawie przepisów o wynagradzaniu - zachowuje prawo do wynagrodzenia (art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.). Dotyczy to niektórych grup pracowników, które mają prawo do wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy w czasie trwania zatrudnienia na podstawie przepisów szczególnych. Zalicza się do nich asesorów powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury¹¹. Pracownicy ci mają prawo do wynagrodzenia, zatem nie mają prawa do zasiłku chorobowego w czasie trwania ubezpieczenia. W przypadku niezdolności do pracy trwającej po jego ustaniu, przysługuje im zasiłek chorobowy na ogólnych zasadach.

Prawo do zasiłku chorobowego nie przysługuje również, jeśli niezdolność do pracy przypada w okresie urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego oraz w czasie pozostawania w areszcie tymczasowym lub odbywania kary pozbawienia wolności (art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.).

Ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres trwania niezdolności do pracy, jeśli niezdolność do pracy spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego, co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu (art. 15 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.).

Jeśli niezdolność do pracy spowodowana została nadużyciem alkoholu (fakt ten jest stwierdzony przez lekarza i zaznaczony kodem „C” w zaświadczeniu lekarskim albo innym dokumentem wydanym w postępowaniu prowadzonym dla innych celów, np. powypadkowych), ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za okres pierwszych 5 dni orzeczonej niezdolności do pracy (art. 16 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.).

Ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres objęty zaświadczeniem lekarskim, jeżeli zostanie stwierdzone, że w czasie tego zwolnienia od pracy wykonywał pracę zarobkową albo wykorzystywał zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego celem (art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.). Okoliczności te ustalane są w trakcie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, przeprowadzanych przez

¹¹ art. 100 w związku z art. 51 ustawy z dnia 20 czerwca 1985 r. o prokuraturze (Dz. U. z 2011 r. Nr 270, poz. 1599 ze zm.)

płatnika zasiłku (płatnika składek lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych)¹². Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby polega na ustaleniu, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonuje pracy zarobkowej albo nie wykorzystuje tego zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem. Kontrola taka powinna być przeprowadzana w miarę potrzeby, bez ustalania z góry stałych jej terminów. Może być nasilana w okresach, w których występuje zwiększona absencja chorobowa. Osobie przeprowadzającej kontrolę powinno być wystawione imienne upoważnienie. Jeżeli w trakcie kontroli zostanie stwierdzone, że ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową albo wykorzystuje zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem, osoba kontrolująca sporządza w tej sprawie protokół. Protokół powinien być przedłożony osobie kontrolowanej, w celu wniesienia przez nią uwag.

Wątpliwości, czy zwolnienie lekarskie było wykorzystywane niezgodnie z jego celem, w przypadku, gdy kontrola jest przeprowadzana przez płatnika składek, rozstrzyga właściwa terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, uzyskując w miarę potrzeby opinię lekarza leczącego. W razie sporu z ubezpieczonym może być wydana decyzja, od której ubezpieczonemu przysługuje odwołanie do Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Pojęcie „pracy zarobkowej” w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. było wielokrotnie interpretowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego¹³. Z analizy orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego, „praca” w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, a więc wszelkie zajęcia związane z prowadzeniem zakładu, jak nadzór nad zatrudnionymi w nim pracownikami, podpisywanie dokumentów itp., powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego. Wyjątkiem jest okres hospitalizacji ubezpieczonego, za okres której nie można pozbawiać ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego¹⁴. Jedynie wykonywanie formalnoprawnych czynności, do jakich

¹² Zasady przeprowadzania kontroli określone są przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 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).

¹³ m.in. wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04 („Pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim.”)

¹⁴ wyrok SN z 4 lipca 2000 r., II UKN 634/99 („Ubezpieczony, który w okresie zwolnienia lekarskiego prowadzi dotychczasową działalność gospodarczą nie traci za okres leczenia szpitalnego prawa do zasiłku chorobowego”)

jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca, związanych z funkcjonowaniem firmy w czasie jego choroby, zdaniem Sądu Najwyższego, nie powoduje utraty prawa do zasiłku chorobowego¹⁵.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje także w razie stwierdzenia, że zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane. W takim przypadku następuje utrata prawa do zasiłku chorobowego za cały okres objęty zwolnieniem lekarskim, a jeśli zasiłek został już wypłacony, podlega on zwrotowi. W razie podejrzenia, że zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane, należy wystąpić do lekarza leczącego o wyjaśnienie sprawy.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje również w przypadkach, gdy pracownik odsunięty od pracy z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej nie podjął proponowanej mu przez pracodawcę innej pracy niezabronionej takim osobom, odpowiadającej jego kwalifikacjom zawodowym lub pracy, którą może wykonywać po uprzednim przeszkoleniu.

Okres zasiłkowy i zasady jego ustalania

Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., nie wyłączając dni wolnych od pracy. Przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą (oznaczoną przez lekarza w zaświadczeniu lekarskim kodem „D”) albo gdy niezdolność do pracy przypada na okres ciąży (jest ona oznaczona w zaświadczeniu lekarskim kodem literowym „B”), zasiłek chorobowy może być wypłacany za okres do 270 dni.

Do jednego okresu zasiłkowego zlicza się okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, niezależnie od tego, jaka była przyczyna poszczególnych okresów niezdolności do pracy. W przypadku gdy niezdolność do pracy spowodowana gruźlicą albo przypadająca na okres ciąży wystąpi bezpośrednio po niezdolności do pracy spowodowanej innymi przyczynami, nie powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego. Okresy tych nieprzerwanych niezdolności do pracy zlicza się do jednego okresu zasiłkowego. Zasiłek może być wypłacany przez łączny okres do 270 dni.

¹⁵ wyrok SN z 7 października 2003 r., II UK 76/03 („Przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. należy odróżnić "pracę zarobkową" wykonywaną jednoosobowo w ramach działalności gospodarczej, od formalnoprawnych czynności do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca.”)

Do tego samego okresu zasiłkowego wliczone powinny być także okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni (niezdolność do pracy po przerwie powinna być oznaczona kodem „A”). Jeżeli między okresami niezdolności do pracy wystąpiła przerwa, a niezdolność spowodowana była różnymi chorobami albo gdy przerwa w niezdolności spowodowanej tą samą chorobą trwała ponad 60 dni, okres zasiłkowy powinien być liczony na nowo. Niekiedy powstają wątpliwości, czy niezdolność do pracy po przerwie jest spowodowana tą samą, czy inną chorobą. Są one spowodowane tym, że w zaświadczeniach lekarskich wystawionych po przerwie w niezdolności do pracy nie zawsze jest umieszczany kod „A”, mimo że niezdolność do pracy ubezpieczonego jest spowodowana tą samą chorobą i przerwa w niezdolności do pracy nie trwała dłużej niż 60 dni. Wątpliwości płatnika składek w tym zakresie może rozstrzygnąć lekarz, który wystawił zaświadczenie lekarskie albo terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, do której trafiają oryginały wystawionych zaświadczeń lekarskich, zawierające numer statystyczny choroby. Jeżeli z ustaleń wynika, że mimo braku w zaświadczeniu lekarskim kodu „A” niezdolność do pracy przed przerwą i po przerwie jest spowodowana tą samą chorobą, okresy niezdolności do pracy zlicza się do jednego okresu zasiłkowego.

W razie wątpliwości czy w czasie przerwy w orzeczonej niezdolności ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, należy zasięgnąć opinii lekarza leczącego. Jeśli z jego opinii wynika, iż między okresami orzeczonych niezdolności do pracy ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy, okresy niezdolności przed przerwą i po przerwie zlicza się do tego samego okresu zasiłkowego, nawet jeżeli przerwa trwała dłużej niż 60 dni. Oznacza to bowiem, że nie było przerwy w niezdolności do pracy, a jedynie przerwa w jej orzekaniu.

Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy orzeczonej niezdolności do pracy, za które przysługuje wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy. Do okresu tego wlicza się również okresy, w których - z przyczyn określonych w art. 14-17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. - ubezpieczony został pozbawiony prawa do wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego. Przypadki te zostały przedstawione wcześniej. Okresy te podlegają wliczeniu także do 33 lub 14 dni, za które pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie art. 92 Kodeksu pracy. Do okresu zasiłkowego wlicza się również okresy pobierania wynagrodzenia za okres choroby na podstawie przepisów szczególnych, za które nie przysługuje zasiłek chorobowy (art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.).

Do okresu zasiłkowego oraz do okresu 33 lub 14 dni nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających w okresie wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia za czas choroby, a także w okresie urlopu bezpłatnego lub wychowawczego oraz w czasie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, za które nie przysługuje wynagrodzenie za czas choroby i zasiłek chorobowy.

Wysokość zasiłku chorobowego

Zasiłek chorobowy jest wypłacany w wysokości **80%** wynagrodzenia stanowiącego podstawę jego wymiaru (zasady ustalania podstawy wymiaru przedstawiono w odrębnym rozdziale). Zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu wynosi **70%** podstawy wymiaru. Od 1 stycznia 2011 r. w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia, począwszy od następnego roku kalendarzowego po roku, w którym ukończył 50 rok życia, miesięczny zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu od 15 do 33 dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku. Prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 80% podstawy wymiaru w związku z pobytem w szpitalu mają także osoby ubezpieczone niebędące pracownikami, do których ma zastosowanie art. 92 Kodeksu pracy, tj. osoby wykonujące pracę nakładczą oraz osoby odbywające służbę zastępczą. Jeżeli niezdolność do pracy z powodu choroby:

- przypada na okres ciąży,
- powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy,
- powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek tkanek i narządów lub poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów, zasiłek chorobowy przysługuje w wysokości **100%** podstawy wymiaru.

Zasiłek chorobowy za okres niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru, na zasadach określonych przepisami ustawy wypadkowej (patrz: część II - Świadczenia pieniężne w razie choroby z ubezpieczenia wypadkowego).

W przypadku gdy zachodzą okoliczności uprawniające do zasiłku chorobowego w wysokości 100%, ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego w tej wysokości, także za okres pobytu w szpitalu.

Należy zaznaczyć, że jeżeli pracownik nie wykorzystał jeszcze okresu wypłaty wynagrodzenia i znajdzie się w szpitalu, wynagrodzenie to nadal jest mu wypłacane w wysokości co najmniej 80% albo 100% podstawy jego wymiaru (gdy niezdolność przypada

na okres ciąży, została spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy albo powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek tkanek i narządów lub poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów). Przepisy Kodeksu pracy nie przewidują bowiem niższej wysokości wynagrodzenia za czas choroby za okres pobytu w szpitalu.

Przykład

Pracownica, która nie ukończyła 50 roku życia, była niezdolna do pracy od 7 maja do 31 sierpnia. W trakcie tej niezdolności, w okresie od 1 czerwca do 15 lipca, przebywała w szpitalu. Była to jej pierwsza niezdolność do pracy w tym roku kalendarzowym. Pracownicy przysługują następujące świadczenia:

- *wynagrodzenie w wysokości co najmniej 80% podstawy wymiaru za okres choroby od 7 maja do 8 czerwca (33 dni),*
- *zasiłek chorobowy w wysokości 70% podstawy wymiaru od 9 czerwca do 15 lipca (za okres pobytu w szpitalu),*
- *zasiłek chorobowy w wysokości 80% podstawy wymiaru za okres od 16 lipca do 31 sierpnia.*

Zasiłek chorobowy jest wypłacany w wysokości 100% podstawy wymiaru także w przypadku, gdy niezdolność do pracy z powodu choroby wynika z późniejszych następstw, które zaistniały w związku ze stwierdzonym wcześniej wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy. Związek tej niezdolności z wypadkiem powinien być stwierdzony przez lekarza dodatkowym zaświadczeniem lekarskim.

Jeżeli płatnik zasiłku - nie dysponując informacją, iż niezdolność do pracy przypada na okres ciąży - wypłacał zasiłek chorobowy w wysokości 80% podstawy wymiaru, po urodzeniu dziecka przez ubezpieczoną, wyrównuje wysokość zasiłku chorobowego do 100% podstawy wymiaru za okres niezdolności do pracy przypadającej przed urodzeniem dziecka, po przedłożeniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego stan ciąży w okresie niezdolności do pracy.

Należy zaznaczyć, że jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została okolicznościami uzasadniającymi wypłatę zasiłku chorobowego w wysokości 100%, a ubezpieczony podlega ubezpieczeniu chorobowemu z więcej niż jednego tytułu, z każdego tytułu prawo do zasiłku przysługuje mu w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Obniżenie zasiłku chorobowego o 25%

Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć płatnikowi składek w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania. Jeżeli płatnik składek nie jest zobowiązany do wypłaty świadczeń w razie choroby i macierzyństwa, przekazuje zaświadczenie lekarskie niezwłocznie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podając datę dostarczenia zaświadczenia przez ubezpieczonego. Odmienna zasada obowiązuje w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą, osobami z nimi współpracującymi i duchownymi. Ubezpieczeni ci składają zaświadczenie lekarskie bezpośrednio do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Dotyczy to także wszystkich osób uprawnionych do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Przy ustalaniu terminu 7 dni nie uwzględnia się dnia, w którym ubezpieczony otrzymał zaświadczenie lekarskie. Za datę otrzymania zaświadczenia lekarskiego należy przyjmować datę wystawienia zaświadczenia przez lekarza. Jeżeli jednak ubezpieczony wykaże, że datą otrzymania zaświadczenia była późniejsza data, przy liczeniu 7 dni zostanie przyjęta ta późniejsza data.

Przykład

W dniu 11 września pracownica otrzymała zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby obejmujące okres od 10 do 25 września. Termin 7 dni, w którym pracownica jest zobowiązana złożyć to zaświadczenie u pracodawcy jest liczony od 12 września i upływa w dniu 18 września.

W przypadku gdy zaświadczenie lekarskie zostało dostarczone po upływie 7 dni od jego otrzymania, zasiłek chorobowy **ulega obniżeniu o 25%** za okres od ósmego dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia tego zaświadczenia.

Przykład

Ubezpieczony podlegający ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 1 do 30 czerwca. Zaświadczenie lekarskie, które otrzymał w dniu 1 czerwca złożył w oddziale ZUS w dniu 20 czerwca. Termin 7 dni, w którym ubezpieczony był zobowiązany złożyć to zaświadczenie jest liczony od 2 czerwca i upłynął w dniu 8 czerwca. Ponieważ ubezpieczony nie dotrzymał tego terminu, zasiłek chorobowy zostanie mu obniżony o 25% za okres od ósmego dnia orzeczonej

niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, tj. od 8 do 20 czerwca.

Zasada obniżenia o 25% nie dotyczy wynagrodzenia za okres choroby. A zatem, nawet jeżeli pracownik dostarczy zaświadczenie lekarskie później niż w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania, ale za okres objęty tym zaświadczeniem przysługuje wynagrodzenie, jego wysokość nie ulega obniżeniu. W przypadku gdy zaświadczenie lekarskie obejmuje okres, za który pracownikowi przysługuje wynagrodzenie określone w art. 92 Kodeksu pracy i zasiłek chorobowy, obniżenie o 25% stosuje się wyłącznie do zasiłku chorobowego.

Przykład

Pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 8 do 30 maja. Zaświadczenie lekarskie, które zostało wystawione w dniu 8 maja na okres od 8 do 30 maja, pracownik dostarczył pracodawcy w dniu 21 maja. Termin 7 dni, w którym pracownik jest zobowiązany złożyć to zaświadczenie upłynął 15 maja. Pracownik nie wykorzystał jeszcze pełnego okresu, za który przysługuje mu wynagrodzenie określone w art. 92 Kodeksu pracy; z okresu tego w bieżącym roku kalendarzowym pozostało mu jeszcze 10 dni.

Za okres od 8 do 17 maja pracownikowi przysługuje wynagrodzenie określone w art. 92 Kodeksu pracy w wysokości co najmniej 80% podstawy wymiaru. Wysokość wynagrodzenia, mimo opóźnienia w dostarczeniu zaświadczenia lekarskiego, nie ulega obniżeniu. Wysokość zasiłku chorobowego przysługującego za okres od 18 do 21 maja powinna być obniżona o 25%.

Szczególnego omówienia wymaga przypadek, gdy niezdolność do pracy powstaje po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego i jest orzekana więcej niż jednym zaświadczeniem lekarskim, z których każde jest wystawione na okres krótszy niż 30 dni, jednak łącznie obejmują okres co najmniej 30 dni. W takim przypadku termin 7 dni powinien być liczony od daty wystawienia tego zaświadczenia lekarskiego, z którego będzie wynikać, że nieprzerwana niezdolność do pracy trwa łącznie co najmniej 30 dni i daje prawo do zasiłku. Jeżeli ubezpieczony nie dotrzyma siedmiodniowego terminu i złoży zaświadczenia lekarskie później, wysokość zasiłku zostanie obniżona o 25% za okres od ósmego dnia niezdolności do pracy orzeczonej tym zaświadczeniem, które łącznie z poprzednimi obejmuje okres co najmniej trzydziestodniowy, do dnia dostarczenia tych zaświadczeń lekarskich.

Przykład

Umowa o pracę z pracownicą została rozwiązana z dniem 31 marca. Osoba ta stała się niezdolna do pracy w dniu 11 kwietnia. W dniu 13 maja przedłożyła zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby:

- *na okres od 11 do 17 kwietnia (7 dni), wystawione 11 kwietnia,*
- *na okres od 18 do 29 kwietnia (12 dni), wystawione 18 kwietnia oraz*
- *na okres od 30 kwietnia do 18 maja (19 dni), wystawione 29 kwietnia.*

Siedmiodniowy termin, w którym ubezpieczona jest zobowiązana złożyć zaświadczenia lekarskie, jest liczony od następnego dnia po dacie otrzymania trzeciego zaświadczenia lekarskiego, obejmującego okres od 30 kwietnia do 18 maja (gdyż łącznie z poprzednimi zaświadczeniami niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni) i upływa z dniem 6 maja. Ponieważ zaświadczenia nie zostały złożone w tym terminie, wysokość zasiłku chorobowego została obniżona o 25% za okres od ósmego dnia niezdolności do pracy orzeczonej trzecim zaświadczeniem, do dnia dostarczenia zaświadczeń lekarskich, tj. za okres od 7 do 13 maja.

Zgodnie z uchwałą NSA z dnia 15 czerwca 2011r. (I OPS 1/11) przyjęte zostało, że jeżeli koniec 7 dniowego terminu na dostarczenie zaświadczenia lekarskiego przypada w sobotę, należy uznać, że zaświadczenie lekarskie zostało dostarczone w terminie, jeżeli zostało dostarczone w najbliższy dzień roboczy, w takiej sytuacji nie stosuje się obniżenia zasiłku o 25%.

Obniżenia o 25% nie stosuje się, jeżeli niedostarczenie zaświadczenia w terminie nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

Orzekanie o niezdolności do pracy

Ustalanie prawa do zasiłku chorobowego następuje na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby (w tym również za okres pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej). Zaświadczenie lekarskie na formularzu ZUS ZLA, stanowiące podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego, wydaje lekarz, lekarz dentyista, starszy felczer lub felczer upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich otrzymują oni po złożeniu pisemnego oświadczenia, że zobowiązują się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności

do pracy¹⁶ i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. Upoważnienie ma formę decyzji. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rejestr lekarzy, którzy zostali upoważnieni do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Zaświadczenie lekarskie jest wystawiane¹⁷ na okres od dnia, w którym zostało przeprowadzone badanie lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania. Zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się nie później niż od czwartego dnia po dniu badania, jeżeli:

- bezpośrednio po dniu badania przypadają dni wolne od pracy,
- badanie jest przeprowadzane w okresie wcześniej orzeczonej niezdolności do pracy.

Zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym badanie zostało przeprowadzone, jeżeli jego wyniki wskazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy. Lekarz psychiatra może wystawić zaświadczenie lekarskie na okres wcześniejszy, dłuższy niż 3 dni, jeżeli stwierdzi zaburzenia psychiczne ograniczające zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania.

W razie pobytu ubezpieczonego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej zaświadczenie lekarskie stwierdzające ten pobyt powinno być wystawione najpóźniej w dniu wypisania ubezpieczonego z tego zakładu. Jeżeli jednak ubezpieczony przebywa w zakładzie dłużej niż 14 dni, w celu umożliwienia wypłaty zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia za czas choroby, zaświadczenie powinno być wystawiane co 14 dni. Na wniosek ubezpieczonego zaświadczenie lekarskie, stwierdzające pobyt ubezpieczonego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej może być wystawione w terminie późniejszym.

Jeżeli ubezpieczony podlega ubezpieczeniu z więcej niż jednego tytułu, na jego wniosek, lekarz wystawia odpowiednią liczbę zaświadczeń lekarskich. W razie gdy odpowiednia liczba zaświadczeń lekarskich nie zostanie wystawiona, na wniosek ubezpieczonego, zaświadczenie lekarskie dla kolejnego płatnika składek może być wystawione w terminie późniejszym.

W razie zgubienia zaświadczenia lekarskiego wypłaty zasiłku chorobowego dokonuje się na podstawie wypisu z kopii zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy. Wypis taki, na wniosek ubezpieczonego, sporządza lekarz, który wydał zagubione zaświadczenie. Podstawą

¹⁶ Zasady orzekania o czasowej niezdolności do pracy są określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 145, poz. 1219).

¹⁷ Zaświadczenie lekarskie jest wystawiane według zasad określonych przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 65, poz. 741 ze zm.).

do wypłaty zasiłku chorobowego może być także kserokopia zaświadczenia lekarskiego poświadczona przez lekarza, który wydał zagubione zaświadczenie.

Zaświadczenie lekarskie jest wystawiane z dwiema kopiami. Oryginał zaświadczenia lekarskiego lekarz jest zobowiązany przesłać, w ciągu 7 dni od dnia wystawienia, do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która prowadzi rejestr wydanych zaświadczeń lekarskich. Pierwszą kopię otrzymuje ubezpieczony, natomiast druga kopia pozostaje u lekarza, przez okres 3 lat. W zaświadczeniu lekarskim są wpisywane następujące kody literowe:

- kod A - oznaczający niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni, spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą,
- kod B - oznaczający niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży,
- kod C - oznaczający niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu,
- kod D - oznaczający niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą,
- kod E - oznaczający niezdolność do pracy spowodowaną chorobami zakaźnymi albo innymi, które ujawniają się w okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Na pisemny wniosek ubezpieczonego lekarz może nie umieścić kodu „B” i „D”. Kody literowe są wpisywane zarówno na oryginale, jak i na kopiach zaświadczenia lekarskiego. Dodatkowo na oryginale i na drugiej kopii są wpisywane także numery statystyczne chorób ustalone według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Kontrola orzekania o niezdolności do pracy

Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Polega ona na zbadaniu ubezpieczonego w wyznaczonym miejscu lub w miejscu jego pobytu albo na skierowaniu go na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta. Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może także zażądać od lekarza leczącego udostępnienia dokumentacji medycznej ubezpieczonego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie. Może także zlecić wykonanie badań pomocniczych w określonym terminie. Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić lekarzowi przeprowadzającemu badanie posiadaną dokumentację medyczną. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysyła do ubezpieczonego - za zwrotnym potwierdzeniem odbioru - wezwanie, w którym określony jest termin badania lub termin dostarczenia posiadanych wyników badań.

Jeżeli ubezpieczony uniemożliwi przeprowadzenie badania, nie stawiając się na badanie lub nie dostarczy posiadanych wyników badań w wyznaczonym terminie, wydane mu zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po terminie wyznaczonym jako dzień badania lub dostarczenia wyników badań.

Gdy w wyniku analizy dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, zaświadczenie lekarskie traci ważność za okres od tej daty. W takim przypadku lekarz orzecznik wystawia zaświadczenie na formularzu ZUS ZLA/K oraz informuje ubezpieczonego o konieczności doręczenia zaświadczenia pracodawcy i stawienia się w pracy. Zaświadczenie to jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje wówczas decyzję o braku prawa do zasiłku chorobowego, przekazując kopię decyzji pracodawcy ubezpieczonego.

Kontrola prawidłowości orzekania oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich może być dokonana także na wniosek pracodawcy, zarówno dla celów wypłaty przez niego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy, jak i wypłaty zasiłku chorobowego.

Poniesione przez ubezpieczonego koszty przejazdu na badania kontrolne Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwraca do wysokości kosztów przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej¹⁸.

Jeżeli w wyniku kontroli orzekania stwierdzone zostaną nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich, a w szczególności, gdy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione bez przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego lub bez udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może cofnąć lekarzowi upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres do 12 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji w tej sprawie. Upoważnienie może być także cofnięte - na okres nieprzekraczający 3 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji - lekarzowi, w przypadku powtarzającego się naruszania przepisów dotyczących podawania w zaświadczeniach lekarskich odpowiednich kodów

¹⁸ rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 31 grudnia 2004 r. w sprawie zwrotu kosztów przejazdu osób wezwanych do osobistego stawiennictwa przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 6, poz. 47 ze zm.)

literowych albo wystawiania zaświadczeń w odpowiedniej liczbie egzemplarzy i przesyłania ich do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Dokumentacja do wypłaty zasiłku chorobowego

Dokumentem do ustalenia prawa i wypłaty zasiłku chorobowego jest zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, wystawione na formularzu ZUS ZLA.

Dokumentem stanowiącym podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego w związku z nosicielstwem zarazków choroby zakaźnej lub zakażeniem tą chorobą jest decyzja stwierdzająca ten fakt wydana przez właściwego inspektora sanitarnego.

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, które powinno być złożone dodatkowo oprócz zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA.

W przypadku gdy przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy, do wypłaty zasiłku bez wymaganego okresu wyczekiwania oraz w wysokości 100% podstawy wymiaru niezbędny jest dokument uznający zdarzenie za taki wypadek. Jest to karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy. Zasady jej sporządzania są określone w odrębnych przepisach¹⁹. Jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy, a ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy z więcej niż jednego tytułu, dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru u drugiego płatnika składek, u którego wypadek nie nastąpił, jest kopia karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy potwierdzona przez płatnika składek, za zgodność z oryginałem. W przypadku późniejszych następstw, które zaistniały w związku ze stwierdzonym wcześniej wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, związek tej niezdolności do pracy z wcześniejszym wypadkiem powinien być potwierdzony przez lekarza dodatkowym zaświadczeniem lekarskim.

W przypadku gdy niezdolność do pracy z powodu choroby przypada na okres ciąży, podstawą do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% jest zaświadczenie lekarskie o

¹⁹ Są to przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jej dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania (Dz. U. Nr 237, poz. 2015 ze zm.).

czasowej niezdolności do pracy, w którym wpisany jest kod literowy „B”. Stan ciąży może być także stwierdzony odrębnym zaświadczeniem lekarskim.

Pobyt w szpitalu nie musi być przez ubezpieczonego dodatkowo dokumentowany. Informacja o pobycie w szpitalu znajduje się na zaświadczeniu lekarskim ZUS ZLA wystawianym przez szpital. W przypadku gdy zaświadczenie lekarskie obejmuje nie tylko okres pobytu w szpitalu, ale także okres niezdolności do pracy przypadający po wypisaniu ubezpieczonego ze szpitala, przyjmuje się, że pobyt w szpitalu przypada od pierwszego dnia okresu objętego zaświadczeniem lekarskim przez okres odpowiedni do liczby dni pobytu w szpitalu (liczbę dni pobytu w szpitalu określa pole 14 w formularzu ZUS ZLA).

Dokumentem stanowiącym podstawę do pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu jest zaświadczenie lekarskie z wpisaniem kodem literowym „C” bądź inny dokument wydany w postępowaniu prowadzonym dla innych celów, np. powypadkowych. Stwierdzenia, że niezdolność do pracy spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego, dokonuje się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

Pozostałe dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego oraz pozostałych świadczeń w razie choroby i macierzyństwa określone są rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 kwietnia 2012 r.²⁰

Jeżeli zasiłki są wypłacane ubezpieczonym przez terenową jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, do wypłaty zasiłku chorobowego wymagane jest dodatkowo zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3 - w przypadku pracownika lub ZUS Z-3b – w przypadku ubezpieczonych wykonujących pozarolniczą działalność, współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz duchownych albo ZUS Z-3a - w przypadku pozostałych ubezpieczonych, zawierające dane niezbędne do ustalenia prawa do zasiłku, jego wysokości oraz podstawy wymiaru. Jeśli zaświadczenie lekarskie obejmuje okres niezdolności do pracy, za który ubezpieczonemu przysługuje wynagrodzenie w myśl art. 92 Kodeksu pracy, a następnie zasiłek chorobowy wypłacany przez terenową jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub zasiłek chorobowy wypłacany przez płatnika składek oraz zasiłek chorobowy wypłacany przez terenową jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, płatnik składek

²⁰ rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2012 r. poz. 444)

po wypłaceniu wynagrodzenia lub zasiłku przekazuje zaświadczenie lekarskie do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając w aktach potwierdzoną kopię tego zaświadczenia. W takim przypadku także powinno być dołączone zaświadczenie płatnika składek (druk ZUS Z-3 lub ZUS Z-3a). Płatnik składek powinien w tym zaświadczeniu podać także datę dostarczenia przez ubezpieczonego zaświadczenia lekarskiego. Jeżeli zaświadczenie lekarskie obejmuje okres, za który przysługuje wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłek chorobowy wypłacany przez płatnika składek, a następnie wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłek chorobowy wypłacane przez innego płatnika składek, płatnik składek po wypłaceniu wynagrodzenia lub zasiłku przekazuje zaświadczenie lekarskie nowemu płatnikowi składek, pozostawiając w aktach potwierdzoną jego kopię.

Dowodami do wypłaty przez terenową jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia są, oprócz zaświadczenia lekarskiego:

- zaświadczenie płatnika składek na druku ZUS Z-3 - w przypadku pracowników, ZUS Z-3b - w przypadku ubezpieczonych wykonujących pozarolniczą działalność, współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz duchownych albo ZUS Z-3a - w przypadku pozostałych ubezpieczonych,

- oświadczenie osoby występującej o zasiłek o niekontynuowaniu lub niepodjęciu działalności zarobkowej oraz o braku uprawnień do: emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy albo nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego, o niepodleganiu obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

W przypadku niezdolności do pracy orzeczonej za granicą dokumentem do wypłaty zasiłku chorobowego jest przetłumaczone na język polski zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza:

- zawierające nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem,

- określające początkową i końcową datę tej niezdolności.

Nie wymaga się od ubezpieczonego przetłumaczenia na język polski zaświadczenia lekarskiego wystawionego na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw-stron umów międzynarodowych w zakresie zabezpieczenia społecznego, których stroną jest

Rzeczpospolita Polska, w języku urzędowym tego państwa²¹. Tłumaczenia zaświadczenia lekarskiego dokonuje w tym przypadku płatnik zasiłku.

3. Świadczenie rehabilitacyjne

Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego oraz jego wysokość

Świadczenie rehabilitacyjne **przysługuje** ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego nadal jest niezdolny do pracy z powodu choroby, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie przez niego zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne może być także przyznane ubezpieczonemu, który po wykorzystaniu okresu zasiłkowego został skierowany na badanie przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w celu przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, a lekarz ten orzekł, że ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy i orzekł o potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Prawo do tego świadczenia jest przyznawane na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż na okres 12 miesięcy, tj. 360 dni. Wypłaca się je za każdy dzień niezdolności do pracy, w tym również za dni ustawowo wolne od pracy.

Świadczenie rehabilitacyjne **nie przysługuje** osobie, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy albo nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego. Świadczenie nie przysługuje w okresach, w których ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia oraz w okresach urlopu bezpłatnego lub wychowawczego, tymczasowego aresztowania albo odbywania kary pozbawienia wolności. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje również osobie uprawnionej do urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, jeżeli osoba uprawniona kontynuuje lub podjęła działalność zarobkową, która zapewnia ochronę z tytułu choroby, tj. stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo bądź dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, albo zapewnia prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Nie traci jednak uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego pracownik, który był zatrudniony na podstawie więcej niż jednej umowy o pracę, a jedna z

²¹ Na podstawie przepisów rozporządzenia Parlamentu i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji (Dz. U. UE. L. 2004. 166. 1) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. 2009. 284. 1) oraz § 5 i 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 kwietnia 2012 r. o którym mowa w przypisie 20

umów o pracę zakończyła się. Do świadczenia rehabilitacyjnego nie ma prawa osoba uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, a także osoba podlegająca obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Ubezpieczony traci prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli wykonuje w okresie pobierania tego świadczenia pracę zarobkową lub wykorzystuje czas, na który przyznane zostało świadczenie rehabilitacyjne, w sposób niezgodny z jego celem. Jeżeli fakt ten zostanie stwierdzony w trakcie kontroli, świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za miesiąc kalendarzowy, w którym miał on miejsce. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje również w przypadkach, w których niezdolność do pracy spowodowana została przez ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.

Świadczenie rehabilitacyjne wypłacane jest w wysokości **90%** wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy (90 dni) świadczenia rehabilitacyjnego oraz **75%** za pozostały okres. Jeżeli niezdolność do pracy przypada na okres ciąży, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje w wysokości **100%** podstawy wymiaru.

Świadczenie rehabilitacyjne za okres niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru na zasadach określonych przepisami ustawy wypadkowej (patrz: część II - Świadczenia pieniężne w razie choroby z ubezpieczenia wypadkowego).

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego, od której ustalana jest wysokość świadczenia rehabilitacyjnego, podlega waloryzacji, tj. podwyższeniu wskaźnikiem odpowiednim dla kwartału kalendarzowego, w którym przypada pierwszy dzień świadczenia rehabilitacyjnego. Wysokość wskaźnika waloryzacji podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmowanej dla obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego jest ogłaszana przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej Monitor Polski, w terminie do ostatniego dnia każdego kwartału na kwartał następny.

Zasady ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne oraz dokumentacja

Świadczenie rehabilitacyjne jest przyznawane na wniosek ubezpieczonego. Ubezpieczony, który ubiega się o wypłatę tego świadczenia, powinien złożyć oświadczenie na druku ZUS Np-7. Oświadczenie wraz z kompletną dokumentacją powinno zostać złożone

w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, właściwej według miejsca zamieszkania, co najmniej na 6 tygodni przed zakończeniem okresu zasiłkowego.

Do oświadczenia powinno być dołączone odpowiednio:

- zaświadczenie o stanie zdrowia (druk ZUS N-9) wypełnione przez lekarza leczącego,
- wywiad zawodowy z miejsca pracy (druk ZUS N-10); wywiad zawodowy nie jest wymagany, jeżeli niezdolność do pracy powstała po ustaniu ubezpieczenia lub osoba niezdolna do pracy jest ubezpieczonym prowadzącym działalność pozarolniczą.

Jeżeli świadczenie przypada na okres ciąży, w celu jego wypłaty w wysokości 100%, do wniosku o to świadczenie niezbędne jest dołączenie zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego stan ciąży.

O stanie zdrowia uzasadniającym przyznanie bądź odmowę prawa do tego świadczenia orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Sprzeciw powinien być wniesiony w ciągu 14 dni od daty otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie do 14 dni od wydania tego orzeczenia. Jeżeli lekarz orzecznik lub komisja lekarska orzekną o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, w orzeczeniu podają również okres niezbędny do odzyskania zdolności do pracy. Na tej podstawie terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Jeżeli świadczenie rehabilitacyjne jest wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, dokumentem wymaganym do jego wypłaty jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3 - w przypadku pracowników, ZUS Z-3b – w przypadku ubezpieczonych wykonujących pozarolniczą działalność, współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz duchownych albo ZUS Z-3a - w przypadku pozostałych ubezpieczonych, o ile dokument ten nie był składany w celu ustalenia prawa i wypłaty zasiłku chorobowego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

4. Zasiłek wyrównawczy

Prawo do zasiłku wyrównawczego

Zasiłek wyrównawczy **przysługuje** wyłącznie ubezpieczonemu będącemu pracownikiem. Przysługuje pracownikowi ze zmniejszoną sprawnością do pracy, którego miesięczne wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek poddania się rehabilitacji zawodowej. O potrzebie

przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy lub lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika pracownikowi przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w ciągu 14 dni od daty otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie do 14 dni od wydania tego orzeczenia.

Rehabilitacja zawodowa jest prowadzona w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej lub u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy.

Prawo do zasiłku wyrównawczego powstaje od dnia, w którym pracownik podjął rehabilitację, a ustaje z dniem jej zakończenia i przesunięcia do innej pracy. Zasiłek ten nie może być jednak wypłacany dłużej niż przez 24 miesiące. Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje w przypadku stwierdzenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, że z uwagi na stan zdrowia pracownika dalsza rehabilitacja stała się niecelowa.

Zasiłek ten **nie przysługuje** pracownikowi uprawnionemu do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy albo nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Zasiłek wyrównawczy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowane chorobą, sprawowaniem opieki, pobieraniem zasiłku macierzyńskiego oraz za okresy nieobecności w pracy z innych przyczyn, za które pracownik nie otrzymuje wynagrodzenia.

Wysokość zasiłku wyrównawczego, tryb ustalania uprawnień i dokumentacja

Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem sprzed odbywania rehabilitacji zawodowej, ustalonym według zasad obowiązujących przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a wynagrodzeniem miesięcznym osiąganym podczas pracy uzasadniającej jego wypłatę.

Jeżeli pracownik przepracował w warunkach rehabilitacji zawodowej tylko część miesiąca (np. z powodu choroby, konieczności sprawowania opieki lub innych przyczyn), zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc wypłaca się w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem z okresu przed powstaniem prawa do zasiłku, zmniejszonym o 1/30 część za każdy dzień takiej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu.

Poddanie pracownika rehabilitacji zawodowej następuje na podstawie orzeczenia wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy lub orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w przypadku wniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od

tego orzeczenia albo zgłoszenia przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika - orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Jeżeli zasiłek wyrównawczy jest wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokumentem wymaganym do jego wypłaty jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3.

5. Zasiłek macierzyński

Prawo do zasiłku macierzyńskiego

Zasiłek macierzyński **przysługuje** ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego lub w okresie urlopu wychowawczego:

- urodziła dziecko,
- przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - w wieku do 10 roku życia i wystąpiła do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie jego przysposobienia,
- przyjęła dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - w wieku do 10 roku życia, na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej.

Do zasiłku tego ma także prawo pracownica, z którą umowa o pracę zawarta na czas określony lub na czas wykonania określonej pracy uległa przedłużeniu do dnia porodu.

Zasiłek macierzyński przysługuje także z tytułu urodzenia dziecka po ustaniu zatrudnienia w przypadku, gdy nastąpiło rozwiązanie umowy o pracę w okresie ciąży:

- wskutek likwidacji bądź ogłoszenia upadłości pracodawcy,
- w wyniku naruszenia przepisów prawa, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu.

W przypadku gdy rozwiązanie umowy o pracę w okresie ciąży miało miejsce wskutek likwidacji bądź ogłoszenia upadłości pracodawcy i pracownicy nie zapewniono innego zatrudnienia, do dnia porodu przysługuje jej zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Prawo do zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia na wychowanie przysługuje nie tylko ubezpieczonej, ale także ubezpieczonemu, który przyjmuje dziecko w wieku do 7 lub odpowiednio 10 roku życia na wychowanie i występuje do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie jego przysposobienia albo przyjmuje na wychowanie

dziecko w takim wieku w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej.

W razie śmierci ubezpieczonej-matki dziecka lub porzucenia przez nią dziecka zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu-członkowi najbliższej rodziny, pod warunkiem, że przerwą zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Również w razie śmierci ubezpieczonej, która przyjęła dziecko (dzieci) na wychowanie, ubezpieczonemu wychowującemu dziecko (dzieci) przysługuje prawo do niewykorzystanej części okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego, jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Ubezpieczony-ojciec dziecka ma prawo do zasiłku macierzyńskiego w przypadku, gdy ubezpieczona-matka dziecka, po wykorzystaniu co najmniej 14 tygodni zasiłku macierzyńskiego po porodzie, rezygnuje z dalszego pobierania zasiłku na rzecz ubezpieczonego-ojca dziecka. Zasada ta ma także odpowiednie zastosowanie w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie.

Ubezpieczony-ojciec dziecka ma także prawo do zasiłku macierzyńskiego w przypadku, gdy ubezpieczona-matka dziecka wymagająca opieki szpitalnej, która po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego w wymiarze co najmniej 8 tygodni po porodzie, przerwała pobieranie zasiłku macierzyńskiego ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem. W takim przypadku ubezpieczonemu-ojcu dziecka zasiłek macierzyński przysługuje za okres pobytu ubezpieczonej-matki dziecka w szpitalu. Również w razie gdy ubezpieczona, która przyjęła dziecko na wychowanie, przebywa w szpitalu, może ona przerwać pobieranie zasiłku macierzyńskiego po wykorzystaniu co najmniej 8 tygodni, a z zasiłku macierzyńskiego może skorzystać ubezpieczony wychowujący dziecko. Ubezpieczonemu zasiłek macierzyński przysługuje także (w określonych przypadkach), jeżeli ubezpieczona matka dziecka nie korzysta z zasiłku macierzyńskiego za okres określony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, a także za okres określony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego.

Zasiłek macierzyński **nie przysługuje** za okres, za który na podstawie odrębnych przepisów, przysługuje wynagrodzenie w okresie urlopu bezpłatnego oraz pobytu w areszcie tymczasowym bądź w czasie odbywania kary pozbawienia wolności. W przypadku urodzenia dziecka w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej prawo do zasiłku macierzyńskiego nie przysługuje zarówno za okres zawieszenia tej działalności, jak i za okres po wznowieniu działalności gospodarczej.

Okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego

Zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka przysługuje przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, natomiast z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie - przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego. Od 1 stycznia 2010 r. zasiłek macierzyński przysługuje także przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, a także urlopu ojcowskiego.

Zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego

Urlop macierzyński i zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka przysługują przez okres:

- 20 tygodni (140 dni) - w przypadku urodzenia jednego dziecka w trakcie jednego porodu,
- 31 tygodni (217 dni) - w przypadku urodzenia dwojga dzieci w trakcie jednego porodu,
- 33 tygodni (231 dni) - w przypadku urodzenia trojga dzieci w trakcie jednego porodu,
- 35 tygodni (245 dni) - w przypadku urodzenia czworga dzieci w trakcie jednego porodu,
- 37 tygodni (259 dni) - w przypadku urodzenia pięciorga i więcej dzieci w trakcie jednego porodu.

Co najmniej 2 tygodnie urlopu macierzyńskiego i pobierania zasiłku macierzyńskiego mogą przypadać przed przewidywaną datą porodu, po porodzie urlop i zasiłek macierzyński przysługują przez okres niewykorzystany przed porodem.

Ubezpieczona po wykorzystaniu co najmniej 14 tygodni urlopu i zasiłku macierzyńskiego może zrezygnować z pozostałej jego części. W takim przypadku niewykorzystanej części urlopu i zasiłku macierzyńskiego udziela się pracownikowi-ojcu dziecka, na jego pisemny wniosek. Pracownica występująca z pisemnym wnioskiem w sprawie rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego, najpóźniej na 7 dni przed przystąpieniem do pracy, do wniosku dołącza zaświadczenie pracodawcy ojca dziecka, potwierdzające termin rozpoczęcia przez niego urlopu macierzyńskiego, przypadający bezpośrednio po terminie rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego przez pracownicę-matkę dziecka. Zasada skracania okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego ma także zastosowanie do ubezpieczonych niebędących pracownicami.

W razie urodzenia dziecka martwego lub zgonu dziecka przed upływem 8 tygodni życia, ubezpieczonej przysługuje zasiłek macierzyński w wymiarze 8 tygodni po porodzie, nie krócej jednak niż przez 7 dni od dnia zgonu dziecka. Jeżeli był to poród mnogi, a jedno z dzieci (lub więcej dzieci) było martwo urodzone lub nastąpił zgon w okresie pierwszych 8 tygodni życia, zasiłek macierzyński przysługuje przez okres odpowiedni do liczby dzieci pozostałych przy życiu.

Przykład

Pracownica w dniu 2 marca urodziła trojaczki. Ma z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 33 tygodni (231 dni), tj. od 2 marca do 18 października. W dniu 8 marca jedno z dzieci zmarło. W związku z tym przysługujący pracownicy okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego ulega skróceniu do okresu przewidzianego w razie urodzenia bliźniąt, a więc do 31 tygodni (217 dni). Zasiłek macierzyński przysługuje pracownicy przez okres od 2 marca do 4 października.

W razie zgonu dziecka po upływie 8 tygodni życia pracownica zachowuje prawo do urlopu i zasiłku macierzyńskiego przez okres 7 dni od śmierci dziecka. W przypadku gdy ubezpieczona urodzi więcej niż jedno dziecko, a jedno dziecko (lub więcej dzieci) umiera po upływie 8 tygodni życia, zasiłek macierzyński przysługuje przez okres odpowiedni do liczby dzieci pozostałych przy życiu. Ubezpieczona zachowuje w takim przypadku prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia okresu wynikającego z wymiaru związanego z liczbą dzieci pozostałych przy życiu, określonego w Kodeksie pracy.

Przykład

Pracownica w dniu 4 października urodziła bliźnięta. Ma z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 31 tygodni (217 dni), tj. od 4 października do 8 maja następnego roku. W dniu 12 grudnia jedno z dzieci zmarło. W związku z tym przysługujący pracownicy okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego ulega skróceniu do okresu przewidzianego w razie urodzenia jednego dziecka, a więc do 20 tygodni (140 dni). Zasiłek macierzyński przysługuje pracownicy przez okres od 4 października do 20 lutego następnego roku.

Przykład

Pracownica w dniu 1 lipca urodziła trojaczki. Ma z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 33 tygodni (231 dni), tj. od 1 lipca do 16 lutego następnego roku. W dniu 29 stycznia jedno z dzieci zmarło. W związku z tym przysługujący pracownicy okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego ulega skróceniu do okresu przewidzianego w razie urodzenia bliźniąt, a więc do 31 tygodni (217 dni). Zasiłek macierzyński przysługuje pracownicy przez okres od 1 lipca do 2 lutego następnego roku, a więc przez okres krótszy niż 7 dni po zgonie jednego z dzieci.

W przypadku gdy ubezpieczona wymaga opieki szpitalnej, po wykorzystaniu przez nią zasiłku macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni po porodzie, może przerwać pobieranie zasiłku macierzyńskiego, natomiast ubezpieczony-ojciec dziecka ma prawo do części zasiłku macierzyńskiego odpowiadającej okresowi pobytu ubezpieczonej w szpitalu. Łączny wymiar zasiłku macierzyńskiego wykorzystanego przez ubezpieczoną-matkę dziecka i ubezpieczonego-ojca dziecka nie może jednak przekraczać wymiaru ustalonego przepisami Kodeksu pracy.

W sytuacji gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało w okresie urlopu wychowawczego, zasiłek macierzyński przysługuje za okres odpowiadający części urlopu macierzyńskiego, która przypada po porodzie, tj. przez okres skrócony o 2 tygodnie, jeżeli pełny wymiar okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego mieści się w okresie udzielonego urlopu wychowawczego.

Przykład

Pracownicy udzielono urlopu wychowawczego na pierwsze dziecko w okresie od 10 października 2010 r. do 31 grudnia 2012 r. W dniu 11 sierpnia 2012 r. pracownica urodziła drugie dziecko. Pełny okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego wynoszący 20 tygodni (140 dni) trwałby od 11 sierpnia do 28 grudnia 2012 r. W związku z tym że pełny okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego mieści się w całości w okresie udzielonego urlopu wychowawczego, zasiłek macierzyński przysługuje pracownicy przez okres odpowiadający części urlopu macierzyńskiego, która przypada po porodzie (skrócony o 2 tygodnie), tj. przez okres 18 tygodni (126 dni). Zasiłek macierzyński zostanie pracownicy wypłacony za okres od 11 sierpnia do 14 grudnia 2012 r.

Jeżeli pełny wymiar urlopu macierzyńskiego wykracza poza udzielony urlop wychowawczy, pracownicy przysługuje pełny wymiar okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego.

Przykład

Pracownica korzysta z urlopu wychowawczego udzielonego na okres od 18 kwietnia 2010 r. do 30 listopada 2012 r. W dniu 28 maja 2012 r. urodziła bliźnięta. Pełny okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego 31 tygodni (217 dni) trwa od 28 maja do 30 grudnia 2012 r. i wykracza poza udzielony pracownicy urlop wychowawczy. Zatem pracownicy przysługuje zasiłek macierzyński przez okres określony w Kodeksie pracy jako okres urlopu macierzyńskiego z tytułu urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie, bez skracania o 2 tygodnie - od 28 maja do 30 grudnia 2012 r.

Zasiłek macierzyński za okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

Urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego i zasiłek macierzyński z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie przysługują przez okres:

- 20 tygodni (140 dni) - w przypadku przyjęcia jednego dziecka,
 - 31 tygodni (217 dni) - w przypadku jednoczesnego przyjęcia dwojga dzieci,
 - 33 tygodni (231 dni) - w przypadku jednoczesnego przyjęcia trojga dzieci,
 - 35 tygodni (245 dni) - w przypadku jednoczesnego przyjęcia czworga dzieci,
 - 37 tygodni (259 dni) - w przypadku jednoczesnego przyjęcia pięciorga i więcej dzieci,
- nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 7 albo odpowiednio 10 roku życia.

Zgodnie z art. 112 Kodeksu cywilnego, przy obliczaniu wieku osoby fizycznej, termin upływa z początkiem ostatniego dnia okresu. Zatem w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie, zasiłek macierzyński przysługuje nie dłużej niż do dnia poprzedzającego siódme lub odpowiednio dziesiąte urodziny dziecka.

Przykład

Pracownica przyjęła na wychowanie dziecko urodzone 8 września i w dniu 29 września wystąpiła do sądu z wnioskiem o przysposobienie tego dziecka. Zasiłek macierzyński przysługuje jej przez okres 20 tygodni (140 dni), tj. od 29 września do 15 lutego następnego roku.

Przykład

Pracownik przyjął w dniu 6 września na wychowanie dziecko, które nie ukończyło siódmego roku życia oraz wystąpił do sądu z wnioskiem o przysposobienie tego dziecka. Siódme urodziny dziecka przypadają w dniu 10 grudnia tego roku. Wobec dziecka nie podjęto decyzji o odroczeniu obowiązku szkolnego. Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7 roku życia, tj. od 6 września do 9 grudnia (95 dni).

W liczbie dzieci przyjętych równocześnie na wychowanie, od której zależy okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego, uwzględnia się dzieci w wieku do ukończenia 7 lub odpowiednio 10 roku życia. Jeżeli ubezpieczona przyjmie na wychowanie więcej niż jedno dziecko, ale nie wszystkie dzieci spełniają warunek wieku, który uprawnia do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego ustala się w wymiarze stosownym do liczby przyjętych na wychowanie dzieci, które nie ukończyły 7 lub odpowiednio 10 roku życia.

Przykład

Pracownica przyjęła na wychowanie dwoje dzieci, jedno w wieku 3 lat, drugie w wieku 5 lat. W dniu 2 lutego wystąpiła do sądu z wnioskiem o przysposobienie tych dzieci. Przedłożyła pracodawcy wystawione przez sąd zaświadczenie o wystąpieniu do sądu w sprawie przysposobienia dzieci, zawierające daty urodzenia dzieci. Urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego i zasiłek macierzyński przysługują pracownicy przez okres 31 tygodni (217 dni), tj. od 2 lutego do 6 września.

Przykład

Pracownica przyjęła na wychowanie w ramach rodziny zastępczej spokrewnionej z dziećmi dwoje dzieci, jedno w wieku 5 lat, drugie 11 lat. Pracownica ma prawo do urlopu i zasiłku macierzyńskiego przez okres 20 tygodni (140 dni), tj. w wymiarze obowiązującym z tytułu przyjęcia na wychowanie jednego dziecka, gdyż tylko jedno dziecko jest w wieku uprawniającym do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

W przypadku gdy w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego jedno z dzieci ukończy wiek 7 lub odpowiednio 10 rok życia, od tej daty okres zasiłku macierzyńskiego ulega

zmianie. Zasiłek przysługuje w wymiarze odpowiednim do liczby pozostałych dzieci spełniających warunki wiekowe.

Przykład

Pracownica w dniu 3 października 2011 r. przyjęła dwoje dzieci na wychowanie w ramach rodziny zastępczej spokrewnionej z dziećmi. Starsze dziecko urodziło się 2 grudnia 2004 r., a młodsze 14 kwietnia 2009 r. Z tytułu przyjęcia na wychowanie dwojga dzieci pracownica miałaby prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 31 tygodni (217 dni), tj. za okres od 3 października 2011 r. do 6 maja 2012 r. W związku z tym że w tym okresie jedno z dzieci kończy 7 lat (nie podjęto wobec dziecka decyzji o odroczeniu obowiązku szkolnego), po ukończeniu przez nie tego wieku pracownica ma prawo do zasiłku przez okres przewidziany z tytułu przyjęcia na wychowanie jednego dziecka. Zasiłek macierzyński przysługuje pracownicy przez okres 20 tygodni (140 dni), tj. za okres od 3 października 2011 r. do 19 lutego 2012 r.

Jeżeli ustalony ponownie okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego okaże się krótszy od okresu dotychczas wykorzystanego, zasiłek macierzyński nie przysługuje po dniu osiągnięcia przez dziecko 7 lub odpowiednio 10 roku życia.

Przykład

Pracownica w dniu 29 września 2011 r. przyjęła na wychowanie dwoje dzieci i wystąpiła do sądu z wnioskiem o ich przysposobienie. Starsze dziecko urodziło się 11 marca 2005 r., a młodsze 2 maja 2007 r. Z tytułu przyjęcia na wychowanie dwojga dzieci pracownica miałaby prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 31 tygodni (217 dni), tj. za okres od 29 września 2011 r. do 2 maja 2012 r. W związku z tym że w tym okresie jedno z dzieci kończy 7 lat (nie podjęto wobec dziecka decyzji o odroczeniu obowiązku szkolnego), po ukończeniu przez nie tego wieku pracownica ma prawo do zasiłku przez okres przewidziany z tytułu przyjęcia na wychowanie jednego dziecka. Ponieważ przed ukończeniem przez dziecko 7 roku życia pracownica pobierała zasiłek macierzyński przez okres dłuższy niż wynikający z tytułu przyjęcia na wychowanie jednego dziecka, zasiłek macierzyński przysługuje pracownicy do dnia ukończenia przez dziecko 7 roku życia. Pracownica ma więc prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 29 września 2011 r. do 10 marca 2012 r. (164 dni).

Minimalny okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie wynosi 9 tygodni (63 dni). Zasiłek macierzyński w wymiarze 9 tygodni przysługuje nawet wtedy, gdy w tym okresie dziecko ukończy odpowiednio 7 albo 10 rok życia.

Przykład

Pracownica w dniu 30 maja przyjęła na wychowanie dziecko w wieku 6 lat i 11 miesięcy, uzyskując orzeczenie sądu o ustanowieniu jej rodziną zastępczą spokrewnioną z dzieckiem. Zasiłek macierzyński przysługuje jej przez okres 9 tygodni, tj. od 30 maja do 31 lipca (63 dni), mimo że dziecko ukończyło w tym czasie 7 rok życia.

W razie zgonu przyjętego na wychowanie dziecka po upływie 8 tygodni życia dziecka, ubezpieczona zachowuje prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka. Jeżeli ubezpieczona przyjęła równocześnie na wychowanie więcej niż jedno dziecko i nastąpił zgon dziecka (dzieci) po upływie 8 tygodni życia, zasiłek macierzyński przysługuje przez okres odpowiedni do liczby dzieci pozostałych przy życiu, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia okresu, ustalonego w art. 183 Kodeksu pracy, wynikającego z liczby przyjętych na wychowanie dzieci pozostałych przy życiu.

Jeśli ubezpieczona, pobierająca zasiłek macierzyński z tytułu przyjęcia dziecka (dzieci) na wychowanie, wymaga opieki szpitalnej, po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni, może przerwać pobieranie tego zasiłku, o ile zasiłek macierzyński wystąpi ubezpieczony wychowujący dziecko. Ubezpieczonemu przysługuje w takim przypadku prawo do części zasiłku macierzyńskiego odpowiadającej okresowi pobytu ubezpieczonej w szpitalu. Łączny wymiar zasiłku macierzyńskiego wykorzystanego przez ubezpieczoną i ubezpieczonego nie może przekraczać wymiaru ustalonego przepisami Kodeksu pracy.

Zasiłek macierzyński za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego i dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

Od 1 stycznia 2010 r. ubezpieczona, która urodziła dziecko, ma prawo do zasiłku macierzyńskiego także przez okres określony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, którego wymiar wynosi:

- w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie:
 - od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. - do 2 tygodni,

- od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. - do 4 tygodni,
- od 1 stycznia 2014 r. - do 6 tygodni,

— w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie:

- od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. - do 3 tygodni,
- od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. - do 6 tygodni,
- od 1 stycznia 2014 r. - do 8 tygodni.

W razie śmierci dziecka w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, ubezpieczona zachowuje prawo do zasiłku przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia okresu, na który został jej udzielony dodatkowy urlop macierzyński. W przypadku gdy ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego z tytułu urodzenia więcej niż jednego dziecka i jedno lub więcej dzieci zmarło, zasiłek macierzyński przysługuje w wymiarze stosownym do liczby dzieci pozostałych przy życiu.

Zasiłek macierzyński za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego może być wypłacany także ubezpieczonemu-ojcu dziecka, na jego wniosek, w przypadku, gdy:

- zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego był wypłacony ubezpieczonej-matce dziecka,
- ubezpieczona-matka dziecka, po wykorzystaniu po porodzie co najmniej 14 tygodni, zrezygnowała z pozostałej części zasiłku macierzyńskiego, a zasiłek macierzyński za pozostały okres wypłacono ubezpieczonemu-ojcu dziecka.

W razie śmierci ubezpieczonej-matki dziecka w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego ubezpieczonemu-ojcu dziecka przysługuje prawo do niewykorzystanej części okresu zasiłku macierzyńskiego, jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

Ubezpieczona, która w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego wymaga opieki szpitalnej, może przerwać pobieranie zasiłku macierzyńskiego, o ile o zasiłek macierzyński za ten okres wystąpi ubezpieczony-ojciec dziecka. Ubezpieczonemu-ojcu dziecka przysługuje w takim przypadku prawo do części okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego odpowiadającej okresowi pobytu matki dziecka w szpitalu. Łączny okres zasiłku macierzyńskiego przysługujący matce i ojcu dziecka nie może przekraczać wymiaru ustalonego przepisami Kodeksu pracy.

Od 1 stycznia 2010 r. ubezpieczona, która przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku

szkolnego, w wieku do 10 roku życia i wystąpiła do sądu z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia albo przyjęła takie dziecko w ramach rodziny zastępczej (z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej), ma prawo do zasiłku macierzyńskiego także przez okres określony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, którego wymiar wynosi:

— w przypadku przyjęcia na wychowanie jednego dziecka:

- od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. - do 2 tygodni,
- od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. - do 4 tygodni,
- od 1 stycznia 2014 r. - do 6 tygodni,

— w przypadku jednoczesnego przyjęcia na wychowanie więcej niż jednego dziecka:

- od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. - do 3 tygodni,
- od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. - do 6 tygodni,
- od 1 stycznia 2014 r. - do 8 tygodni,

— w przypadku korzystania z uprawnień do minimalnego wymiaru urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego:

- od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. - 1 tydzień,
- od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. - do 2 tygodni,
- od 1 stycznia 2014 r. - do 3 tygodni.

Dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego i zasiłek macierzyński przysługują przez wyżej podany okres, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 7 albo odpowiednio 10 roku życia. W przypadku gdy w tym okresie dziecko ukończy 7 albo 10 rok życia, dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego i zasiłek macierzyński przysługują nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7 lub odpowiednio 10 roku życia.

Przykład

Pracownica ma do 30 kwietnia ustalone prawo do zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej. Siódme urodziny dziecka przypadają w dniu 19 maja tego roku. Pracownica wystąpiła do pracodawcy o udzielenie dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w wymiarze 4 tygodni (do 28 maja). W związku z tym że w tym okresie dziecko ukończy 7 rok życia, zasiłek macierzyński przysługuje pracownicy do 18 maja.

W razie śmierci ubezpieczonej, która przyjęła dziecko (dzieci) na wychowanie, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu na warunkach urlopu

macierzyńskiego, prawo do niewykorzystanej części okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługuje ubezpieczonemu wychowującemu dziecko (dzieci), jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem (dziećmi).

W razie zgonu przyjętego na wychowanie dziecka w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, ubezpieczona zachowuje prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka. Jeżeli ubezpieczona przyjęła równocześnie na wychowanie więcej niż jedno dziecko i nastąpił zgon dziecka (dzieci), zasiłek macierzyński przysługują przez okres odpowiedni do liczby dzieci pozostałych przy życiu, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia okresu, ustalonego w Kodeksie pracy, wynikającego z liczby dzieci przyjętych na wychowanie pozostałych przy życiu.

Ubezpieczona, która w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego wymaga opieki szpitalnej, może przerwać pobieranie zasiłku macierzyńskiego, o ile o zasiłek wystąpi ubezpieczony wychowujący dziecko. Ubezpieczonemu przysługuje w takim przypadku prawo do części okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego, odpowiadającej okresowi pobytu ubezpieczonej w szpitalu. Łączny okres pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną i ubezpieczonego nie może przekraczać wymiaru ustalonego przepisami Kodeksu pracy.

Zasiłek macierzyński za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego oraz dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego przysługuje w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności, od następnego dnia po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

Zasiłek macierzyński przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego przysługuje nie tylko pracownikom. Przysługuje również innym ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu (np. z tytułu wykonywania umowy-zlecenia, prowadzenia działalności pozarolniczej itp.), osobom pobierającym zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka w okresie urlopu wychowawczego, a także osobom pobierającym zasiłek macierzyński po ustaniu zatrudnienia.

W przypadku **pracowników** dodatkowego urlopu pracodawca udziela na pisemny wniosek pracownicy lub pracownika, składany w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu, jednorazowo, w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności, bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego albo odpowiednio urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego. W sytuacji gdy pracodawca udzieli

dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego - także w przypadku niezachowania przez pracownicę lub pracownika siedmiodniowego terminu na złożenie wniosku o taki urlop - za okres udzielonego urlopu, pracownicy lub pracownikowi przysługuje zasiłek macierzyński.

W przypadku **pozostałych ubezpieczonych** warunkiem wypłaty zasiłku macierzyńskiego przez okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego jest wystąpienie przez ubezpieczoną lub ubezpieczonego z pisemnym wnioskiem do płatnika zasiłku. Wniosek w sprawie przedłużenia okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego powinien być złożony przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku za dodatkowy okres, a więc nie później niż w dniu poprzedzającym rozpoczęcie korzystania z dodatkowego okresu zasiłku macierzyńskiego. Niedotrzymanie tego terminu skutkuje odmową wypłaty zasiłku macierzyńskiego za dodatkowy okres.

Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego

Od 1 stycznia 2010 r. ubezpieczony-ojciec wychowujący dziecko ma prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego w wymiarze 1 tygodnia, a od 1 stycznia 2012 r. - w wymiarze 2 tygodni, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 12 miesięcy życia.

Przykład

Pracownik wystąpił do pracodawcy z wnioskiem o udzieleniu od 10 stycznia 2011 r. urlopu ojcowskiego na dziecko urodzone w dniu 5 grudnia 2010 r. Pracodawca udzielił pracownikowi urlopu ojcowskiego od 10 do 16 stycznia 2010 r. (7 dni). Za ten okres pracownik ma prawo do zasiłku macierzyńskiego.

Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego przysługuje ojcu wychowującemu dziecko także na dziecko urodzone przed 1 stycznia 2010 r., nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 12 miesięcy życia.

Przykład

Osoba podlegająca ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy- zlecenia zawartej na okres od 1 stycznia 2010 r. do 30 czerwca 2010 r. wystąpiła z wnioskiem o wypłatę od 6 kwietnia 2010 r. zasiłku macierzyńskiego przez okres określony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego, na dziecko urodzone w

dniu 2 września 2009 r. Ubezpieczony przedłożył dokumenty wymagane do wypłaty zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczony ma prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 6 do 12 kwietnia 2010 r. (7 dni).

Przykład

Pracownik wystąpił z wnioskiem o udzielenie urlopu ojcowskiego na dziecko urodzone w dniu 7 stycznia 2009 r. W związku z tym że urlop ojcowski przysługuje od 1 stycznia 2010 r. w wymiarze 1 tygodnia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 12 miesięcy życia dziecka, urlop ojcowski i zasiłek macierzyński przysługuje pracownikowi za okres od 1 do 6 stycznia 2010 r.

Od 1 stycznia 2011 r. ubezpieczony-ojciec wychowujący dziecko przysposobione ma prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego, w wymiarze 1 tygodnia, a od 1 stycznia 2012 r. - w wymiarze 2 tygodni, nie dłużej niż do upływu 12 miesięcy od dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu 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 dziecko 10 roku życia.

Przykład

Pracownik wystąpił o urlop ojcowski i zasiłek macierzyński od 25 do 31 stycznia 2011 r., w związku z przysposobieniem dziecka urodzonego w dniu 4 stycznia 2008 r. Postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka uprawomocniło się w dniu 8 stycznia 2011 r. Pracodawca udzielił pracownikowi urlopu ojcowskiego na okres od 25 do 31 stycznia 2011 r. Za okres urlopu ojcowskiego pracownikowi przysługuje zasiłek macierzyński.

Ubezpieczonemu-ojcu, który przysposobił dziecko, zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego przysługuje także w związku z przysposobieniem dziecka przed 1 stycznia 2011 r., jeżeli z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego z tego tytułu pracownik nie skorzystał przed tą datą.

Przykład

Pracownik wystąpił o udzielenie od 27 stycznia do 2 lutego 2011 r. urlopu ojcowskiego w związku z przysposobieniem dziecka urodzonego w dniu 21 stycznia 2008 r. Postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka uprawomocniło się w dniu 31 stycznia 2010 r. Pracodawca

udzielił pracownikowi urlopu ojcowskiego na okres od 27 do 31 stycznia 2011 r., tj. do upływu 12 miesięcy od dnia uprawomocnienia się postanowienia orzekającego o przysposobieniu dziecka. Za okres urlopu ojcowskiego pracownikowi przysługuje zasiłek macierzyński.

Zasiłek macierzyński przez okres określony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego przysługuje zarówno pracownikom korzystającym z takiego urlopu, jak i innym osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu niebędącym pracownikami.

Warunkiem przyznania pracownikowi prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu ojcowskiego jest wystąpienie do pracodawcy z wnioskiem o udzielenie takiego urlopu. W przypadku gdy pracodawca udzieli urlopu ojcowskiego - także w przypadku niezachowania przez pracownika siedmiodniowego terminu na złożenie wniosku o taki urlop - za okres udzielonego urlopu, pracownikowi przysługuje zasiłek macierzyński. W celu uzyskania zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony w Kodeksie pracy jako okres urlopu ojcowskiego, ubezpieczony występuje z wnioskiem w tej sprawie do płatnika zasiłku. Wniosek powinien być złożony przez ubezpieczonego przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku macierzyńskiego i zawierać datę, od której występuje z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego.

Przykład

Pracownik wystąpił do pracodawcy z wnioskiem o udzieleniu od 1 lutego 2012 r. urlopu ojcowskiego na dziecko urodzone w dniu 5 stycznia 2012 r. Pracodawca udzielił pracownikowi urlopu ojcowskiego od 1 do 14 lutego 2012 r. (14 dni). Za ten okres pracownik ma prawo do zasiłku macierzyńskiego.

Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego przysługuje niezależnie od uprawnień do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego i dodatkowego urlopu macierzyńskiego przysługującego matce dziecka. Ubezpieczony może wystąpić o zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego w tym samym okresie, w którym matka dziecka pobiera zasiłek macierzyński. Uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu ojcowskiego ma także ubezpieczony, który ma prawo do zasiłku macierzyńskiego za część okresu urlopu macierzyńskiego (gdy ubezpieczona-matka dziecka zrezygnowała z pobierania zasiłku macierzyńskiego po 14 tygodniach) lub za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego (gdy matka nie korzystała z zasiłku macierzyńskiego za dodatkowy okres).

Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego przysługuje także wtedy, gdy matka dziecka jest osobą nieuprawnioną do zasiłku macierzyńskiego, np. jest osobą bezrobotną.

Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego przysługuje niezależnie od uprawnień do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego i dodatkowego urlopu macierzyńskiego przysługującego matce dziecka. Ubezpieczony może wystąpić o zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego w tym samym okresie, w którym matka dziecka pobiera zasiłek macierzyński. Uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu ojcowskiego ma także ubezpieczony, który ma prawo do zasiłku macierzyńskiego za część okresu urlopu macierzyńskiego (gdy ubezpieczona-matka dziecka zrezygnowała z pobierania zasiłku macierzyńskiego po 14 tygodniach) lub za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego (gdy matka nie korzystała z zasiłku macierzyńskiego za dodatkowy okres). Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego przysługuje także wtedy, gdy matka dziecka jest osobą nieuprawnioną do zasiłku macierzyńskiego, np. jest osobą bezrobotną.

Przykład

Pracownik od 1 grudnia 2011 r. do 11 stycznia 2012 r. (42 dni) pobiera zasiłek macierzyński na dziecko urodzone w dniu 25 sierpnia 2011 r., gdyż pracownica-matka dziecka, po wykorzystaniu po porodzie 14 tygodniu urlopu i zasiłku macierzyńskiego, zrezygnowała z urlopu i zasiłku macierzyńskiego na rzecz pracownika-ojca dziecka. Pracownik wystąpił do pracodawcy o udzielenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego w wymiarze 4 tygodni oraz o udzielenie urlopu ojcowskiego od 9 lutego 2012 r. Pracownikowi przysługuje zasiłek macierzyński za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego od 12 stycznia do 8 lutego 2012 r. (28 dni) oraz za okres urlopu ojcowskiego od 9 do 22 lutego 2012 r. (14 dni).

Wysokość zasiłku macierzyńskiego

Zasiłek macierzyński wynosi **100%** podstawy jego wymiaru.

Pracownica lub pracownik, pobierający zasiłek macierzyński za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, mogą łączyć korzystanie z tego urlopu z wykonywaniem pracy u pracodawcy, który udzielił urlopu. Praca może być wykonywana w wymiarze nie wyższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy. Podjęcie pracy w czasie dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego następuje na pisemny wniosek, złożony w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem wykonywania pracy. We wniosku

pracownica lub pracownik wskazuje wymiar czasu pracy oraz okres, przez który zamierza łączyć korzystanie z dodatkowego urlopu z wykonywaniem pracy. W takim przypadku wysokość zasiłku macierzyńskiego ulega pomniejszeniu proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy, w którym pracownica lub pracownik pracuje w czasie korzystania z dodatkowego urlopu. Zasada podejmowania pracy w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego za dodatkowy okres oraz pomniejszania wysokości zasiłku macierzyńskiego dotyczy wyłącznie pracowników i nie ma zastosowania do ubezpieczonych innych niż pracownicy.

Przykład

Pracownica w dniu 2 września 2011 r. urodziła dziecko i z tego tytułu korzystała z urlopu i zasiłku macierzyńskiego od 2 września 2011 r. do 19 stycznia 2012 r. (140 dni). Pracownica wykonuje pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Podstawa wymiaru przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego wyniosła 2415 zł. W dniu 12 stycznia 2012 r. wystąpiła z wnioskiem o udzielenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego w wymiarze 4 tygodni. Złożyła również wniosek o wyrażenie zgody na podjęcie w tym okresie pracy w wymiarze 1/2 etatu. Pracodawca udzielił pracownicy dodatkowego urlopu macierzyńskiego bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, tj. od 20 stycznia do 16 lutego 2012 r. (28 dni) oraz wyraził zgodę na podjęcie przez nią pracy.

Zasiłek macierzyński za okres od 20 stycznia do 16 lutego 2012 r. przysługuje pracownicy w wysokości zmniejszonej proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu dodatkowego. Za ten okres pracownicy przysługuje zasiłek w kwocie 1127 zł:

- $2415 \text{ zł} : 30 = 80,50 \text{ zł}$ - jest to pełna dzienna kwota zasiłku macierzyńskiego,
- $80,50 \text{ zł} \times 0,5 = 40,25 \text{ zł}$,
- $40,25 \text{ zł} \times 28 = 1127 \text{ zł}$.

Jeżeli pracownica lub pracownik, łączący korzystanie z dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego urlopu, przedłoży zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA o niezdolności do pracy z powodu choroby lub zaświadczenie o konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny, przypadające na okres, w którym łączy korzystanie z dodatkowego urlopu z wykonywaniem pracy, nabędzie prawo odpowiednio do wynagrodzenia za okres choroby, zasiłku chorobowego lub zasiłku opiekuńczego. Świadczenia z tego tytułu przysługują nie dłużej niż do ostatniego dnia okresu,

przez który pracownica lub pracownik łączy wykonywanie pracy z korzystaniem z dodatkowego urlopu.

Przykład

Pracownica z tytułu urodzenia dziecka korzysta z:

- *urlopu macierzyńskiego - od 1 września 2011 r. do 18 stycznia 2012 r. (140 dni),*
- *dodatkowego urlopu macierzyńskiego - od 19 stycznia do 15 lutego 2012 r. (28 dni).*

Pracownica wykonuje pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Podstawa wymiaru przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego wyniosła 3075 zł.

W okresie dodatkowego urlopu macierzyńskiego pracownica wykonywała pracę w wymiarze 1/2 etatu i przysługiwało jej stałe miesięczne wynagrodzenie w kwocie 1781,78 zł, a po pomniejszeniu o potrącone składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) - 1537,50 zł.

Zasiłek macierzyński w okresie dodatkowego urlopu macierzyńskiego otrzymywała w wysokości pomniejszonej proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy.

Za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, od 19 stycznia do 15 lutego 2012 r., pracownica otrzymała zasiłek macierzyński w kwocie 717,50 zł:

- $3075 \text{ zł} : 30 = 102,50 \text{ zł}$ - jest to pełna dzienna kwota zasiłku macierzyńskiego,
- $102,50 \text{ zł} \times 0,5 = 51,25 \text{ zł}$,
- $51,25 \text{ zł} \times 28 = 1435 \text{ zł}$.

W okresie od 22 do 26 stycznia 2012 r. (5 dni) pracownica była nieobecna w pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem. Za ten okres otrzymała zasiłek opiekuńczy, którego podstawę wymiaru stanowi pełne miesięczne wynagrodzenie pracownicy za styczeń 2012 r. z tytułu pracy podjętej w czasie dodatkowego urlopu, w kwocie 205 zł:

- $1537,50 \text{ zł} : 30 = 51,25 \text{ zł}$,
- $51,25 \text{ zł} \times 0,80 = 41 \text{ zł}$,
- $41 \text{ zł} \times 5 = 205 \text{ zł}$.

Przykład

Pracownik w dniu 5 stycznia 2012 r. wystąpił do pracodawcy o udzielenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego w okresie od 1 do 28 lutego 2012 r. (28 dni). Pracownica matka dziecka pobierała zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego od 14 września 2011r. do 31 stycznia 2012 r. (140 dni). Pracownik wykonuje pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego pracownika wyniosła 2580 zł.

W okresie od 1 do 12 lutego 2010 r. wykonywał pracę w wymiarze 1/4 etatu i przysługiwało mu stałe miesięczne wynagrodzenie w kwocie 747,48 zł, a po pomniejszeniu o potrącone składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) - 645 zł.

Zasiłek macierzyński w okresie wykonywania pracy podczas dodatkowego urlopu macierzyńskiego, tj. od 1 do 12 lutego 2010 r. (12 dni) pracownik otrzymał w wysokości pomniejszonej proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy w kwocie 645 zł:

- $2580 \text{ zł} : 30 = 86 \text{ zł}$ - jest to pełna dzienna kwota zasiłku macierzyńskiego,
- $86 \text{ zł} \times 0,75 = 64,50 \text{ zł}$,
- $64,50 \text{ zł} \times 12 = 774 \text{ zł}$.

W okresie od 8 lutego do 31 marca 2012 r. pracownik był nieobecny w pracy z powodu choroby spowodowanej wypadkiem przy pracy, któremu uległ w dniu 8 lutego 2012 r. Z tego tytułu przysługuje mu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 8 do 12 lutego 2012 r. (5 dni), którego podstawę wymiaru stanowi pełne miesięczne wynagrodzenie pracownika za luty 2012 r. z tytułu pracy podjętej w czasie dodatkowego urlopu, w kwocie 107,50 zł:

- $645 \text{ zł} : 30 = 21,50 \text{ zł}$,
- $21,50 \text{ zł} \times 5 = 107,50 \text{ zł}$.

Po zakończeniu okresu wykonywania pracy w czasie dodatkowego urlopu, tj. za okres od 13 do 28 lutego 2012 r. (16 dni) pracownikowi przysługuje zasiłek macierzyński w pełnej kwocie zł:

- $2580 \text{ zł} : 30 = 86 \text{ zł}$ - jest to pełna dzienna kwota zasiłku macierzyńskiego,
- $86 \text{ zł} \times 16 = 1376 \text{ zł}$.

Za okres po zakończeniu dodatkowego urlopu macierzyńskiego, tj. od 29 lutego do 31 marca 2012 r., pracownik otrzymał zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, którego podstawę wymiaru stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie przyjęte jako podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego, tj. kwota 2580 zł.

Dokumentacja do wypłaty zasiłku macierzyńskiego

Urodzenie dziecka

Dokumentami wymaganymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego są:

- zaświadczenie o przewidywanej dacie porodu - za okres przed porodem, jeśli ubezpieczona korzysta z zasiłku macierzyńskiego przed porodem,

- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem - za okres od dnia porodu zarówno, jeżeli ubezpieczona korzysta z zasiłku macierzyńskiego przed porodem, jak i gdy ubiega się o zasiłek od dnia porodu.

Jeżeli zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka jest wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wymagane jest dodatkowo zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3 - w przypadku pracownic, ZUS Z-3b – w przypadku ubezpieczonych wykonujących pozarolniczą działalność, ubezpieczonych współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz duchownych albo ZUS Z-3a - w przypadku pozostałych ubezpieczonych.

Do wypłaty zasiłku macierzyńskiego matce dziecka z tytułu urodzenia dziecka po ustaniu zatrudnienia, oprócz skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka lub jego kopii poświadczonej przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem, niezbędne jest dodatkowo zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan ciąży w czasie trwania zatrudnienia oraz:

- świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu likwidacji lub ogłoszenia upadłości pracodawcy - w przypadku likwidacji lub ogłoszenia upadłości pracodawcy,

- prawomocne orzeczenie sądu o rozwiązaniu stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa - w razie niezgodnego z prawem rozwiązania stosunku pracy.

Do przyznania i wypłaty zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego w przypadku niemożności zapewnienia innego zatrudnienia pracownicy, z którą umowa o pracę została rozwiązana w czasie ciąży z powodu likwidacji lub ogłoszenia upadłości pracodawcy, poza świadectwem pracy lub innym dokumentem potwierdzającym rozwiązanie stosunku pracy z powodu likwidacji lub ogłoszenia upadłości pracodawcy oraz zaświadczeniem lekarskim stwierdzającym stan ciąży w czasie trwania zatrudnienia, wymagane jest także oświadczenie ubezpieczonej, o tym, że nie zapewniono jej innego zatrudnienia.

W przypadku urodzenia dziecka podczas pobytu za granicą ubezpieczona do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres przed porodem przedkłada przetłumaczone na język polski zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza, stwierdzające przewidywaną datę porodu, zawierające nazwę tego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem. Dokumentem do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia porodu jest skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub zagraniczny akt urodzenia dziecka albo ich kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem. W odniesieniu do zaświadczeń lekarskich oraz zagranicznych aktów urodzenia dziecka, wystawionych na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej,

państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)-stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw stron umów międzynarodowych w zakresie zabezpieczenia społecznego, których strona jest Rzeczpospolita Polska, w języku urzędowym tego państwa, nie wymaga się od ubezpieczonego przetłumaczenia na język polski²². Tłumaczenia dokumentu dokonuje w takim przypadku płatnik zasiłku.

Rezygnacja z zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną

W przypadku rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego po 14 tygodniach jego pobierania, ubezpieczona do pisemnego wniosku w sprawie rezygnacji z pozostałej części okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego, zawierającego datę, od której matka dziecka rezygnuje z pobierania zasiłku macierzyńskiego, przedkłada oświadczenie od kiedy ubezpieczony ojciec wychowujący dziecko, będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego, przypadający bezpośrednio po terminie rezygnacji z części zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną. W przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wymagane jest dodatkowo zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego.

Ojciec dziecka występując o zasiłek macierzyński w przypadku skrócenia przez matkę pobierania zasiłku macierzyńskiego po 14 tygodniach, powinien przedłożyć skrócony odpis aktu urodzenia dziecka (dokumentem do wypłaty zasiłku może być także kopia skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka poświadczona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem) oraz zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, przez który matce dziecka przysługiwał oraz został wypłacony zasiłek macierzyński.

Do wypłaty ojcu dziecka zasiłku macierzyńskiego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wymagane jest dodatkowo zaświadczenie płatnika składek na druku ZUS Z-3 - gdy ojciec jest pracownikiem, na druku ZUS Z-3b – w przypadku ubezpieczonego będącego ubezpieczonym wykonującym pozarolniczą działalność, ubezpieczonym współpracującym z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownym lub na druku ZUS Z-3 a - w przypadku pozostałych ubezpieczonych.

²² Na podstawie przepisów rozporządzenia Parlamentu i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji (Dz. U. UE. L. 2004. 166. 1) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. 2009. 284. 1) oraz § 10 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 kwietnia 2012 r. o którym mowa w przypisie 20.

Pobyt ubezpieczonej w szpitalu

Aby przerwać wypłatę zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonej-matce dziecka za okres jej pobytu w szpitalu, wymagane jest zaświadczenie o dacie przyjęcia do szpitala oraz oświadczenie ubezpieczonej, od kiedy ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego. Na wniosek ubezpieczonej w aktach pozostawia się kserokopię tego zaświadczenia o dacie przyjęcia do szpitala, poświadczoną przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem, w celu przedłożenia oryginału zaświadczenia do wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu-ojcu dziecka. W przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński wypłacany jest przez ZUS, niezbędne jest dodatkowo zaświadczenie pracodawcy o dacie przerwania urlopu macierzyńskiego.

W celu podjęcia wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonej-matce dziecka za okres po jej wyjściu ze szpitala, ubezpieczona powinna przedłożyć zaświadczenie o okresie zasiłku macierzyńskiego wypłaconego ubezpieczonemu-ojcu dziecka, a w przypadku ubezpieczonej będącej pracownicą, jeżeli zasiłek jest wypłacany przez ZUS, dodatkowo - zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu macierzyńskiego.

Do ustalenia prawa i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu-ojcu dziecka za okres sprawowania opieki nad dzieckiem w czasie pobytu ubezpieczonej-matki dziecka w szpitalu w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie może ona sprawować osobistej opieki nad dzieckiem i wykorzystała zasiłek macierzyński w wymiarze co najmniej 8 tygodni po porodzie, wymagane są:

- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem,
- zaświadczenie wystawione przez szpital o dacie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do szpitala,
- zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie przysługującego i wypłaconego matce dziecka zasiłku macierzyńskiego.

Datę wypisania ubezpieczonej-matki dziecka ze szpitala dokumentuje się zaświadczeniem wystawionym przez szpital.

Śmierć ubezpieczonej lub porzucenie przez nią dziecka

Ubezpieczony, który występuje o wypłatę zasiłku macierzyńskiego w razie śmierci ubezpieczonej lub porzucenia przez ubezpieczoną dziecka, składa skrócony odpis aktu urodzenia dziecka oraz zaświadczenie płatnika zasiłku macierzyńskiego matki dziecka o

okresie przysługującego i wypłaconego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej-matce dziecka oraz oświadczenie ubezpieczonego zawierające informację o śmierci matki dziecka, a w razie porzucenia dziecka oświadczenie o porzuceniu dziecka. Dokumentem do wypłaty zasiłku może być także kopia skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem.

W przypadku wypłaty zasiłku macierzyńskiego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wymagane jest ponadto zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3 - w przypadku pracownika, na druku ZUS Z-3b – w przypadku ubezpieczonego będącego ubezpieczonym wykonującym pozarolniczą działalność, ubezpieczonym współpracującym z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownym lub na druku ZUS Z-3a - w przypadku pozostałych ubezpieczonych.

Przyjęcie dziecka na wychowanie

Dowodem do wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienia do sądu z wnioskiem o jego przysposobienie jest zaświadczenie sądu opiekuńczego o wystąpieniu z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, zawierające także datę urodzenia dziecka oraz oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka na wychowanie.

Dowodem do wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej jest prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej lub umowa cywilnoprawna zawarta pomiędzy rodziną zastępczą a starostą oraz dokument potwierdzający wiek dziecka. Dokumentem do wypłaty zasiłku może być także kopia prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej lub umowy cywilnoprawnej zawartej pomiędzy rodziną zastępczą a starostą, potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem.

W razie wypłaty zasiłku macierzyńskiego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wymagane jest także zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3 – w przypadku pracownika, na druku ZUS Z-3b – w przypadku ubezpieczonego będącego ubezpieczonym wykonującym pozarolniczą działalność, ubezpieczonym współpracującym z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownym lub na druku ZUS Z-3a – w przypadku pozostałych ubezpieczonych.

Zasiłek macierzyński za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

Pracownica występująca o dodatkowy urlop macierzyński albo dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego składa pisemny wniosek w tej sprawie, wskazując okres urlopu (w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności). Jeżeli o dodatkowy urlop macierzyński występuje pracownik-ojciec dziecka w przypadku, gdy z urlopu macierzyńskiego korzystała matka dziecka, we wniosku wskazuje dodatkowo termin zakończenia urlopu macierzyńskiego przez pracownicę oraz składa skrócony odpis aktu urodzenia dziecka. Dokumentem do wypłaty zasiłku może być także kopia skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem. Pracownica lub pracownik, którzy zamierzają łączyć korzystanie z dodatkowego urlopu z wykonywaniem pracy u swojego pracodawcy, składają pisemny wniosek, w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem wykonywania pracy. Wskazują w nim wymiar czasu pracy oraz okres, przez który zamierzają łączyć korzystanie z dodatkowego urlopu z wykonywaniem pracy. Do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu, w przypadku gdy zasiłek jest wypłacany przez ZUS, niezbędne jest zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, zaświadczenie o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie dodatkowego urlopu oraz zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3, jeżeli nie było składane wcześniej.

W przypadku ubezpieczonych niebędących pracownikami dokumentem wymaganym do wypłaty zasiłku macierzyńskiego jest pisemny wniosek złożony w tej sprawie, w którym ubezpieczona (ubezpieczony) określi okres korzystania z zasiłku macierzyńskiego (w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności). Jeżeli o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za dodatkowy okres występuje ubezpieczony-ojciec dziecka, gdy z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego korzystała ubezpieczona-matka dziecka, ubezpieczony we wniosku o wypłatę zasiłku wskazuje dodatkowo datę zakończenia wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej-matce dziecka oraz składa skrócony odpis aktu urodzenia dziecka. Dokumentem do wypłaty zasiłku może być także kopia skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem. Do wypłaty przez ZUS zasiłku macierzyńskiego za dodatkowy okres niezbędne jest również zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3a lub ZUS Z-3b, jeżeli nie było składane wcześniej.

Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego

Do wypłaty zasiłku macierzyńskiego przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego, wymagane są:

- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka, w przypadku ubiegania się o zasiłek macierzyński w związku z urodzeniem się dziecka albo postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka, w przypadku ubiegania się o zasiłek macierzyński w związku z przysposobieniem dziecka lub ich kopie potwierdzone przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem,
- oświadczenie, że zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego nie został wcześniej pobrany z innego tytułu oraz dodatkowo, jeżeli zasiłek jest wypłacany przez ZUS,
- wniosek ubezpieczonego niebędącego pracownikiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, złożony przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku macierzyńskiego, zawierający datę, od której ubezpieczony zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego,
- zaświadczenie płatnika składek na druku ZUS Z-3 - w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem, na druku ZUS Z-3b – w przypadku ubezpieczonego będącego ubezpieczonym wykonującym pozarolniczą działalność, ubezpieczonym współpracującym z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownym lub na druku ZUS Z-3a - w przypadku pozostałych ubezpieczonych

6. Zasiłek opiekuńczy

Prawo do zasiłku opiekuńczego

Zasiłek opiekuńczy **przysługuje** wszystkim ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje z tytułu sprawowania opieki nad:

- zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8,
- chorym dzieckiem w wieku do lat 14,
- innym chorym członkiem rodziny, w tym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat. Do zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad dziećmi ma prawo zarówno matka, jak i ojciec dziecka. Zasiłek opiekuńczy wypłaca się jednak tylko jednemu z rodziców - temu, który wystąpi z wnioskiem o jego wypłatę za dany okres.

Prawo do zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8 przysługuje w przypadku:

- nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko; nieprzewidzianym zamknięciem żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko

uczęszcza, uważa się takie zamknięcie placówki, o którym pracownik został zawiadomiony w terminie krótszym niż 7 dni przed ich zamknięciem,

- porodu lub choroby małżonka stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
- pobytu małżonka stale opiekującego się dzieckiem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

Przy ustalaniu prawa do zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem analogicznie jak małżonkowie traktowani są rodzice dziecka niepozostający w formalnym związku małżeńskim, lecz pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym i w przypadku choroby, porodu lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej jednego z nich, drugiemu przysługuje zasiłek opiekuńczy.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem własnym, dzieckiem małżonka, dzieckiem przysposobionym, a także dzieckiem obcym, przyjętym na wychowanie i utrzymanie.

Do innych członków rodziny, nad którymi opieka - w razie ich choroby - daje prawo do zasiłku opiekuńczego, zalicza się:

- dzieci w wieku powyżej 14 lat
- małżonka
- rodziców
- teściów
- dziadków
- wnuki oraz
- rodzeństwo,

pod warunkiem jednak, że pozostają oni z osobą sprawującą opiekę we wspólnym gospodarstwie domowym. Zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny przysługuje nawet wówczas, gdy chory członek rodziny pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą sprawującą opiekę tylko przez okres choroby.

W przypadku gdy ubezpieczona-matka dziecka pobierająca zasiłek macierzyński w okresie 8 tygodni po porodzie, przebywa w szpitalu, co uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo innemu członkowi najbliższej rodziny, który przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, przysługuje za okres pobytu matki dziecka w szpitalu dodatkowy zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad nowo urodzonym dzieckiem.

Odrębnego omówienia wymaga kwestia prawa do zasiłku opiekuńczego w przypadku, gdy rodzice dziecka w wieku do lat 8 lub dziecka chorego są zatrudnieni w systemie pracy zmianowej.

Jeżeli oboje rodzice dziecka w wieku do lat 8 pracują na różnych zmianach, każdego z nich uważa się za stale opiekującego się dzieckiem i w przypadku choroby, porodu lub pobytu jednego z rodziców w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, drugiemu z rodziców przysługuje zasiłek opiekuńczy. Jeżeli oboje rodzice dziecka są zatrudnieni albo gdy jedno z nich jest zatrudnione w systemie pracy zmianowej, zasiłek opiekuńczy przysługuje tylko za te dni, w których dziecko w wieku do lat 8 pozostawałoby bez opieki z powodu porodu, choroby lub pobytu drugiego z rodziców w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (w których to dniach rodzice pracują na różnych zmianach).

Przykład

Rodzice dziecka w wieku 3 lat zatrudnieni są w systemie pracy zmianowej. Z uwagi na brak innych członków rodziny mogących zaopiekować się dzieckiem, pracują na różnych zmianach. Matka dziecka przebywała w szpitalu, gdyż urodziła drugie dziecko. Za okres jej pobytu w szpitalu ojciec dziecka ma prawo do zasiłku opiekuńczego.

Przykład

Ojciec sześciolatniego dziecka uczęszczającego do przedszkola zatrudniony jest w godzinach 8⁰⁰ - 16⁰⁰, a matka w systemie pracy zmianowej (dwie zmiany). Ojciec dziecka zachorował i nie może sprawować opieki nad dzieckiem. Matce dziecka przysługiwał będzie zasiłek opiekuńczy tylko za te dni, w których miała pracować na drugiej zmianie, gdyż w tych dniach dziecko pozostawałoby bez opieki.

W przypadku opieki nad chorym dzieckiem zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli rodzice pracują na tych samych zmianach. Jeżeli oboje rodzice pracują w systemie pracy zmianowej bądź tylko jedno z rodziców pracuje w takim systemie, zasiłek opiekuńczy przysługuje nie tylko za dni, w których rodzice pracują na tych samych zmianach, ale także za okres, w którym oboje rodzice pracują na różnych zmianach, a chore dziecko pozostawałoby bez opieki w wyniku częściowego pokrywania się ich godzin pracy lub wskutek dojazdu czy dojścia do pracy albo z pracy. Zasada ta dotyczy także zasiłku opiekuńczego wypłacanego w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia placówki, do której uczęszcza dziecko zdrowe do lat 8.

Przykład

Rodzice dziecka w wieku 10 lat uczęszczającego do szkoły pracują w systemie pracy zmianowej w godzinach: 6⁰⁰-14⁰⁰, 14⁰⁰-22⁰⁰ oraz 22⁰⁰-6⁰⁰. Dojazd do pracy trwa 1 godzinę. W razie zachorowania dziecka jednemu z rodziców będzie przysługiwał zasiłek opiekuńczy za dni, w których pracuje na tej samej zmianie co współmałżonek oraz za dni, w której pracuje na innej zmianie, lecz wskutek czasu niezbędnego na dojazd dziecko pozostawałoby bez opieki.

Prawo do zasiłku opiekuńczego przysługuje tylko wtedy, jeżeli nie ma innego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, mogącego zapewnić opiekę. Za członka rodziny mogącego zapewnić opiekę nie uważa się jednak:

- osoby całkowicie niezdolnej do pracy,
- osoby chorej,
- osoby, która jest niesprawna fizycznie lub psychicznie ze względu na swój wiek,
- osoby prowadzącej gospodarstwo rolne,
- pracownika odpoczywającego po pracy na nocnej zmianie,
- prowadzącej działalność pozarolniczą osoby, która nie może regulować czasu pracy w sposób dowolny (ma ustalone godziny pracy),
- osoby niezobowiązanej do sprawowania opieki na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jeżeli odmawia ona sprawowania opieki (np. babcia).

Odmienne uregulowana jest jednak sytuacja rodziców sprawujących opiekę nad chorym dzieckiem w wieku do lat dwóch. Prawo do zasiłku opiekuńczego przysługuje w takim przypadku, nawet jeśli są inni członkowie rodziny, którzy mogliby zapewnić dziecku opiekę.

Zasiłek opiekuńczy **nie przysługuje** za okresy, w których ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia. Zasiłek ten nie przysługuje również w okresie korzystania z urlopu bezpłatnego i wychowawczego. Zasiłek opiekuńczy nie przysługuje także, jeśli konieczność sprawowania opieki przypada na okres przebywania w areszcie tymczasowym lub odbywania kary pozbawienia wolności.

Ubezpieczony jest pozbawiony prawa do zasiłku opiekuńczego, gdy zostanie stwierdzone, że w czasie zwolnienia od pracy z powodu konieczności sprawowania opieki wykorzystuje to zwolnienie do innych celów niż sprawowanie opieki lub wykonuje pracę zarobkową. Okoliczności te są ustalane podczas kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy przeprowadzanych przez płatnika zasiłku, tj. płatnika składek lub terenową jednostkę

organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych²³. W trakcie kontroli należy także ustalić, czy nie ma innych członków rodziny mogących zaopiekować się dzieckiem lub chorym członkiem rodziny (nie dotyczy to sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 2). Osobie przeprowadzającej kontrolę powinno być wystawione imienne upoważnienie. Jeżeli w trakcie kontroli zostanie stwierdzone, że ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową albo wykorzystuje zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem, osoba kontrolująca sporządza w tej sprawie protokół. Protokół powinien być przedłożony osobie kontrolowanej, w celu wniesienia przez nią uwag. Wątpliwości, czy zwolnienie lekarskie było wykorzystywane niezgodnie z jego celem - w przypadku gdy kontrola jest przeprowadzana przez płatnika składek - rozstrzyga właściwa terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W razie sporu z ubezpieczonym może być wydana decyzja, od której ubezpieczonemu przysługuje odwołanie do Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Okres wypłaty zasiłku opiekuńczego

Zasiłek opiekuńczy wypłacany jest przez okres zwolnienia od pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny, jednakże przez okres nie dłuższy niż:

- 60 dni w ciągu roku kalendarzowego - jeżeli opieka sprawowana jest nad dzieckiem zdrowym w wieku do lat 8 lub dzieckiem chorym w wieku do 14 lat,
- 14 dni w ciągu roku kalendarzowego - jeśli opieka dotyczy chorego dziecka w wieku powyżej 14 lat lub innego chorego członka rodziny.

Jest to wymiar przysługujący łącznie matce i ojcu dziecka, bez względu na liczbę dzieci oraz niezależnie od liczby innych członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego oraz od liczby innych członków rodziny wymagających opieki. Łącznie okres pobierania zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8, chorym dzieckiem oraz chorym innym członkiem rodziny nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym, w tym z tytułu opieki nad dziećmi w wieku powyżej 14 lat i innymi członkami rodziny - 14 dni.

²³ Zasady przeprowadzania kontroli określone są przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 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).

Przykład

Rodzice dzieci w wieku 12 i 16 lat są pracownikami. Matka w tym roku kalendarzowym korzystała u swojego pracodawcy z zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki na chorym młodszym dzieckiem przez okres 35 dni. Ojciec wykorzystał w swoim zakładzie pracy 10 dni z tytułu sprawowania opieki nad starszym dzieckiem. Starsze dziecko zachorowało, choroba trwała przez okres 8 dni. Matka wystąpiła o przyznanie jej z tego tytułu zasiłku opiekuńczego. Zasiłek ten przyznany jej został tylko przez okres 4 dni, tj. do wykorzystania 14 dni, gdyż z tytułu opieki nad dzieckiem w wieku powyżej 14 lat zasiłek opiekuńczy przysługuje obojgu rodzicom łącznie przez okres nie dłuższy niż 14 dni.

Przykład

Matka pracownicy, zamieszkująca wraz z nią i jej mężem chorowała przez 20 dni. W związku z tym pracownica sprawowała nad nią opiekę przez pierwsze 10 dni, natomiast jej mąż przez pozostałe 10 dni. Pracownica ma prawo do zasiłku opiekuńczego za 10 dni, natomiast jej mąż tylko za okres 4 dni, do wykorzystania 14 dni w ciągu roku kalendarzowego.

Ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub innemu członkowi najbliższej rodziny, który przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem w okresie przebywania w szpitalu matki dziecka pobierającej zasiłek macierzyński w okresie 8 tygodni po porodzie, zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres do 8 tygodni (56 dni), nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 8 tygodni życia. Wymiar zasiłku opiekuńczego w takim przypadku nie jest związany z rokiem kalendarzowym i nie podlega wliczeniu do podstawowego wymiaru, tj. do 60 lub 14 dni w roku kalendarzowym.

Przykład

Pracownica w dniu 1 marca urodziła drugie dziecko. Ze względu na stan zdrowia, od dnia porodu do 15 kwietnia (46 dni), przebywała w szpitalu, dziecko przebywało z nią do 10 marca. Mąż ubezpieczonej, który jest pracownikiem, pobierał w tym roku kalendarzowym przez 20 dni zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad chorym starszym dzieckiem w wieku 5 lat. Za okres od 11 marca do 15 kwietnia (36 dni) pracownik wystąpił o wypłatę zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad młodszym dzieckiem w okresie, w którym pracownica matka dziecka nie może sprawować opieki nad dzieckiem z powodu pobytu w szpitalu. Okresu

tego nie zalicza się do limitu 60 dni wypłaty zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym, nie sumuje się więc z okresem wcześniej wypłaconego zasiłku opiekuńczego za 20 dni.

Wysokość zasiłku opiekuńczego oraz dokumentacja

Zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości **80%** podstawy jego wymiaru. Wypłaca się go za każdy dzień niezdolności do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki, w tym również za dni ustawowo wolne od pracy.

Przyznanie i wypłata zasiłku opiekuńczego następuje po złożeniu przez ubezpieczonego oświadczenia na formularzu ZUS Z-15. Formularz ten powinien być złożony przy każdorazowym ubieganiu się o zasiłek opiekuńczy. Wyjątkiem są jedynie przypadki nieprzerwanych okresów sprawowania opieki nad tym samym dzieckiem lub członkiem rodziny.

Dokumentami wymaganymi do wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 8 w przypadku:

- nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko - jest oświadczenie ubezpieczonego w tej sprawie,
- izolacji dziecka z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej - decyzja właściwego inspektora sanitarnego zarządzającego izolację,
- porodu lub choroby małżonka stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia małżonkowi sprawowanie opieki albo pobytu małżonka stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej - zaświadczenie lekarskie, wystawione na zwykłym druku, zawierające:

- imię i nazwisko małżonka stale opiekującego się dzieckiem;
- okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem;
- imię i nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka;
- pieczętą i podpis wystawiającego zaświadczenie.

Dokumentem stanowiącym podstawę wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny jest zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu ZUS ZLA przez lekarza upoważnionego do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Ubezpieczony jest zobowiązany złożyć to zaświadczenie w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania. W razie niedotrzymania tego terminu, zasiłek opiekuńczy jest obniżany o 25% za okres od ósmego dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia lekarskiego. Zgodnie z uchwałą NSA z dnia 15 czerwca 2011r. (I OPS 1/11) przyjęte zostało, że jeżeli koniec 7 dniowego terminu na dostarczenie

zaświadczenia lekarskiego przypada w sobotę, należy uznać, że zaświadczenie lekarskie zostało dostarczone w terminie, jeżeli zostało dostarczone w najbliższy dzień roboczy, w takiej sytuacji nie stosuje się obniżenia zasiłku o 25%.

Sankcji tej nie stosuje się, jeżeli niedostarczenie zaświadczenia lekarskiego nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

Dokumentami do wypłaty zasiłku opiekuńczego przysługującego ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu-członkowi najbliższej rodziny, w przypadku pobytu matki dziecka pobierającej zasiłek macierzyński w okresie 8 tygodni po porodzie w szpitalu są:

- zaświadczenie lekarskie o okresie pobytu ubezpieczonej-matki dziecka w szpitalu oraz
- oświadczenie o pobieraniu przez ubezpieczoną-matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie.

W przypadku niezdolności do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki orzeczonej za granicą dokumentem do wypłaty zasiłku opiekuńczego jest przetłumaczone na język polski zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza:

- zawierające nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem,
- określające początkową i końcową datę tej niezdolności.

Nie wymaga się od ubezpieczonego przetłumaczenia na język polski zaświadczenia lekarskiego wystawionego na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)-stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw stron umów międzynarodowych w zakresie zabezpieczenia społecznego, których stroną jest Rzeczpospolita Polska, w językach urzędowych tych państw²⁴. Tłumaczenia zaświadczenia dokonuje płatnik zasiłku.

W przypadku ubiegania się o zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym jest potwierdzane oświadczeniem ubezpieczonego, zawartym w druku ZUS Z-15.

Jeżeli zasiłek jest wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, płatnik składek powinien złożyć również zaświadczenie płatnika składek na druku ZUS Z-3 - w przypadku

²⁴ Na podstawie przepisów rozporządzenia Parlamentu i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji (Dz. U. UE. L. 2004. 166. 1) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. 2009. 284. 1) oraz § 22 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 kwietnia 2012 r. o którym mowa w przypisie 20.

pracownika, na druku ZUS Z-3b – w przypadku ubezpieczonego będącego ubezpieczonym wykonującym pozarolniczą działalność, ubezpieczonym współpracującym z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownym lub na druku ZUS Z-3a - w przypadku pozostałych ubezpieczonych.

Rozdział III

PODSTAWA WYMIARU ZASIŁKÓW DLA PRACOWNIKÓW

1. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego

Wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie wypłacone pracownikowi u pracodawcy, u którego przysługuje zasiłek chorobowy. Za wynagrodzenie uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego uważa się przychód pracownika, stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, finansowanych ze środków pracownika.

Szczególne omówienia wymaga uwzględnianie wynagrodzenia za miesiąc, w którym wynagrodzenie pracownika osiągnęło górny pułap podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, tj. trzydziestokrotność prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

Przykład

Pracownik zachorował w lipcu. Otrzymuje on przychód w kwocie 8000 zł miesięcznie. W listopadzie poprzedniego roku, z którego wynagrodzenie podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru przysługującego mu zasiłku chorobowego, roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracownika przewyższyła trzydziestokrotność prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, tj. kwotę 85 290 zł.

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku wynagrodzenie za listopad powinno być przyjęte w kwocie 7208,35 zł (przychód 8000 zł po pomniejszeniu o kwotę potrąconych składek wynoszącą 791,65 zł).

Za listopad pracownik otrzymał przychód w wysokości 8000 zł. Z uwagi na to, że przychód za ten miesiąc spowodował przekroczenie trzydziestokrotności prognozowanego wynagrodzenia (przychód od stycznia do października wyniósł 80 000 zł), składka na ubezpieczenia społeczne za ten miesiąc została potrącona w kwocie 791,65 zł i została obliczona następująco:

- *składka na ubezpieczenie chorobowe (2,45%) od kwoty 8000 zł - 196 zł,*
- *składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (11,26%) potrącona tylko od kwoty 5290 zł (85 290 zł - 80 000 zł) - 595,65 zł,*
- *łączna składka - 791,65 zł (196 zł + 595,65 zł).*

Wynagrodzeniem uwzględnianym przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego jest wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, natomiast nieuwzględnianym w podstawie wymiaru zasiłku - ekwiwalent za urlop wypoczynkowy, który jest formą rekompensaty za niewykorzystany urlop. Należy zaznaczyć, że jeżeli w okresie, z którego ustalana jest podstawa wymiaru zasiłku chorobowego, pracownik otrzymywał zasiłek wyrównawczy, jest on traktowany na równi z wynagrodzeniem za pracę i uwzględnia się go w podstawie wymiaru zasiłku.

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się wynagrodzenie uzyskane przez pracownika u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, z tytułu którego przysługuje zasiłek chorobowy. Jeżeli pracownik zatrudniony jest bez przerwy u tego samego pracodawcy na podstawie kolejno po sobie następujących umów o pracę, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się wynagrodzenie wypłacone z tytułu tych kolejnych umów. Nie traktuje się jako przerwy w ubezpieczeniu przerwy przypadającej na dzień ustawowo wolny od pracy.

W przypadku zmiany płatnika składek podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie uzyskane u aktualnego płatnika składek. W sytuacji gdy ma miejsce przejście zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę na mocy art. 23¹ Kodeksu pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego pracownika, który stanie się niezdolny do pracy w okresie zatrudnienia u obecnego pracodawcy, a więc po przejściu zakładu pracy, stanowi wynagrodzenie zarówno uzyskane u aktualnego pracodawcy, jak i poprzedniego pracodawcy.

Okres, z którego podstawa wymiaru zasiłku jest ustalana

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w

którym powstała niezdolność do pracy. Za każdy dzień przysługuje 1/30 część miesięcznej kwoty podstawy wymiaru.

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych zatrudnienia, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego jest ustalana z faktycznego okresu zatrudnienia. W takim przypadku stanowi ją przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne kalendarzowe miesiące zatrudnienia.

Przykład

Pracownik jest zatrudniony od 10 kwietnia. Zachorował 25 listopada. Od pierwszego dnia tej niezdolności do pracy ma prawo do zasiłku chorobowego.

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe zatrudnienia, tj. za maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień i październik. Wynagrodzenia za kwiecień nie uwzględnia się, gdyż kwiecień jest niepełnym kalendarzowym miesiącem zatrudnienia.

Jeżeli w pierwszym miesiącu zatrudnienia pracownik przepracował wszystkie dni robocze, gdyż podjął pracę od pierwszego roboczego dnia w tym miesiącu, to wynagrodzenie za taki miesiąc podlega uwzględnieniu przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku.

Przykład

Pracownica została zatrudniona od 2 stycznia. W dniu 22 sierpnia stała się niezdolna do pracy z powodu choroby i ma z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się wynagrodzenie za okres od stycznia do lipca. Wynagrodzenie za styczeń jest uwzględniane, gdyż styczeń jest pełnym kalendarzowym miesiącem zatrudnienia.

Podstawa wymiaru zasiłku jest ustalana na podstawie wynagrodzenia za pełne kalendarzowe miesiące zatrudnienia także wówczas, gdy zatrudnienie ustało w trakcie miesiąca, a niezdolność do pracy powstała w miesiącu następnym, jednak przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych.

Przykład

Pracownik był zatrudniony od 15 maja do 27 października. Zachorował 5 listopada i niezdolność do pracy orzeczona została do 10 grudnia.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego po ustaniu zatrudnienia stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne kalendarzowe miesiące zatrudnienia, tj. za okres od czerwca do września. Wynagrodzenie za niepełne kalendarzowe miesiące, tj. za maj i październik nie podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, gdyż niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 kalendarzowych miesięcy zatrudnienia.

Przykład

Pracownik był zatrudniony w okresie od 1 stycznia poprzedniego roku do 28 lipca bieżącego roku. Zachorował 2 sierpnia i niezdolność do pracy trwała do 25 września.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres od sierpnia poprzedniego roku do lipca bieżącego roku. Wynagrodzenie za lipiec jest uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku, ponieważ niezdolność do pracy powstała po upływie 12 kalendarzowych miesięcy zatrudnienia.

W przypadku gdy niezdolność do pracy powstała w drugim miesiącu zatrudnienia, a pracownik został zatrudniony w trakcie miesiąca (pierwszy miesiąc jest niepełnym kalendarzowym miesiącem zatrudnienia), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie za pełny kalendarzowy miesiąc zatrudnienia, a więc za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, po uzupełnieniu według zasad przedstawionych niżej.

Przykład

Pracownica podjęła pracę od 8 października. Zachorowała 20 listopada i była niezdolna do pracy do 3 grudnia. U poprzedniego pracodawcy wykorzystwała okres wypłaty wynagrodzenia za okres choroby w tym roku kalendarzowym.

Podstawę wymiaru przysługującego jej zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie za listopad, po uzupełnieniu do kwoty, jaką pracownica otrzymałaby gdyby przepracowała cały listopad.

Jeżeli niezdolność do pracy z powodu choroby powstała przed upływem pierwszego kalendarzowego miesiąca zatrudnienia, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się wynagrodzenie za ten miesiąc uzupełnione do kwoty, jaką pracownik osiągnąłby gdyby przepracował pełny miesiąc kalendarzowy.

Jeżeli w okresie, z którego wynagrodzenie przyjmowane jest do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn

usprawiedliwionych i w związku z tym nie osiągnął pełnego wynagrodzenia, przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

- wyłącza się wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował mniej niż połowę obowiązującego go w tych miesiącach czasu pracy,
- przyjmuje się - po uzupełnieniu - wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował co najmniej połowę obowiązującego go w tym miesiącu czasu pracy.

Zasada ta ma zastosowanie zarówno w razie, gdy w podstawie wymiaru zasiłku uwzględniane jest wynagrodzenie za 12 kalendarzowych miesięcy zatrudnienia, jak i wtedy, gdy podstawa wymiaru jest ustalana z okresu krótszego.

Przykład

Pracownica jest zatrudniona u pracodawcy od 1 czerwca. Zachorowała 15 grudnia. U poprzedniego pracodawcy wykorzystała okres, za który otrzymała wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od czerwca do listopada. W lipcu pracownica przepracowała 10 dni, natomiast w sierpniu przepracowała 16 dni, a przez pozostałe dni w miesiącach tych otrzymywała zasiłek opiekuńczy. W każdym miesiącu była obowiązana przepracować 21 dni roboczych.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego od 15 grudnia wyłącza się wynagrodzenie za lipiec, gdyż pracownica przepracowała w tym miesiącu mniej niż połowę obowiązującego ją czasu pracy, przyjmuje się natomiast wynagrodzenie za czerwiec, sierpień - po uzupełnieniu - oraz wynagrodzenie za wrzesień, październik i listopad.

Przykład

Pracownik zachorował 8 października. W styczniu pracownik przepracował 5 dni, przez 24 dni chorował, otrzymując z tego tytułu wynagrodzenie za okres choroby. W marcu przepracował 16 dni, przez pozostałe dni był nieobecny w pracy z powodu choroby i otrzymał wynagrodzenie chorobowe za 9 dni. W czerwcu pracownik przepracował 13 dni, przez pozostały okres był nieobecny w pracy z powodu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem. Pracownik miał obowiązek przepracować w każdym miesiącu 22 dni robocze.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru przysługującego pracownikowi od 8 października zasiłku chorobowego przyjmuje się wynagrodzenie za okres od października do grudnia ubiegłego roku oraz za luty, kwiecień, maj, lipiec, sierpień i wrzesień bieżącego roku, a także wynagrodzenie za marzec i czerwiec bieżącego roku - po uzupełnieniu. Wynagrodzenia za

styczeń nie uwzględnia się, ponieważ pracownik przepracował w nim mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy.

Jeżeli w okresie, z którego wynagrodzenie podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru, pracownik w każdym miesiącu przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy z przyczyn usprawiedliwionych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się wynagrodzenie za wszystkie miesiące, uzupełnione do pełnej wysokości.

Uzupełnianie wynagrodzenia

Sposób uzupełniania wynagrodzenia za miesiące, za które pracownik nie osiągnął pełnego wynagrodzenia z przyczyn usprawiedliwionych, w tym także w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu zatrudnienia, zależy od rodzaju otrzymywanego przez pracownika wynagrodzenia, tj. czy otrzymuje wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości, czy otrzymuje wynagrodzenie zmienne.

Jeśli pracownikowi przysługuje **stałe wynagrodzenie miesięczne**, uzupełnienie wynagrodzenia polega na przyjęciu wynagrodzenia pracownika określonego w umowie o pracę lub innym akcie, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tj. pełnego miesięcznego przychodu pracownika pomniejszonego o pełną miesięczną składkę, która zostałaby pracownikowi potrącona, gdyby pracował cały miesiąc. Wynagrodzenie określone w stawce godzinowej traktuje się jak wynagrodzenie stałe.

Przykład

Pracownik podjął pracę od 1 października. W tym miesiącu przepracował 15 dni, ponieważ w dniu 22 października uległ wypadkowi w drodze do pracy i przez pozostałą część miesiąca był niezdolny do pracy z powodu choroby. U poprzedniego pracodawcy otrzymał wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Do ustalenia podstawy wymiaru przysługującego mu zasiłku chorobowego przyjmuje się wynagrodzenie za październik, po uzupełnieniu. Przychód pracownika za ten miesiąc wyniósł 2000 zł. Z przychodu tego potrącono składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie 274,20 zł. Pracownikowi przysługuje wynagrodzenie w stałej miesięcznej kwocie wynoszącej 3000 zł.

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku miesięczny przychód należy pomniejszyć o pełną miesięczną składkę, którą pracodawca potrąciłby, gdyby pracownik przepracował pełny

miesiąc, czyli o kwotę 411,30 zł. Wynagrodzenie za październik stanowiące podstawę wymiaru zasiłku wynosi 2588,70 zł (3000 zł - 411,30 zł).

Gdy pracownik otrzymuje **wynagrodzenie zmienne**, do podstawy wymiaru zasiłku należy przyjąć wynagrodzenie uzupełnione do kwoty, jaką pracownik otrzymałby, gdyby przepracował pełny miesiąc. Sposób ustalenia kwoty pełnego wynagrodzenia zmiennego, jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu zatrudnienia, zależy od tego, czy pracownik osiągnął w tym miesiącu wynagrodzenie, czy też nie.

Jeżeli pracownik przepracował choćby jeden dzień, osiągając z tego tytułu wynagrodzenie, wynagrodzenie to należy podzielić przez liczbę dni roboczych, w których zostało osiągnięte oraz pomnożyć przez liczbę dni, które pracownik był obowiązany przepracować w tym miesiącu.

Przykład

Pracownik jest zatrudniony od 1 czerwca i otrzymuje wynagrodzenie zmienne. W poprzednim zakładzie pracy, w którym był zatrudniony do 5 maja, otrzymał wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Zachorował 13 czerwca i był niezdolny do pracy do 30 czerwca. W okresie od 1 do 12 czerwca przepracował 9 dni roboczych, osiągając przychód w wysokości 2400 zł. Z przychodu tego pracodawca potrącił składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) w kwocie 329,04 zł. Pracownik obowiązany był przepracować w czerwcu 22 dni robocze.

Wynagrodzenie, które pracownik osiągnąłby w czerwcu, stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, wynosi 5062,42 zł (2400 zł - 329,04 zł = 2070,96 zł; 2070,96 zł: 9 = 230,11 zł; 230,11 zł x 22 dni).

Pracownikowi otrzymującemu wynagrodzenie zmienne, który stał się niezdolny do pracy przed upływem pierwszego kalendarzowego miesiąca zatrudnienia i nie osiągnął w tym miesiącu żadnego wynagrodzenia, jako podstawę wymiaru zasiłku przyjmuje się kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wypłaconego za ten miesiąc pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku pracy u pracodawcy, u którego przysługuje zasiłek chorobowy.

Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie stałe miesięczne oraz składniki wynagrodzenia w wysokości zmiennej podlegające uzupełnieniu (np. premię uwzględnianą w podstawie wymiaru zasiłku, której wysokość ulega zmniejszeniu proporcjonalnie do okresu

nieobecności w pracy), to w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się wynagrodzenie stałe miesięczne w wysokości wynikającej z umowy o pracę lub innego aktu nawiązującego stosunek pracy, zaś zmienne składniki wynagrodzenia uzupełnia się według podanych wyżej zasad.

Przykład

Pracownica zatrudniona u pracodawcy od 1 lipca zachorowała 22 lipca i była niezdolna do pracy do 3 sierpnia. U poprzedniego pracodawcy, u którego była zatrudniona do 21 czerwca, otrzymała wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Pracownica otrzymuje stałe wynagrodzenie miesięczne w wysokości 3600 zł oraz premię miesięczną, zmniejszaną proporcjonalnie za każdy dzień pobierania zasiłku.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się na podstawie wynagrodzenia pracownicy za lipiec. W lipcu pracownica przepracowała 14 dni, osiągając łączny przychód w wysokości 3300 zł (2400 zł wynagrodzenie miesięczne i 900 zł premia miesięczna). Z przychodu tego pracodawca potrącił składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) w kwocie 452,43 zł.

Pracownica miała obowiązek przepracować w lipcu 21 dni roboczych. Wynagrodzenie, które pracownica osiągnęłaby w lipcu, przyjmowane do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego zostało obliczone następująco:

- *stałe wynagrodzenie miesięczne: $3600 \text{ zł} - 493,56 \text{ zł} (13,71\% \times 3600 \text{ zł}) = 3106,44 \text{ zł}$;*
- *zmienna premia miesięczna: $900 \text{ zł} - 123,39 \text{ zł} (900 \text{ zł} \times 13,71\%) = 776,61 \text{ zł}$; $(776,61 \text{ zł} : 14 \text{ dni}) \times 21 \text{ dni} = 1164,87 \text{ zł}$. Wynagrodzenie stałe i zmienne za lipiec po uzupełnieniu wynosi $3106,44 \text{ zł} + 1164,87 \text{ zł} = 4271,31 \text{ zł}$.*

Na równi z dniami, w których pracownik świadczył pracę, traktuje się dni urlopu wypoczynkowego i inne dni nieobecności w pracy, za które pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Jeżeli w okresie, z którego podstawa wymiaru zasiłku jest ustalana, pracownikowi zostało wypłacone wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, a wynagrodzenie za ten miesiąc nie wymaga uzupełnienia, gdyż pracownik przepracował w tym miesiącu wszystkie dni robocze, to wynagrodzenie to jest sumowane z wynagrodzeniem za czas przepracowany i uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku. Jeżeli wynagrodzenie za miesiąc, w którym pracownik otrzymał także wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, wymaga uzupełnienia, to sposób postępowania zależy od tego, czy pracownik otrzymuje wyłącznie wynagrodzenie w

stałej miesięcznej wysokości, czy wyłącznie wynagrodzenie zmienne, czy też wynagrodzenie składające się ze stałych i zmiennych składników wynagrodzenia.

Jeżeli pracownik otrzymuje **wyłącznie wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości** i w miesiącu wymagającym uzupełnienia otrzymał za część miesiąca wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, przy uzupełnianiu wynagrodzenia nie jest brana pod uwagę ani kwota faktycznie otrzymanego wynagrodzenia za dni pracy, ani kwota wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Jako uzupełnione wynagrodzenie przyjmuje się w takim przypadku wynagrodzenie pracownika określone w umowie o pracę lub innym akcie, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tj. pełny miesięczny przychód pracownika, który zostałby pracownikowi wypłacony, pomniejszony o pełną miesięczną składkę, która zostałaby pracownikowi potrącona, gdyby przepracował cały miesiąc.

Jeżeli pracownikowi przysługuje **wyłącznie wynagrodzenie zmienne**, które podlega uzupełnieniu, to wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy powinno być zsumowane z wynagrodzeniem za dni przepracowane, a następnie łączną kwotę wynagrodzenia należy podzielić przez dni pracy oraz dni urlopu wypoczynkowego oraz pomnożyć przez dni, które pracownik był zobowiązany przepracować, łącznie z dniami urlopu wypoczynkowego.

Przykład

Pracownica, która otrzymuje wynagrodzenie zmienne, była niezdolna do pracy z powodu choroby od 16 do 30 listopada. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od listopada poprzedniego roku do października bieżącego roku. W lipcu bieżącego roku pracownica przez 5 dni korzystała z urlopu wypoczynkowego, a przez 5 dni opiekowała się chorym dzieckiem. W miesiącu tym przepracowała 12 dni roboczych, a była zobowiązana przepracować 22 dni.

Za lipiec pracownica otrzymała:

- wynagrodzenie za pracę w kwocie 2000 zł, a po pomniejszeniu o potrącone składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszące 274,20 zł - 1725,80 zł,
- wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy w kwocie 700 zł, po pomniejszeniu o potrącone składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszące 95,97 zł - 604,03 zł,
- łącznie kwotę 2329,83 zł (1725,80 zł + 604,03 zł).

Wynagrodzenie za lipiec podlega uzupełnieniu według zasad dotyczących wynagrodzenia zmiennego:

— 2329,83 zł : 17 (jest to suma dni przepracowanych i dni urlopu wypoczynkowego) = 137,05 zł,

— $137,05 \text{ zł} \times 22 = 3015,10 \text{ zł}$.

W podstawie wymiaru zasiłku zostanie uwzględnione wynagrodzenie pracownicy za lipiec w kwocie 3015,10 zł.

W przypadku gdy wynagrodzenie pracownika składa się ze **składników stałych i zmiennych**, podlegających uzupełnianiu, 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 jako składniki zmienne.

Przykład

Pracownik otrzymuje stałe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 3600 zł oraz prowizję, której wysokość ulega pomniejszeniu proporcjonalnie do liczby dni nieobecności w pracy. Pracownik ten przepracował w czerwcu 5 dni, w okresie od 11 do 22 czerwca (10 dni roboczych) przebywał na urlopie wypoczynkowym, natomiast w okresie od 25 do 29 czerwca był nieobecny w pracy w związku z opieką nad chorą żoną. W czerwcu pracownik był zobowiązany przepracować 20 dni.

Pracownik otrzymał za czerwiec:

- *wynagrodzenie za urlop w wysokości 1500 zł, a po pomniejszeniu o kwotę składek na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszącą 205,65 zł - 1294,35 zł.*
- *wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 600 zł, a po pomniejszeniu o kwotę składek na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszącą 82,26 zł - 517,74 zł,*
- *prowizję w wysokości 240 zł, a po pomniejszeniu o kwotę składek na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszącą 32,90 zł - 207,10 zł.*

Pracownik stał się niezdolny do pracy z powodu choroby 22 października. Od pierwszego dnia tej niezdolności do pracy ma on prawo do zasiłku chorobowego.

Przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego od 22 października wynagrodzenie otrzymane za czerwiec należy uwzględnić, po uprzednim uzupełnieniu.

Ponieważ wynagrodzenie pracownika składa się ze składników stałych i zmiennych, podlegających uzupełnianiu, a w miesiącu, który wymaga uzupełnienia pracownik otrzymał także wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy, całość wynagrodzenia, w tym także składniki stałe, należy przy uzupełnianiu potraktować jako składniki zmienne.

Uzupełnienie wynagrodzenia za czerwiec polega więc na zsumowaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy z wynagrodzeniem za pracę (składnik stały i zmienny), podzieleniu przez liczbę dni pracy i urlopu wypoczynkowego oraz pomnożeniu przez liczbę dni, które pracownik obowiązany był przepracować w czerwcu.

Uzupełnione wynagrodzenie za czerwiec wynosi 2692,20 zł (1294,35 zł + 517,74 zł + 207,10 zł = 2019,19 zł; 2019,19 zł: 15 = 134,61 zł; 134,61 zł x 20 = 2692,20 zł).

W przypadku pracowników otrzymujących **honoraria**, np. pracowników wykonujących pracę dziennikarza, wynagrodzenie miesięczne, które pracownik osiągnąłby, gdyby przepracował cały miesiąc ustala się przyjmując, że liczba dni, które pracownik był zobowiązany przepracować jest równa liczbie dni kalendarzowych miesiąca, jest to więc odpowiednio 28, 29, 30 lub 31 dni. Jeżeli jednak dla pracownika określona została przez pracodawcę inna liczba dni, którą obowiązany jest przepracować w danym miesiącu, należy przyjąć tę liczbę dni.

Szczególnego omówienia wymaga przypadek, w którym przychód pracownika otrzymującego wynagrodzenie stałe miesięczne przekroczył górny pułap podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe i w miesiącu tym nie uzyskał pełnego wynagrodzenia z przyczyn usprawiedliwionych. W takim przypadku przy uzupełnianiu wynagrodzenia stałego miesięcznego należy obliczyć średni wskaźnik składek na ubezpieczenia społeczne potrąconych w tym miesiącu pracownikowi i przy jego zastosowaniu obliczyć pełną miesięczną składkę.

Średni wskaźnik wylicza się według następującego wzoru:

$$\text{średni wskaźnik składek} = \frac{\text{kwota składek} \times 100}{\text{przychód stanowiący podstawę wymiaru składek}}$$

Przykład

Pracownica stała się niezdolna do pracy w dniu 22 sierpnia. Podstawę wymiaru przysługującego jej z tego tytułu zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od sierpnia poprzedniego roku do lipca bieżącego roku. W listopadzie poprzedniego roku, z którego wynagrodzenie podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownicy, miała ona przepracować 21 dni, przepracowała tylko 17 dni, przez pozostałą część miesiąca sprawowała opiekę nad dzieckiem. W okresie od 1 stycznia do 31 października poprzedniego roku przychód

pracownicy wyniósł 84 000 zł. Przychód, który pracownica otrzymuje, jest określony w stałej miesięcznej wysokości i wynosi 8400 zł.

W listopadzie pracownica otrzymała przychód w kwocie 7280 zł. W miesiącu tym przychód pracownicy przekroczył górny pułap podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, tj. 85 290 zł - trzydziestokrotność prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na ten rok. Od kwoty 7280 zł potrącone zostały przez pracodawcę składki na ubezpieczenie chorobowe w kwocie 178,36 zł (2,45% z kwoty 7280 zł) oraz składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 145,25 zł (11,26% z kwoty 1290 zł). Łączna kwota składek potrąconych przez pracodawcę wynosi 323,61 zł (178,36 zł + 145,25 zł). W celu ustalenia uzupełnionego wynagrodzenia za listopad (przychodu pomniejszonego o pełną składkę) należy obliczyć średni wskaźnik składek na ubezpieczenia społeczne potrąconych pracownicy w listopadzie.

Średni wskaźnik składek potrąconych pracownicy w listopadzie wynosi 4,45% ($323,61 \text{ zł} \times 100 : 7280 \text{ zł}$). Przychód za listopad powinien zostać pomniejszony o pełną składkę za ten miesiąc, obliczoną przy zastosowaniu średniego wskaźnika składek, tj. o kwotę 373,80 zł (4,45% z kwoty 8400 zł). Wynagrodzenie za listopad powinno zostać przyjęte, po uzupełnieniu, w wysokości 8026,20 zł ($8400 \text{ zł} - 373,80 \text{ zł}$).

W przypadku gdy niezyskanie pełnego wynagrodzenia spowodowane było nieobecnością w pracy z przyczyn nieusprawiedliwionych, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się wynagrodzenie osiągnięte w tym miesiącu, bez uzupełnienia jego wysokości za dni nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy. Przy uzupełnianiu wynagrodzenia, w liczbie dni, którą pracownik był obowiązany przepracować, nie uwzględnia się dni nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy.

Przykład

W lipcu, za który wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego, pracownik przepracował 12 dni, osiągając przychód w kwocie 1800 zł, od którego potrącono składkę na ubezpieczenia społeczne w wysokości 246,78 zł. W miesiącu tym był niezdolny do pracy z powodu sprawowania opieki w okresie od 19 do 29 lipca. W dniu 30 lipca pracownik był nieobecny z przyczyn nieusprawiedliwionych. Pracownik ten otrzymuje wynagrodzenie zmienne. Pracownik był obowiązany przepracować w lipcu 22 dni robocze. Wynagrodzenie, które osiągnąłby, gdyby przepracował wszystkie dni robocze po

uzupełnieniu wynosi 2718,24 zł [(1800 zł - 246,78 zł = 1553,22 zł; (1553,22 zł: 12 dni) x 21 dni)].

Składniki wynagrodzenia uwzględniane i niepodlegające uwzględnieniu w podstawie wymiaru

Przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględniane są wszystkie składniki wynagrodzenia, od których odprowadzana jest składka na ubezpieczenie chorobowe. W podstawie wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się jednak, zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania zasiłku²⁵ zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu albo umów o pracę u pracodawców zatrudniających do 20 pracowników, którzy nie mają obowiązku tworzenia regulaminów wynagradzania - jeżeli są one wypłacane pracownikowi za okres pobierania tego zasiłku.

Przykład

Pracownik stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w grudniu. Oprócz wynagrodzenia miesięcznego pracownik ma prawo do premii miesięcznej. Regulamin premiowania przewiduje, że premia miesięczna jest przyznawana pracownikom w wysokości od 10% do 50% wynagrodzenia pracownika, określonego w umowie o pracę, należnego za cały miesiąc, bez pomniejszania jego wysokości za okresy pobierania zasiłków.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownika za okres od grudnia poprzedniego roku do listopada bieżącego roku. Premia nie podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, ponieważ pracownik zachowuje do niej prawo w okresie pobierania zasiłku chorobowego.

Przykład

Regulamin przyznawania premii miesięcznej stanowi, że w przypadku nieobecności pracownika w pracy z powodu choroby nie dłuższej niż 5 dni w miesiącu premia za ten miesiąc przysługuje w pełnej przyznanej pracownikowi kwocie, w przypadku choroby trwającej dłużej niż 5 dni, ale nie dłużej niż 15 dni, przyznana pracownikowi kwota jest

²⁵ Od dnia 12 listopada 2009 r. na podstawie przepisów ustawy z dnia 28 sierpnia 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 179, poz. 1383), a wcześniej na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 czerwca 2008 r. (Dz. U. Nr 119, poz. 771).

pomniejszana o 50%, a w przypadku nieobecności trwającej w miesiącu dłużej niż 15 dni, pracownik premii miesięcznej nie otrzymuje.

Premia ta nie powinna być uwzględniana w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego w miesiącu, w którym pracownik chorował przez okres nie dłuższy niż 5 dni, gdyż w takim miesiącu pracownik zachowuje prawo do tej premii za okres pobierania zasiłku, natomiast powinna być uwzględniana w podstawie wymiaru zasiłku przysługującego w miesiącu, w którym pracownik z powodu choroby trwającej dłużej niż 5 dni otrzymał premię pomniejszoną albo premii za ten miesiąc nie otrzymał.

Jeżeli pracodawca przyjął praktykę wypłacania składnika wynagrodzenia za okresy pobierania zasiłku, mimo że nie zawarł takiej zasady w przepisach płacowych lub umowach o pracę, składnika tego nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku.

Przykład

Pracownica stała się niezdolna do pracy z powodu choroby w listopadzie. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownicy za okres od listopada poprzedniego roku do października bieżącego roku. W okresie tym pracownica otrzymywała wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatek służbowy. W regulaminie wynagradzania pracodawca nie zawarł postanowień o zachowywaniu prawa do dodatku służbowego za okres pobierania świadczeń w razie choroby i macierzyństwa, jednakże dodatek ten jest wypłacany wszystkim pracownikom w pełnej miesięcznej wysokości, bez pomniejszania jego wysokości za okresy pobierania zasiłków. Dodatek służbowy nie podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego.

Nie należy uwzględniać w podstawie wymiaru zasiłków takich składników wynagrodzenia, na których przyznanie i wypłatę ewentualna absencja nie ma żadnego wpływu (mimo pobierania zasiłku pracownik dany składnik wynagrodzenia otrzymuje), takich, jak m.in.:

- jednorazowe zasiłki na zagospodarowanie,
- wartość szczepień ochronnych pracowników, finansowanych przez pracodawcę,
- wartość badań mammograficznych lub innych nieodpłatnych badań pracowników,
- nagrody za ukończenie przez pracownika szkoły (studiów),
- sfinansowanie lub dofinansowanie przez pracodawcę kosztów wynajmu mieszkania przez pracownika,

- dodatkowe ubezpieczenie pracownika wyjeżdżającego w delegację zagraniczną,
- dopłata pracodawcy do dodatkowego ubezpieczenia pracownika z tytułu różnych ryzyk,
- boni lub wypłaty w gotówce przyznawane w jednakowej wysokości lub 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.,
- jednorazowe nagrody z okazji ślubu pracownika lub z okazji urodzenia się dziecka pracownika.

Przykład

Pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby od 18 do 23 listopada. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego jest ustalana na podstawie wynagrodzenia za okres od listopada poprzedniego roku do października bieżącego roku. W grudniu poprzedniego roku pracownik otrzymał nagrodę z okazji Świąt Bożego Narodzenia. Pracodawca nagrodę tę przyznał w jednakowej wysokości wszystkim pracownikom pozostającym w zatrudnieniu w dniu 1 grudnia. W związku z tym że przy przyznaniu nagrody nie jest brana pod uwagę ocena pracy pracownika oraz że na wysokość tej nagrody nie ma wpływu okres pobierania zasiłków, nagrody tej nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego.

Nie stanowią podstawy wymiaru zasiłków składniki wynagrodzenia niezależne bezpośrednio od indywidualnego wkładu pracy pracownika, ale od wyników grupy pracowników lub całego zakładu pracy, wypłacane niezależnie od absencji pracownika.

Przykład

Pracownik, oprócz miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, ma prawo do premii prowizyjnej. Zgodnie z regulaminem premiowania, premia jest przyznawana każdemu pracownikowi w ustalonym procencie od łącznej wartości sprzedaży zrealizowanej przez wszystkich pracowników działu w danym miesiącu. Pracownik otrzymuje premię także za miesiące, w których przez cały miesiąc był nieobecny w pracy z powodu pobierania zasiłków. Premia nie podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego w czasie trwania zatrudnienia, gdyż pracownik zachowuje do niej prawo także za okresy pobierania zasiłku.

Składniki wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku przysługującego w czasie ubezpieczenia, podlegają uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, wypłacanego przez ZUS. Składniki te pracodawca powinien wykazywać w przekazywanym do ZUS zaświadczeniu płatnika składek na druku ZUS Z-3.

Przykład

Pracownik był zatrudniony do 30 listopada. W okresie od 10 listopada do 20 grudnia był niezdolny do pracy z powodu choroby. Podstawę wymiaru przysługującego pracownikowi zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od listopada poprzedniego roku do października bieżącego roku. Pracownik, oprócz wynagrodzenia miesięcznego, ma prawo do dodatku stażowego, przysługującego za okresy, za które ma prawo do wynagrodzenia oraz za okresy choroby i sprawowania opieki. Ponadto w czerwcu bieżącego roku otrzymał nagrodę z okazji ukończenia studiów.

W podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi w czasie zatrudnienia, tj. za okres od 10 listopada do 30 listopada nie uwzględnia się dodatku stażowego, do którego pracownik zachowuje prawo w okresie tego zasiłku, ani nagrody za ukończenie studiów, na której przyznanie i wysokość absencja chorobowa nie ma wpływu. Podstawa wymiaru wypłacanego przez ZUS zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu zatrudnienia, tj. za okres od 1 do 20 grudnia zostanie ustalona z uwzględnieniem dodatku stażowego oraz jednorazowej nagrody za ukończenie studiów. Pracodawca, przekazując wypłatę zasiłku chorobowego za okres po ustaniu zatrudnienia do ZUS, w zaświadczeniu płatnika składek na druku ZUS Z-3 wpisuje zarówno wynagrodzenie zasadnicze, jak i dodatek stażowy, wypłacone pracownikowi za okres od listopada poprzedniego roku do października bieżącego roku oraz nagrodę za ukończenie studiów wypłaconą pracownikowi w czerwcu bieżącego roku.

Jeżeli w przepisach płacowych lub umowach o pracę nie ma odpowiednich postanowień o zachowywaniu prawa do składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku, należy uznać, że składnik wynagrodzenia nie jest pracownikowi wypłacany za okres pobierania zasiłku i w związku z tym powinien być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Przykład

Pracownik jest niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 2 do 22 września. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres od września poprzedniego roku do sierpnia bieżącego roku. Za te miesiące pracownik otrzymał uznaniowe premie miesięczne. Regulamin, na podstawie którego premia miesięczna jest przyznawana, określa, że wysokość premii zależy od oceny wyników pracy pracownika. W związku z tym że premie są przyznawane za pracę i pracownik nie zachowuje prawa do premii za okresy pobierania zasiłków, podlega ona uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego.

Nie można uznać, że pracownik zachowuje prawo do składnika wynagrodzenia, jeżeli pracodawca nie ma regulaminu dotyczącego wypłaty składnika wynagrodzenia, a także gdy wypłacanym składnikiem jest premia lub nagroda uznaniowa, przyznawana za ocenę pracy pracownika, która nie jest związana z żadnym okresem pracy.

Przykład

Pracownica stała się niezdolna do pracy z powodu choroby w październiku. Podstawę wymiaru przysługującego pracownicy zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od października poprzedniego roku do września bieżącego roku. W grudniu poprzedniego roku pracownica otrzymała jednorazową nagrodę uznaniową za bardzo dobre wyniki w pracy. Pracodawca nie posiada regulaminu określającego zasady przyznawania i wypłaty tej nagrody. Wypłaconą pracownicy nagrodę należy uwzględnić przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, doliczając ją do wynagrodzenia za grudzień poprzedniego roku, bez uzupełniania.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględniane są składniki wynagrodzenia, których zasady przyznawania i wypłaty zawierają postanowienia o pomniejszaniu wysokości składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłków albo o ustalaniu składnika wynagrodzenia w procencie płacy zasadniczej otrzymanej za czas faktycznie przepracowany w danym miesiącu.

Przykład

Regulamin przyznawania premii miesięcznej stanowi, że w przypadku nieobecności pracownika w pracy z powodu choroby premia jest pomniejszana w wysokości 1/30 za każdy

dzień nieobecności. Premia ta jest pomniejszana za okres pobierania wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego, w związku z czym powinna być uwzględniana w podstawie wymiaru tych świadczeń, po uzupełnieniu.

Przykład

Pracownik, oprócz wynagrodzenia zasadniczego, otrzymuje dodatek stażowy i miesięczną premię regulaminową. Zasady wypłaty dodatku stażowego określają, że przysługuje on w wysokości od 5% do 40% płacy zasadniczej otrzymanej przez pracownika za czas faktycznie przepracowany w danym miesiącu. Również premia miesięczna jest składnikiem przyznawanym w procentach płacy zasadniczej pracownika za czas faktycznie przepracowany. W związku z tym, że wynagrodzenie, od którego obliczany jest dodatek stażowy oraz premia miesięczna, ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu za okresy pobierania zasiłku, pomniejszeniu ulegają również dodatek stażowy i premia. Składniki te podlegają uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, po uzupełnieniu.

Uwzględnieniu podlegają także składniki, które przysługują za czas przepracowany, np. 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. 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.

Przykład

Pracownica stała się niezdolna do pracy z powodu choroby w grudniu. Otrzymuje ona:

- *wynagrodzenie zasadnicze w kwocie 3000 zł miesięcznie, a po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszące 411,30 zł - 2588,70 zł,*
- *dodatek służbowy w kwocie 600 zł miesięcznie, a po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszące 82,26 zł - 517,74 zł, dodatek ten jest pomniejszany proporcjonalnie do okresu nieobecności w pracy m.in. z powodu pobierania zasiłków,*
- *za dni, w których pracuje w porze nocnej - otrzymuje dodatek za pracę w nocy - 30 zł za każdą przepracowaną godzinę.*

Podstawę wymiaru przysługującego jej zasiłku chorobowego ustala się na podstawie wynagrodzenia za okres od grudnia poprzedniego roku do listopada bieżącego roku. W

sierpniu, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku, pracownica przez 5 dni była nieobecna w pracy z powodu choroby otrzymała:

- wynagrodzenie zasadnicze w kwocie 2500 zł, a po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszące 342,75 zł - 2157,25 zł),
- dodatek służbowy w kwocie 500 zł, a po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszące 68,55 zł - 431,45 zł oraz
- dodatek za pracę w nocy w kwocie 480 zł, a po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) wynoszące 65,81 zł - 414,19 zł.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wynagrodzenie za sierpień przyjmuje się po uzupełnieniu. Uzupełnieniu podlega tylko wynagrodzenie zasadnicze i dodatek służbowy, przyjmuje się je w kwotach określonych w umowie o pracę, a więc łącznie jest to kwota 3106,44 zł (2588,70 zł + 517,74 zł).

Do tak uzupełnionych stałych składników miesięcznych dodaje się dodatek za pracę w nocy. Łączne wynagrodzenie za sierpień wynosi 3520,63 zł (3106,44 zł + 414,19 zł).

Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy miesięczne i dłuższe

Premie miesięczne oraz inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy miesięczne podlegają uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego w kwocie wypłaconej pracownikowi za miesiące kalendarzowe, z których wynagrodzenie przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Przykład

Pracownica była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 1 czerwca do 20 lipca i ma z tego tytułu prawo do wynagrodzenia za okres choroby i zasiłku chorobowego. Otrzymuje ona przychód w stałej miesięcznej kwocie 2800 zł. W kwietniu otrzymała podwyżkę wynagrodzenia 400 zł miesięcznie z wyrównaniem za okres od 1 stycznia. Jej wynagrodzenie po podwyżce wynosi 3200 zł miesięcznie.

Przychód pracownicy w kwietniu wyniósł 4400 zł, potrącono od niego składki na ubezpieczenia społeczne (13,71%) w kwocie 603,24 zł.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownicy stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od czerwca poprzedniego roku do maja bieżącego roku.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru wynagrodzenia chorobowego przysługującego od 1 czerwca do 3 lipca i zasiłku chorobowego przysługującego od 4 do 20 lipca zostało uwzględnione wynagrodzenie w następującej wysokości:

- 2416,12 zł (2800 zł po pomniejszeniu o kwotę potrąconych składek na ubezpieczenia społeczne 13,71% wynoszącą 383,88 zł) - za okres od czerwca do grudnia poprzedniego roku,
- 2761,28 zł (3200 zł po pomniejszeniu o kwotę potrąconych składek na ubezpieczenia społeczne 13,71% wynoszącą 438,72 zł) - za okres od stycznia do maja bieżącego roku.

Podstawa wymiaru świadczeń chorobowych wynosi: $(2416,12 \text{ zł} \times 7 + 2761,28 \text{ zł} \times 5) : 12 = 2559,94 \text{ zł}$.

Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy kwartalne wliczane są do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 1/12 kwot wypłaconych pracownikowi za cztery kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Zasadę tę stosuje się nawet wówczas, gdy w danym kwartale pracownik wykonywał pracę przez mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy oraz wtedy, gdy za niektóre z czterech kwartałów poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pracownik nie otrzymał składnika kwartalnego, bez względu na przyczynę nieprzyznania.

Przykład

Pracownik stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w grudniu. Poza wynagrodzeniem miesięcznym pracownik jest uprawniony do premii kwartalnej, która jest zmniejszana proporcjonalnie za okres nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych.

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od grudnia poprzedniego roku do listopada bieżącego roku oraz premie za IV kwartał poprzedniego roku oraz I, II i III kwartał bieżącego roku. W I kwartale pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych w okresie od 10 stycznia do 13 marca. Premię kwartalną za ten kwartał pracownik otrzymał w wysokości proporcjonalnie zmniejszonej za okres choroby. Za II kwartał pracownik premii nie otrzymał. Premie kwartalne należy przyjąć w wysokości 1/12 sumy kwot wypłaconych za IV, I i III kwartał, po uprzednim uzupełnieniu premii za I kwartał.

Jeżeli jednak pracownik był zatrudniony u pracodawcy krócej niż przez cztery kwartały poprzedzające powstanie niezdolności do pracy, premie i inne składniki za okresy kwartalne powinny być uwzględnione proporcjonalnie do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy zatrudnienia w tych kwartałach, z których premia kwartalna podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku.

Przykład

Pracownik został zatrudniony od 5 lutego. W dniu 28 listopada stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Pracownik otrzymał premię kwartalną za II i III kwartał. Wysokość premii, zgodnie z regulaminem premiowania, jest zmniejszana za okresy pobierania zasiłków.

Przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi, do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za okres od marca do października dolicza się premię kwartalną w wysokości 1/7 kwot wypłaconych pracownikowi premii kwartalnych za II i III kwartał. Mimo że za I kwartał pracownik nie otrzymał premii kwartalnej, to marzec - jako pełny kalendarzowy miesiąc zatrudnienia jest uwzględniany w liczbie miesięcy w kwartałach poprzedzających powstanie niezdolności do pracy (1 miesiąc w I kwartale, 3 miesiące w II kwartale oraz 3 miesiące zatrudnienia w III kwartale - łącznie 7 miesięcy).

Analogicznie postępuje się, gdy w okresie czterech kwartałów poprzedzających powstanie niezdolności do pracy pracownik korzystał z urlopu bezpłatnego lub wychowawczego, który zaczął się przed okresem czterech kwartałów kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy i zakończył się w trakcie tego okresu.

Przykład

Pracownica do 14 kwietnia korzystała z trzyletniego urlopu wychowawczego. W dniu 5 listopada tego samego roku stała się niezdolna do pracy z powodu choroby i była chora do 31 grudnia. Jest to jej pierwsza niezdolność do pracy w tym roku kalendarzowym. Pracownicy przysługuje premia kwartalna, która podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego. Pracownica otrzymała premię kwartalną za II kwartał w kwocie proporcjonalnie zmniejszonej za okres urlopu wychowawczego oraz premię za III kwartał.

Podstawę wymiaru przysługującego pracownicy wynagrodzenia za okres choroby od 5 listopada do 7 grudnia oraz zasiłku chorobowego od 8 do 31 grudnia stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od maja do października. Do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dolicza się 1/5 łącznej kwoty premii za II kwartał - w części wypłaconej za pełne kalendarzowe miesiące po zakończeniu urlopu wychowawczego, tj. za maj i czerwiec, oraz premii za III kwartał.

Premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy roczne uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości 1/12 kwoty wypłaconej za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Jeżeli pracownik nie był zatrudniony u pracodawcy przez cały rok poprzedzający powstanie niezdolności do pracy, składnik roczny powinien być uwzględniony proporcjonalnie do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy zatrudnienia w roku poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy. Analogicznie postępuje się, gdy w okresie roku poprzedzającego powstanie niezdolności do pracy pracownik korzystał z urlopu bezpłatnego lub wychowawczego, który zaczął się przed rokiem kalendarzowym poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy i zakończył się w trakcie tego roku.

Przykład

Pracownica do 13 czerwca poprzedniego roku przebywała na trzyletnim urlopie wychowawczym. Za okres pracy od 14 czerwca do 31 grudnia poprzedniego roku pracownicy wypłacono w styczniu bieżącego roku nagrodę roczną. Nagroda roczna jest składnikiem wynagrodzenia uwzględnianym w podstawie wymiaru zasiłków. Pracownica stała się niezdolna do pracy z powodu choroby w lipcu bieżącego roku i ma z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego.

Przy obliczaniu podstawy wymiaru do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za okres od lipca poprzedniego roku do czerwca bieżącego roku dolicza się nagrodę roczną w wysokości 1/6 kwoty wypłaconej pracownicy za pełne kalendarzowe miesiące po zakończeniu urlopu wychowawczego w roku poprzedzającym zachorowanie, tj. kwoty przypadającej na okres od 1 lipca do 31 grudnia poprzedniego roku.

Może się zdarzyć, że w miesiącu, w którym pracownik otrzymał składnik za okres dłuższy niż miesiąc (np. składnik kwartalny lub roczny), jego przychód, stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, przewyższył kwotę rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Może się także zdarzyć, że w miesiącu tym pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych i w związku z tym nie osiągnął pełnego wynagrodzenia. Przedstawmy na przykładzie sposób uzupełnienia wynagrodzenia miesięcznego w takim przypadku oraz sposób ustalania kwoty składnika wynagrodzenia przysługującego za okres dłuższy niż miesiąc, która powinna zostać uwzględniona w podstawie wymiaru zasiłku.

Przykład

Pracownikowi przysługuje przychód w stałej miesięcznej wysokości 7000 zł. W okresie od 1 stycznia do 30 listopada przychód pracownika wyniósł 77 000 zł. W grudniu, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego w lipcu następnego roku, jego przychód przewyższył kwotę trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w tym roku, tj. kwotę 85 290 zł. W miesiącu tym pracownik przepracował 16 dni, miał obowiązek przepracować 20 dni, pozostałe dni był nieobecny w pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem. Ponadto w grudniu wypłacono pracownikowi roczną nagrodę, do której nie zachowuje prawa za okres pobierania zasiłku chorobowego. Łączny przychód pracownika w grudniu wyniósł 12 466,58 zł, w tym 6400 zł stanowiła nagroda roczna. Od łącznej kwoty wypłaconego w grudniu wynagrodzenia pracodawca potrącił składkę w łącznej wysokości 1238,88 zł (składka na ubezpieczenie chorobowe - 2,45% od kwoty 12 466,58 zł wynosi 305,43 zł, a na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 11,26% od kwoty 8290 zł wynosi 933,45 zł).

W celu ustalenia wysokości uzupełnionego wynagrodzenia za grudzień oraz wysokości rocznej nagrody należy obliczyć średni wskaźnik składek i o ten średni wskaźnik pomniejszyć stały miesięczny przychód za grudzień oraz nagrodę roczną.

Średni wskaźnik składek wynosi 9,94% ($1238,88 \text{ zł} \times 100 : 12\,466,58 \text{ zł}$).

Wynagrodzenie za grudzień, które powinno być przyjęte do podstawy wymiaru zasiłku, wynosi 6304,20 zł (7000 zł po pomniejszeniu o 695,80 zł, czyli o kwotę pełnej składki ustalonej przy zastosowaniu średniego wskaźnika składek, tj. 9,94% z kwoty 7000 zł).

Roczna nagroda po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne przy zastosowaniu średniego wskaźnika składek wynosi 5763,84 zł (6400 zł po pomniejszeniu o 636,16 zł, tj. 9,94% z kwoty 6400 zł) i w wysokości 1/12 powinna być uwzględniona w podstawie wymiaru zasiłku.

Jeżeli niektóre składniki wynagrodzenia przysługujące za okres, z którego są uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku, zostały wypłacone zaliczkowo, do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się je w wysokości wypłaconej zaliczki, zaś po wyrównaniu ich wysokości przelicza się podstawę wymiaru i wyrównuje wysokość zasiłku.

Natomiast jeżeli do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków niektóre składniki wynagrodzenia nie zostały jeszcze wypłacone, przyjmuje się je do podstawy wymiaru zasiłku w wysokości wypłaconej za poprzednie okresy. Wypłacenie tych

składników po ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku nie powoduje przeliczenia podstawy wymiaru.

Przykład

Pracownik jest niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 5 do 20 lipca i ma z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego. Oprócz wynagrodzenia miesięcznego pracownikowi przysługuje premia kwartalna. Premia za II kwartał nie została pracownikowi wypłacona do czasu sporządzenia listy wypłat zasiłków.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownika za okres od lipca poprzedniego roku do czerwca bieżącego roku. Premia kwartalna zostanie uwzględniona w podstawie wymiaru zasiłku w wysokości 1/12 premii wypłaconej pracownikowi za III i IV kwartał poprzedniego roku oraz premii za I kwartał tego roku, jednakże premia ta zostanie przyjęta w podwójnej wysokości. Wypłacenie premii za II kwartał nie spowoduje konieczności przeliczenia podstawy wymiaru wypłaconego zasiłku.

W przypadku gdy jakiś składnik wynagrodzenia również za poprzedni okres nie został wypłacony, podstawę wymiaru zasiłku należy ustalić bez tego składnika, a po jego wypłaceniu przeliczyć podstawę wymiaru, uwzględniając ten składnik oraz wyrównać wysokość zasiłku.

Jeżeli przed powstaniem niezdolności do pracy pracownik nie miał prawa do składników wynagrodzenia przysługujących za okresy dłuższe niż miesiąc (np. z powodu nieprzepracowania okresów, za które składniki te przysługują), podstawę wymiaru zasiłku należy ustalić bez tych składników.

Przykład

Pracownik podjął zatrudnienie od 1 kwietnia. W dniu 21 czerwca stał się niezdolny do pracy i ma z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego. Pracownik poza wynagrodzeniem miesięcznym ma prawo do premii kwartalnej oraz rocznej wypłaty z zysku, których wysokość ulega pomniejszeniu za okres pobierania zasiłków. Pracownik nie otrzymał premii kwartalnej za poprzednie kwartały, jak również rocznej wypłaty z zysku za rok poprzedni, gdyż nie był pracownikiem u obecnego pracodawcy w okresach, z których te składniki są uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego od 21 czerwca uwzględnione zostanie wyłącznie wynagrodzenie miesięczne pracownika za kwiecień i maj.

Gdyby pracownik był zatrudniony u tego pracodawcy dłużej, tj. także w roku poprzednim, w podstawie wymiaru zasiłku byłaby uwzględniona premia kwartalna za II, III i IV poprzedniego roku oraz za I kwartał tego roku, zaś roczna wypłata z zysku - za rok poprzedni.

Przykład

Pracownik stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w dniu 4 września. Oprócz wynagrodzenia miesięcznego pracownik ma prawo do składnika rocznego, którego zasady wypłaty przewidują zmniejszanie za okres pobierania zasiłku. Za rok poprzedzający powstanie niezdolności do pracy pracownik nie otrzymał rocznego składnika wynagrodzenia, ponieważ zapadła decyzja, że składnik ten za rok ubiegły nie zostanie pracownikom wypłacony.

Przy obliczaniu podstawy wymiaru przysługującego pracownikowi zasiłku chorobowego uwzględnione zostanie wynagrodzenie miesięczne za okres od września ubiegłego roku do sierpnia bieżącego roku, bez składnika rocznego; w takim przypadku nie może być przyjęty składnik roczny wypłacony za rok wcześniejszy.

Składniki podlegające uzupełnieniu i przyjmowane w faktycznej wysokości

Składniki wynagrodzenia, które zgodnie z przepisami płacowymi są zmniejszane proporcjonalnie w związku z usprawiedliwioną nieobecnością w pracy, są uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku po ich uzupełnieniu. Zasada uzupełniania dotyczy nie tylko składników wynagrodzenia wypłacanych miesięcznie, lecz również składników wypłacanych za okresy dłuższe. Jeżeli więc w okresie, z którego dany składnik wynagrodzenia jest uwzględniany w podstawie wymiaru zasiłku, pracownik był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych i w związku z tym otrzymał ten składnik wynagrodzenia w wysokości proporcjonalnie zmniejszonej, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się ten składnik po uzupełnieniu do kwoty, jaką pracownik otrzymałby, gdyby pracował cały okres, którego ten składnik dotyczy.

Przykład

Pracownik był niezdolny do pracy w okresie od 14 do 23 lipca. Pracownikowi oprócz wynagrodzenia miesięcznego przysługuje roczna nagroda z zysku, która została mu wypłacona w kwietniu tego roku za rok poprzedni w wysokości 3850 zł, składka na ubezpieczenia społeczne została potrącona w wysokości 527,84 zł. Ponieważ w roku ubiegłym

pracownik miał przepracować 266 dni, a przepracował 256 dni, gdyż przez 10 dni chorował, nagroda ta została mu proporcjonalnie pomniejszona z tego tytułu.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, przysługującego od 14 lipca, uwzględnione zostanie przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od lipca poprzedniego roku do czerwca bieżącego roku. Roczna nagroda zostanie uwzględniona w podstawie wymiaru zasiłku w wysokości 1/12 nagrody wypłaconej za rok poprzedni, po jej uzupełnieniu do wysokości, jaką pracownik otrzymałby, gdyby w roku ubiegłym nie chorował. Po uzupełnieniu nagroda ta wynosi 3452,68 zł [3850 zł - 527,84 zł = 3322,16 zł; (3322,16 zł: 256 dni) x 266 dni].

Niektóre składniki wynagrodzenia przyjmowane są w wysokości faktycznie wypłaconej, bez uzupełniania, chociaż przysługują one za miesiąc, z którego wynagrodzenie podlega uzupełnieniu. Dotyczy to takich składników wynagrodzenia, których zasady przyznawania nie zawierają postanowień o proporcjonalnym zmniejszaniu ich wysokości za okres nieobecności usprawiedliwionych.

Przykład

Regulamin premiowania przewiduje, że w razie niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej do 10 dni, premia miesięczna jest zmniejszana o 25%, do 20 dni - o 50%, a gdy niezdolność do pracy trwa dłużej - premia za ten miesiąc nie przysługuje. Premia ta podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku w kwocie faktycznej, bez uzupełniania.

Zasada ta dotyczy także składników wynagrodzenia, które przysługują za dodatkowo przepracowany czas pracy lub za dodatkowo wykonaną pracę. W faktycznej wysokości, bez uzupełniania, uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych.

Przykład

Pracownik stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w październiku. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres od października poprzedniego roku do września bieżącego roku. W maju pracownik miał obowiązek przepracować 21 dni roboczych. Przepracował 16 dni roboczych, w tym przez 5 dni wykonywał pracę również w godzinach nadliczbowych. W pozostałych dniach był niezdolny do pracy z powodu choroby. Pracownik ten otrzymuje

wynagrodzenie zmienne. Za pracę w normalnie obowiązującym go w maju czasie pracy otrzymał przychód w wysokości 2830 zł, natomiast za pracę w godzinach nadliczbowych - 442 zł, łącznie 3272 zł. Od przychodu tego potrącone zostały składki na ubezpieczenia społeczne w łącznej kwocie 448,59 zł (387,99 zł + 60,60 zł).

Ustalając wysokość wynagrodzenia zmiennego za maj, które pracownik osiągnąłby, gdyby pracował cały miesiąc, należy uzupełnić wynagrodzenie za obowiązujący pracownika czas pracy. Po uzupełnieniu wynagrodzenie za maj wynosi 3205,23 zł ($2830 \text{ zł} - 387,99 \text{ zł} = 2442,01 \text{ zł}$; $2442,01 \text{ zł} : 16 \text{ dni} = 152,63 \text{ zł}$; $152,63 \text{ zł} \times 21 \text{ dni} = 3205,23 \text{ zł}$). Wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych nie podlega uzupełnianiu, uwzględniane jest w kwocie faktycznej, tj. w kwocie 381,40 zł ($442 \text{ zł} - 60,60 \text{ zł}$). Wynagrodzenie za maj będzie wliczone do podstawy wymiaru zasiłku w kwocie 3586,63 zł ($3205,23 \text{ zł} + 381,40 \text{ zł}$).

W faktycznej wysokości, bez uzupełniania, uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku także inne składniki wynagrodzenia, które przysługują pracownikowi za pracę poza obowiązującym czasem pracy oraz takie, które nie przysługują za wszystkie dni w miesiącu, np. dodatek za pracę w nocy, dodatek za pełnienie dyżuru. W kwocie faktycznie wypłaconej powinno być uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku także wynagrodzenie z tytułu umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym osoba wykonująca umowę pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Składniki do określonego terminu

Składniki wynagrodzenia przysługujące - w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy - tylko do określonego terminu, powinny być uwzględnione w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego tylko do tego terminu. Zasada ta ma także zastosowanie w razie podjęcia przez pracodawcę decyzji o zaprzestaniu wypłaty składnika wynagrodzenia. Nie dotyczy to jednak przypadków włączenia składnika wynagrodzenia w całości lub w części do innego lub zamiany na inny składnik wynagrodzenia.

Przykład

Pracownica była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 5 sierpnia do 18 września (wcześniej wykorzystwała okres wypłaty wynagrodzenia). Do dnia 31 sierpnia pracownica miała przyznany dodatek za pracę w warunkach szkodliwych, którego wysokość zgodnie z zasadami przyznawania jest pomniejszana za okresy pobierania zasiłku.

Dodatek ten powinien być uwzględniony w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres od 5 do 31 sierpnia. Dodatek powinien zostać wyłączony z podstawy wymiaru zasiłku przysługującego za okres od 1 do 18 września.

Przykład

Pracownikowi przyznano dodatek specjalny na okres od 1 stycznia do 31 marca oraz od 15 kwietnia do 31 sierpnia. Pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 6 do 23 lipca i ma z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownika za okres od lipca poprzedniego roku do czerwca bieżącego roku.

Przy obliczaniu podstawy wymiaru uwzględniony zostanie dodatek specjalny otrzymany przez pracownika za okres od 15 kwietnia do 30 czerwca. Dodatek specjalny za okres od 1 stycznia do 31 marca nie może zostać uwzględniony w podstawie wymiaru zasiłku, gdyż zasiłek przysługuje po terminie, do którego składnik ten był przyznany.

Przykład

Pracownica była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 8 października do 17 stycznia następnego roku. Pracownicy oprócz wynagrodzenia zasadniczego przysługuje dodatek stażowy, który zgodnie z regulaminem wynagradzania jest obliczany od faktycznego wynagrodzenia miesięcznego otrzymanego w danym miesiącu. Od 1 stycznia zmienione zostały zasady wynagradzania pracowników i dodatek stażowy został włączony do wynagrodzenia zasadniczego.

Przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnione zostanie wynagrodzenie zasadnicze pracownicy za okres od października poprzedniego roku do września bieżącego roku, w tym dodatek stażowy. Pomimo zmiany zasad wynagradzania, nie przelicza się podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego od 1 stycznia. Dodatek stażowy, który pracownica otrzymała za okres uwzględniany w podstawie wymiaru zasiłku, nadal powinien być uwzględniony w podstawie wymiaru zasiłku.

Zasada dotycząca składników przysługujących do określonego terminu ma także zastosowanie do wynagrodzenia z tytułu umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym osoba wykonująca umowę pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Przykład

Pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 25 czerwca do 12 lipca. Pracodawca zawarł z nim umowy zlecenia na okresy od 2 stycznia do 31 marca oraz od 1 kwietnia do 31 lipca.

Przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnione zostanie wynagrodzenie pracownika za okres od czerwca poprzedniego roku do maja bieżącego roku, w tym wynagrodzenie z tytułu umów zlecenia w kwocie wypłaconej za styczeń, luty, marzec, kwiecień i maj.

Przykład

Pracownica zachorowała 8 czerwca i była niezdolna do pracy do 14 lipca. Pracodawca zawarł z pracownicą umowę-zlecenie na okres od 1 kwietnia do 30 czerwca. Podstawa wymiaru przysługującego pracownicy zasiłku chorobowego jest ustalana z uwzględnieniem wynagrodzenia za okres od czerwca poprzedniego roku do maja bieżącego roku.

W podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres od 8 czerwca do 30 czerwca powinno zostać uwzględnione także wynagrodzenie z tytułu wykonywania umowy-zlecenia otrzymane przez pracownicę za okres od 1 kwietnia do 31 maja. Podstawę wymiaru zasiłku przysługującego za okres od 1 do 14 lipca należy ustalić ponownie, wyłączając wynagrodzenie z tytułu umowy-zlecenia.

Przykład

Pracownik stał się niezdolny do pracy w lipcu. Pracodawca zawarł z pracownikiem umowy-zlecenia na okres od 1 do 20 marca, od 1 do 19 kwietnia oraz od 1 do 31 maja. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownika za okres od lipca poprzedniego roku do czerwca bieżącego roku.

Przy obliczaniu podstawy wymiaru nie zostanie uwzględnione wynagrodzenie otrzymane przez pracownika z tytułu wykonania umów-zleceń, ponieważ zasiłek chorobowy przysługuje za okres po terminie, do którego umowy te były zawarte.

Zmiana wymiaru czasu pracy

W razie zmiany umowy o pracę lub innego aktu nawiązującego stosunek pracy polegającej na zmianie wymiaru czasu pracy pracownika, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy. Zasada ta ma zastosowanie wówczas, gdy zmiana wymiaru czasu pracy miała miejsce w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy albo w okresie 12 miesięcy poprzedzających powstanie niezdolności do pracy. Jeżeli zmiana wymiaru czasu pracy ma miejsce nie od pierwszego dnia miesiąca, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku uwzględnia się wynagrodzenie za pełne kalendarzowe miesiące po zmianie wymiaru czasu pracy.

Przykład

Pracownik zachorował 8 września. Do 30 czerwca był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, a od 1 lipca - w połowie wymiaru czasu pracy.

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się wynagrodzenie po zmianie wymiaru czasu pracy, a więc za lipiec i sierpień.

Przykład

Pracownica do 18 marca była zatrudniona w połowie wymiaru czasu pracy, a od 19 marca - w pełnym wymiarze czasu pracy. W dniu 5 sierpnia stała się niezdolna do pracy z powodu choroby. Podstawę wymiaru przysługującego jej zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie ustalone za pełne kalendarzowe miesiące po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. za okres od kwietnia do lipca.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku nie uwzględnia się wynagrodzenia za marzec, gdyż jest to niepełny miesiąc po zmianie wymiaru czasu pracy.

Przykład

Pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby od 24 października do 5 listopada i ma z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego. Pracownik do 5 października był

zatrudniony w wymiarze 1/4 etatu, natomiast od 6 października - w pełnym wymiarze czasu pracy.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi od 24 października stanowi wynagrodzenie otrzymane po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. za okres od 6 do 23 października, po uzupełnieniu.

Zmiana wymiaru czasu pracy w trakcie niezdolności do pracy, w miesiącu późniejszym niż miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, nie ma wpływu na ustaloną podstawę wymiaru zasiłku.

Przykład

Pracownica była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 15 września do 28 listopada. Do 30 września była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy, a od 1 października - w połowie wymiaru czasu pracy. Ponieważ zmiana wymiaru czasu pracy nie nastąpiła ani w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, ani w okresie 12 miesięcy poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, nie ma wpływu na podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownicy.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownicy za okres od września poprzedniego roku do sierpnia bieżącego roku.

Zmiana wymiaru czasu pracy ma także wpływ na uwzględnianie w podstawie wymiaru zasiłku składników przysługujących za okresy dłuższe niż miesiąc. Jeżeli zmiana wymiaru czasu pracy miała miejsce w okresie czterech kwartałów poprzedzających powstanie niezdolności do pracy lub w okresie roku poprzedzającego tę niezdolność, składnik kwartalny lub roczny powinny być przyjęte w proporcji odpowiedniej do liczby pełnych kalendarzowych miesięcy po zmianie wymiaru czasu pracy.

Przykład

Pracownica do 31 marca była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy, natomiast od 1 kwietnia jest zatrudniona w wymiarze 3/4 etatu. W dniu 6 września stała się niezdolna do pracy z powodu choroby. Pracownica oprócz wynagrodzenia miesięcznego otrzymuje także premię kwartalną, która przysługuje za czas faktycznie przepracowany.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownicy stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. za okres od kwietnia do

sierpnia. Do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za ten okres należy doliczyć 1/3 premii kwartalnej otrzymanej po zmianie wymiaru czasu pracy, a więc premii za II kwartał.

Przykład

W okresie od 1 marca do 30 kwietnia pracownica była niezdolna do pracy z powodu choroby i ma z tego tytułu prawo do wynagrodzenia chorobowego od 1 marca do 2 kwietnia oraz zasiłku chorobowego od 3 do 30 kwietnia. Do 30 września poprzedniego roku pracownica była zatrudniona w połowie wymiaru czasu pracy, a od 1 października - w pełnym wymiarze czasu pracy. Pracownica otrzymuje stałe wynagrodzenie miesięczne oraz premię roczną uwzględnianą w podstawie wymiaru zasiłków.

Podstawę wymiaru wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego przysługującego pracownicy stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. za okres od października poprzedniego roku do lutego bieżącego roku. Do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dolicza się premię roczną w wysokości 1/3 kwoty wypłaconej pracownicy za część roku po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. za okres od października do grudnia poprzedniego roku.

Jeśli natomiast zmiana wymiaru czasu pracy ma miejsce po upływie czterech kwartałów poprzedzających powstanie niezdolności do pracy lub po zakończeniu roku poprzedzającego tę niezdolność, składnik kwartalny lub odpowiednio roczny powinny być przyjęte w kwocie przeliczonej odpowiednio do nowego wymiaru czasu pracy.

Przykład

Pracownik do 30 września był zatrudniony w wymiarze 3/4 etatu, natomiast od 1 października - w pełnym wymiarze czasu pracy. W okresie od 8 do 19 grudnia był niezdolny do pracy z powodu choroby i ma za ten okres prawo do zasiłku chorobowego. Pracownikowi oprócz wynagrodzenia miesięcznego przysługuje premia kwartalna, której wysokość ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu za okresy pobierania zasiłków.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie po zmianie wymiaru czasu pracy, a więc za październik i listopad. Do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dolicza się premie kwartalne za cztery kwartały kalendarzowe poprzedzające powstanie niezdolności do pracy, tj. za IV kwartał poprzedniego roku oraz I, II i III kwartał bieżącego roku po przeliczeniu tej kwoty przez współczynnik odpowiadający

proporcji aktualnego wymiaru czasu pracy do poprzedniego wymiaru czasu pracy. Współczynnik ten wynosi $4/3$ ($1 : 3/4 = 4/3$).

Przykład

Pracownik do 31 stycznia był zatrudniony w połowie wymiaru czasu pracy, a od 1 lutego jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy. Oprócz wynagrodzenia miesięcznego ma on prawo do dodatkowego wynagrodzenia rocznego tzw. „trzynastki”. Pracownik zachorował w październiku.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnione zostanie wynagrodzenie pracownika za okres od lutego do września. Do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dodana zostanie „trzynastka” w wysokości $1/12$ kwoty otrzymanej za rok poprzedni, po pomnożeniu tej kwoty przez 2, tj. przez współczynnik odpowiadający proporcji aktualnego wymiaru czasu pracy do poprzedniego wymiaru czasu pracy ($1 : 1/2 = 2$).

Zaznaczyć należy, że nie ulega skróceniu okres, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku, jeżeli w okresie tym miała miejsce zmiana wynagrodzenia na skutek zmiany stanowiska pracy lub zmiany warunków wynagradzania ustalonych w umowie o pracę.

Najniższa podstawa wymiaru zasiłku

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi zatrudnionemu w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę, po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą wysokości 13,71% tego wynagrodzenia. Jeżeli pracownik w okresie pobierania zasiłku zachowuje prawo do składników wynagrodzenia, które nie są uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku, to podstawa wymiaru zasiłku wraz z tymi składnikami nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia, pomniejszonego o 13,71%. Minimalna podstawa wymiaru nie ma zastosowania do pracowników, do których wynagrodzenia nie ma zastosowania gwarancja minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. uczniów.

W okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, nie może być niższa od kwot minimalnego wynagrodzenia za pracę pracownika, po odliczeniu 13,71% tych kwot, tj. od:

- 956,78 zł (80% minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. 1.108,80 zł, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia) – dla pracownika w pierwszym roku pracy,

- 1.195,98 zł (100% minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. 1.386 zł, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia) – dla pracownika od drugiego roku pracy.

W okresie od 1 stycznia 2012 r. podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, nie może być niższa od kwot minimalnego wynagrodzenia za pracę pracownika, po odliczeniu 13,71% tych kwot, tj. od:

- 1.035,48 zł (80% minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. 1.200 zł, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia) – dla pracownika w pierwszym roku pracy,

- 1.294,35 zł (100% minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. 1.500 zł, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia) – dla pracownika od drugiego roku pracy.

W przypadku pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy kwoty te ulegają odpowiednio zmniejszeniu, proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy.

Przy ustalaniu wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę do okresów pracy wlicza się okresy podlegania ubezpieczeniom społecznym lub zaopatrzeniu emerytalnemu, z wyłączeniem okresów zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego. Do okresów tych wlicza się okresy pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego przysługujących w czasie trwania ubezpieczenia, okresy odbywania służby wojskowej, okresy urlopu wychowawczego przysługującego po 31 grudnia 1998 r. Nie wlicza się natomiast okresu urlopu bezpłatnego oraz zasiłków przysługujących po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, z wyjątkiem zasiłku macierzyńskiego i zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego za okres po 31 grudnia 1998 r., które podlegają wliczeniu do okresów pracy, mających wpływ na wysokość minimalnego wynagrodzenia jako okres podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

W związku z wyższą kwotą minimalnego wynagrodzenia określoną dla pracowników, poczynając od drugiego roku ubezpieczenia, a co za tym idzie wyższą gwarantowaną podstawą wymiaru zasiłku, może powstać konieczność przeliczenia pracownikowi podstawy wymiaru zasiłku, z uwzględnieniem wyższej gwarantowanej kwoty, jeżeli pierwszy rok ubezpieczenia upłynie w trakcie pobierania zasiłku.

Przykład

Pracownik, posiadający okres ubezpieczenia krótszy niż rok, był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 10 stycznia do 20 kwietnia 2012 r. Za okres od 10 stycznia do 11 lutego 2012 r. przysługuje mu wynagrodzenie za okres choroby, a od 11 lutego do 30 kwietnia 2012 r. zasiłek chorobowy. W związku z tym, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, wynoszące 864 zł, było niższe od minimalnej podstawy wymiaru, wynoszącej 909,15 zł, jako podstawa wymiaru zasiłku przyjęta została kwota 1.035,48 zł. W trakcie pobierania zasiłku z dniem 1 marca 2012 r. pracownik rozpoczął drugi rok ubezpieczenia.

W związku z tym, począwszy od 1 marca 2012 r., należy przeliczyć zasiłek, przyjmując do podstawy wymiaru gwarantowaną minimalną kwotę ustaloną dla pracowników począwszy od drugiego roku pracy, tj. kwotę 1.294,35 zł.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego w czasie trwania ubezpieczenia nie podlega ograniczeniu. Podstawa ta jest ograniczana, jeżeli zasiłek przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. W takim przypadku nie może być ona wyższa od kwoty 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych. Kwota ta jest ustalana miesięcznie na okres trzech miesięcy, począwszy od trzeciego miesiąca kwartału i nie jest pomniejszana o 13,71%.

Przykład

Pracownik zachorował 17 września i był niezdolny do pracy do 30 grudnia. Podstawa wymiaru przysługującego mu z tego tytułu zasiłku chorobowego została ustalona z uwzględnieniem przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za okres od września poprzedniego roku do sierpnia bieżącego roku. W dniu 30 września rozwiązano z pracownikiem stosunek pracy. Podstawa wymiaru zasiłku przysługującego za okres po ustaniu zatrudnienia podlega ograniczeniu do 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za poprzedni kwartał ogłoszonego dla celów emerytalnych, tj. za okres od 1 października do 30 listopada - do 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za II kwartał, natomiast za okres od 1 do 30 grudnia - do 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za III kwartał.

Nie ogranicza się podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu zatrudnienia pracownikowi, który był zatrudniony na podstawie więcej niż jednej umowy o pracę, a jedna z umów o pracę zakończyła się.

Ustalanie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego po przerwie w wykonywaniu pracy

Jeżeli bezpośrednio przed powstaniem niezdolności do pracy z powodu choroby pracownik przez cały okres 12 miesięcy poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, z którego ustalana jest podstawa wymiaru zasiłku:

- korzystał z urlopu wychowawczego,
- korzystał z urlopu bezpłatnego,
- odbywał czynną służbę wojskową

i w związku z tym za ten okres nie otrzymał wynagrodzenia, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się w taki sam sposób jak dla pracownika, który zachorował w pierwszym dniu zatrudnienia. W przypadku gdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości, do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się wynagrodzenie pracownika określone w umowie o pracę lub w innym akcie nawiązującym stosunek pracy. Jeżeli pracownik osiąga wynagrodzenie zmienne, przyjmuje się je w przeciętnej miesięcznej wysokości wypłaconej pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku u pracodawcy - za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Jeżeli jednak po zakończeniu urlopu wychowawczego, urlopu bezpłatnego albo czynnej służby wojskowej, trwających co najmniej przez okres 12 miesięcy poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, pracownik przepracował choćby jeden dzień w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, do podstawy wymiaru przyjmuje się otrzymane przez pracownika w tym miesiącu wynagrodzenie, po uzupełnieniu do pełnego. W przypadku gdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości, jako podstawę wymiaru zasiłku przyjmuje się wynagrodzenie pracownika określone w umowie o pracę lub w innym akcie nawiązującym stosunek pracy. Jeżeli pracownik osiąga wynagrodzenie zmienne, to wynagrodzenie, które otrzymał, dzieli się przez dni przepracowane i mnoży przez dni, które był zobowiązany w tym miesiącu przepracować.

2. Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku wyrównawczego

Przedstawione zasady obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego mają odpowiednio zastosowanie również do ustalania podstawy wymiaru pozostałych zasiłków:

- zasiłku macierzyńskiego
- opiekuńczego
- świadczenia rehabilitacyjnego i
- zasiłku wyrównawczego.

Podstawą wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego jest wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego, od której ustalana jest wysokość świadczenia rehabilitacyjnego, podlega - dla celów ustalenia wysokości świadczenia rehabilitacyjnego - waloryzacji. Waloryzacja polega na podwyższeniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wskaźnikiem waloryzacji odpowiednim dla kwartału, w którym przypada pierwszy dzień okresu świadczenia rehabilitacyjnego. Podwyższenie podstawy wymiaru wskutek waloryzacji ma jednak miejsce tylko wtedy, gdy wskaźnik waloryzacji obowiązujący w kwartale, w którym przypada pierwszy dzień okresu świadczenia rehabilitacyjnego, jest wyższy niż 100%.

Podstawa wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest ograniczana do 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych. Nie ogranicza się podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli pracownik był zatrudniony na podstawie więcej niż jednej umowy o pracę, a jedna z umów o pracę zakończyła się. Nie podlega ograniczeniu podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

3. Ponowne ustalanie podstawy wymiaru

Podstawy wymiaru zasiłku zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (lub wynagrodzenia określonego w art. 92 Kodeksu pracy) nie było przerwy lub przerwa trwała krócej niż trzy miesiące kalendarzowe.

Przykład

Pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 10 do 16 września. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnione zostało wynagrodzenie pracownika za okres od września poprzedniego roku do sierpnia bieżącego roku. Pracownik zachorował ponownie 18 grudnia.

Podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi od 18 grudnia nie ustala się na nowo, ponieważ przerwa pomiędzy okresami pobierania zasiłku chorobowego jest krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe.

Przykład

Pracownica zachorowała 12 czerwca i była niezdolna do pracy z powodu choroby do 3 lipca. Podstawę wymiaru przysługującego jej zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od czerwca poprzedniego roku do maja bieżącego roku. W okresie od 4 do 10 lipca pracownica sprawowała opiekę na dzieckiem.

Podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego pracownicy nie ustala się na nowo, stanowi ją przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od czerwca poprzedniego roku do maja bieżącego roku.

W dniu 9 listopada pracownica ponownie stała się niezdolna do pracy z powodu choroby. Podstawę wymiaru przysługującego jej od tej daty zasiłku chorobowego należy obliczyć na nowo, ponieważ pomiędzy okresami pobierania zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego wystąpiły trzy miesiące kalendarzowe przerwy.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownicy za okres od listopada poprzedniego roku do października bieżącego roku.

Jeżeli poprzednio pobieranym świadczeniem było świadczenie rehabilitacyjne i w związku z tym podstawa wymiaru podlegała waloryzacji, podstawę wymiaru kolejnego zasiłku przysługującego po przerwie, trwającej nie dłużej niż 3 miesiące kalendarzowe, stanowi kwota przyjęta jako podstawa wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, tj. po waloryzacji.

Przykład

Pracownica w okresie od 9 lutego do 9 sierpnia (182 dni) pobierała wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy. Podstawa wymiaru wynagrodzenia chorobowego i zasiłku

chorobowego przysługujących ubezpieczonej została ustalona z uwzględnieniem wynagrodzenia za okres od lutego poprzedniego roku do stycznia bieżącego roku.

Następnie pracownicy przyznano świadczenie rehabilitacyjne od 10 sierpnia na okres trzech miesięcy, tj. do 7 listopada. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podlegała waloryzacji wskaźnikiem waloryzacji obowiązującym w III kwartale bieżącego roku. Od 20 listopada pracownica ma prawo do zasiłku opiekuńczego.

Podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego pracownicy stanowi podstawa wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, tj. zwaloryzowana podstawa wymiaru zasiłku chorobowego.

Jeżeli zasady wypłaty niektórych składników wynagrodzenia przewidują zachowywanie prawa za okres pobierania, jednakże nie wszystkich, a tylko niektórych zasiłków, to mimo iż przerwa w pobieraniu zasiłków nie trwała co najmniej trzy miesiące kalendarzowe, może zachodzić konieczność ponownego ustalenia podstawy wymiaru. Należy jednak pamiętać, że podstawy wymiaru zasiłku przysługującego po przerwie nie ustala się z nowego okresu, a jedynie uwzględnia się lub wyłącza ten składnik wynagrodzenia.

Przykład

Pracownica była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 15 stycznia do 15 lipca. Podstawa wymiaru wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego została ustalona na podstawie wynagrodzenia miesięcznego za okres od stycznia do grudnia poprzedniego roku. Podstawa wymiaru wyniosła 2856 zł. W podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego nie uwzględniono dodatku stażowego, który zgodnie z przepisami płacowymi obowiązującymi u pracodawcy przysługuje w pełnej wysokości także za okres pobierania wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Od 16 lipca przyznano pracownicy świadczenie rehabilitacyjne na okres dwóch miesięcy, do 13 września. Kwota stanowiąca podstawę wymiaru zasiłku chorobowego została dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego zwaloryzowana wskaźnikiem waloryzacji obowiązującym w trzecim kwartale tego roku, który wynosił 107,3%.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego po waloryzacji wynosi 3064,49 zł (2856 zł x 107,3%).

W okresie od 13 grudnia do 22 grudnia pracownica sprawowała opiekę nad chorym dzieckiem. Podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego nie ustala się z nowego okresu, stanowi ją wynagrodzenie za okres od stycznia do grudnia poprzedniego roku. W podstawie wymiaru zasiłku opiekuńczego należy jednak uwzględnić dodatek stażowy, gdyż zgodnie z przepisami płacowymi pracownica nie zachowuje prawa do dodatku stażowego za okres pobierania zasiłku opiekuńczego. Dodatek stażowy wypłacony pracownicy za poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie jest przyjmowane do podstawy wymiaru (za okres od stycznia do grudnia poprzedniego roku) wynosił, po pomniejszeniu o potrącone składki na ubezpieczenia społeczne, 696 zł miesięcznie.

Podstawa wymiaru zasiłku po uwzględnieniu dodatku stażowego wyniosła 2914 zł. Tak obliczoną podstawę wymiaru należy zwaloryzować wskaźnikiem waloryzacji obowiązującym w trzecim kwartale bieżącego roku. Zwaloryzowana podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego wynosi 3126,72 zł (2914 zł x 107,3%).

W przypadku gdy między okresami pobierania zasiłków nie było przerwy lub przerwa trwała krócej niż trzy miesiące kalendarzowe oraz pracownikowi przysługiwał składnik wynagrodzenia, który nie był uwzględniany w podstawie wymiaru zasiłków, gdyż zachowywał do niego prawo za okresy pobierania zasiłków, a następnie zmieniono zasady wypłaty tego składnika wynagrodzenia, wprowadzając odpowiednie zapisy o pomniejszeniu jego wysokości za okres pobierania zasiłku, podstawę wymiaru zasiłku przysługującego po takiej zmianie należy ustalić z uwzględnieniem tego składnika. Dotyczy to zarówno przypadków, gdy zmiana miała miejsce między okresami pobierania zasiłków, jak i wtedy, gdy nastąpiła w trakcie pobierania kolejnego zasiłku.

Przykład

Pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 12 do 24 listopada 2011 r. oraz od 6 grudnia 2011 r. do 10 stycznia 2012 r. i za okresy te ma prawo do zasiłku chorobowego. Pracownik otrzymuje miesięczne wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatek stażowy, który zgodnie z obowiązującym regulaminem wynagradzania jest wypłacany pracownikowi w pełnej wysokości także za okres pobierania zasiłków. Pracodawca dokonał zmian w regulaminie wynagradzania, w wyniku których od 1 stycznia 2012 r. dodatek stażowy będzie przysługiwał wyłącznie za dni, za które pracownicy zachowują prawo do wynagrodzenia.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 12 do 24 listopada 2011 r. stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenia za okres od listopada 2010 r. do października 2011 r. Przy ustalaniu podstawy wymiaru nie uwzględnia się dodatku stażowego, do którego pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku.

Podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi za kolejny okres niezdolności do pracy nie ustala się z nowego okresu. Stanowi ją przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od listopada 2010 r. do października 2011 r. Od tej podstawy wymiaru powinien być wypłacony zasiłek chorobowy przysługujący pracownikowi za okres od 6 do 31 grudnia 2011 r.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 1 do 10 stycznia 2012 r. powinna zostać ustalona ponownie, z uwzględnieniem dodatku stażowego wypłaconego za okres, z którego podstawa wymiaru jest ustalana, tj. za okres od listopada 2010 r. do października 2011 r., który od tej daty jest składnikiem, do którego pracownik nie zachowuje prawa za okres pobierania zasiłków.

Jeżeli nie było przerwy w pobieraniu zasiłków lub przerwa między okresami pobierania zasiłków trwała krócej niż trzy miesiące kalendarzowe, lecz pracownikowi przysługiwał składnik do określonego terminu, a termin ten upłynął przed rozpoczęciem zasiłku przysługującego po przerwie, podstawy wymiaru kolejnego zasiłku nie ustala się z nowego okresu, jednakże wyłącza się składnik do określonego terminu.

Przykład

Pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 1 do 15 sierpnia. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownika za okres od sierpnia poprzedniego roku do lipca bieżącego roku. W podstawie wymiaru, oprócz miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, uwzględniony został także dodatek funkcyjny przyznany pracownikowi na okres od 1 stycznia do 30 września bieżącego roku. W okresie od 10 do 20 października pracownik był nieobecny w pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem.

W związku z tym że przerwa między okresami pobierania zasiłków trwała krócej niż trzy miesiące kalendarzowe, podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego nie ustala się z nowego okresu. Stanowi ją przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od sierpnia poprzedniego roku do lipca bieżącego roku. Z podstawy wymiaru zostanie wyłączony dodatek funkcyjny

(uzyskany za okres od stycznia do lipca), gdyż zasiłek opiekuńczy przysługuje po terminie, do którego dodatek przysługiwał pracownikowi.

Jeżeli między okresami pobierania zasiłku miała miejsce zmiana wymiaru czasu pracy, podstawa wymiaru zasiłku przysługującego po przerwie powinna być ustalona ponownie z uwzględnieniem wynagrodzenia po zmianie wymiaru czasu pracy, nawet jeżeli przerwa między okresami pobierania zasiłku trwała krócej niż trzy miesiące kalendarzowe.

Przykład

Pracownica była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 28 lipca do 5 sierpnia. Podstawa wymiaru przysługującego jej zasiłku chorobowego została ustalona na podstawie wynagrodzenia za okres od lipca poprzedniego roku do czerwca bieżącego roku. W okresie od 17 do 30 listopada była nieobecna w pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem. Pracownica do 31 sierpnia pracowała w połowie wymiaru czasu pracy, natomiast od 1 września w pełnym wymiarze czasu pracy.

Mimo że między okresami pobierania zasiłków nie było przerwy trwającej co najmniej trzy miesiące kalendarzowe, podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego należy ustalić ponownie na podstawie wynagrodzenia po zmianie wymiaru czasu pracy. Podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego pracownicy od 17 listopada stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres po zmianie wymiaru czasu pracy, tj. za wrzesień i październik.

4. Podstawa wymiaru zasiłków przysługujących pracownikom tymczasowym

Szczególnego przedstawienia wymagają zasady obliczania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących pracownikom tymczasowym. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków tej grupie pracowników mają bowiem zastosowanie ogólne zasady ustalania podstawy wymiaru, ale ze względu na specyfikę pracy tymczasowej stosowane są też pewne zasady odmienne.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego oraz pozostałych świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa przysługujących pracownikowi tymczasowemu jest ustalana tak jak wszystkim innym pracownikom na podstawie wynagrodzenia za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem tego okresu, podstawę wymiaru zasiłku

chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku przysługującego pracownikowi zatrudnionemu bez przerwy u tego samego pracodawcy na podstawie kolejno po sobie następujących umów o pracę uwzględnia się wynagrodzenie otrzymane z tytułu tych umów. Nie traktuje się jako przerwy w zatrudnieniu przerwy przypadającej na dzień ustawowo wolny od pracy. W związku z tym że pracodawcą pracownika tymczasowego jest agencja pracy tymczasowej, przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczeń przysługujących pracownikowi tymczasowemu wykonującemu pracę na podstawie kolejno po sobie następujących umów o pracę zawartych z tą samą agencją, nawet na rzecz różnych pracodawców-użytkowników, wynagrodzenie wypłacone z tytułu każdej z tych umów powinno podlegać sumowaniu. Dotyczy to także przypadków, gdy wystąpiły przerwy w ubezpieczeniu, ale przypadały na dni ustawowo wolne od pracy.

Przykład

Pracownik tymczasowy był zatrudniony w agencji pracy tymczasowej w okresach:

- *od 20 lutego do 25 lutego (26 lutego - sobota, 27 lutego - niedziela),*
- *od 28 lutego do 11 marca (12 marca - niedziela),*
- *od 13 marca do 20 marca,*
- *od 21 marca do 23 maja.*

Umowy o pracę były zawierane na rzecz różnych pracodawców-użytkowników. Pracownik dostarczył zwolnienie lekarskie na opiekę nad dzieckiem od 4 do 8 maja. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego pracownikowi tymczasowemu nie zostanie uwzględnione wynagrodzenie z tytułu pierwszej umowy o pracę tymczasową, gdyż przerwa między pierwszą a drugą umową obejmowała nie tylko dzień ustawowo wolny od pracy - niedzielę, ale także przypadała na sobotę. Nieprzerwanym zatrudnieniem tego pracownika jest okres od 28 lutego do 23 maja, ponieważ przerwa między umowami przypadała na dzień ustawowo wolny od pracy, a między ostatnimi umowami nie było przerwy. Zatem wynagrodzenie wypłacone z tytułu tych umów podlega sumowaniu przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku.

Podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracownika za pełne kalendarzowe miesiące zatrudnienia, a więc za marzec i kwiecień.

Umowy o pracę tymczasową trwają zazwyczaj krótko, więc zdarza się, że pracownik tymczasowy jest niezdolny do pracy z powodu choroby lub nabędzie prawo do innego zasiłku przed upływem pierwszego miesiąca zatrudnienia lub w drugim miesiącu zatrudnienia.

Jeśli niezdolność do pracy powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku ustala się na podstawie wynagrodzenia za ten miesiąc. W przypadku gdy pracownik tymczasowy zachorował w pierwszym miesiącu pracy, a okres, na jaki została zawarta umowa o pracę, był krótszy niż miesiąc kalendarzowy to - ze względu na specyfikę pracy w agencji pracy tymczasowej - powinny być stosowane szczególne zasady uzupełniania wynagrodzenia. W przypadku pracownika tymczasowego wynagrodzenie powinno być uzupełniane jedynie do okresu, na który została zawarta umowa o pracę tymczasową, z tytułu której powstało prawo do zasiłku. Jako ciągłość zatrudnienia traktuje się kolejno po sobie następujące umowy o pracę bez dnia przerwy albo z przerwą przypadającą na dni ustawowo wolne od pracy.

Przykład

Pracownik tymczasowy był zatrudniony w agencji pracy tymczasowej:

- *od 9 marca do 18 marca (7 dni roboczych),*
- *od 20 marca do 25 marca (5 dni roboczych); przerwa między umowami przypadła na niedzielę.*

Umowy o pracę były zawierane na rzecz tego samego pracodawcy- użytkownika. Z tytułu pierwszej umowy o pracę tymczasową pracownik otrzymał wynagrodzenie zmienne w kwocie 550 zł, od którego potrącono pracownikowi składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie 75,41 zł, a z tytułu drugiej umowy wynagrodzenie zmienne w kwocie 165 zł, z czego potrącono składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie 22,62 zł. Pracownik dostarczył zwolnienie lekarskie z tytułu opieki nad dzieckiem na okres od 23 do 25 marca (3 dni).

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego pracownikowi tymczasowemu zostanie uwzględnione wynagrodzenie z tytułu wykonywania obydwu umów o pracę tymczasową, ponieważ przerwa między nimi przypadła na dzień ustawowo wolny od pracy. Wynagrodzenie wypłacone z tytułu tych umów podlega przy ustalaniu podstawy wymiaru uzupełnieniu do kwoty, którą pracownik tymczasowy otrzymałby za wszystkie dni, na które umowy były zawarte.

Wynagrodzenie pracownika po uzupełnieniu wynosi 740,40 zł [(550 zł - 75,41 zł) + (165 zł - 22,62 zł) = 616,97 zł; (616,97 zł: 10 dni) x x 12 dni = 740,40 zł].

Podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego stanowi kwota 740,40 zł, a więc wynagrodzenie pracownika tymczasowego po uzupełnieniu do kwoty, którą otrzymałby, gdyby był obecny w pracy przez wszystkie dni trwania drugiej umowy.

Gdy praca jest wykonywana na rzecz różnych pracodawców-użytkowników i zasady wynagradzania z tytułu każdej umowy o pracę są różne (różne mogą być składniki wynagrodzenia, zasady ich wypłaty), w przypadku konieczności uzupełnienia wynagrodzenia, uzupełnieniu podlega odrębnie wynagrodzenie z tytułu każdej z umów.

Jeżeli pracownik tymczasowy został zatrudniony w trakcie miesiąca kalendarzowego i stał się niezdolny do pracy w następnym miesiącu kalendarzowym zatrudnienia, podstawę wymiaru zasiłku ustala się na podstawie wynagrodzenia za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy. Wynagrodzenie pracownika tymczasowego powinno być uzupełnione do kwoty, którą pracownik otrzymałby za dni trwania umowy (lub umów) o pracę tymczasową w tym miesiącu.

Przykład

Pracownik tymczasowy zawarł z agencją pracy tymczasowej umowę o pracę tymczasową na okres od 7 września do 25 października. Pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 21 do 25 października i ma z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego, gdyż wcześniej wykorzystał okres 33 dni wypłaty wynagrodzenia za okres choroby w tym roku kalendarzowym. Pracownik za październik otrzymał wynagrodzenie w kwocie 1120 zł, a po potrąceniu o składki na ubezpieczenia społeczne (153,55 zł) - 966,45 zł.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi tymczasowemu zostanie uwzględnione wynagrodzenie za październik, po uzupełnieniu do kwoty, którą pracownik tymczasowy otrzymałby, gdyby nie chorował, a więc za dni, na które umowa była zawarta w październiku. W tym miesiącu pracownik przepracował 14 dni, a był zobowiązany przepracować 17 dni.

Wynagrodzenie pracownika za październik po uzupełnieniu wynosi 1173,51 zł [(966,45 zł: 14 dni) x 17 dni] i stanowi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi.

Podstawa wymiaru zasiłku przysługującego pracownikowi zatrudnionemu w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę, po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą wysokości 13,71% tego wynagrodzenia. Powinna to

być kwota odpowiednia do stażu pracy. Gwarancja najniższej podstawy wymiaru zasiłku ma również zastosowanie do pracowników tymczasowych. Odpowiednia do stażu pracy kwota minimalnego wynagrodzenia powinna być ustalona odpowiednio do wymiaru czasu pracy pracownika tymczasowego określonego w umowie o pracę. Jeżeli w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, umowa o pracę tymczasową zawarta była na okres krótszy niż miesiąc kalendarzowy, kwota minimalnego wynagrodzenia powinna być ustalona także odpowiednio do okresu trwania umowy o pracę w tym miesiącu.

Kwota **minimalnej podstawy wymiaru zasiłku** powinna być ustalona w następujący sposób:

kwota minimalnego wynagrodzenia (odpowiednia do stażu pracy) – 13,71%	×	liczba dni roboczych trwania umowy (umów), z tytułu której powstało prawo do zasiłku
liczba dni roboczych w miesiącu,		

Przykład

Z pracownikiem tymczasowym została zawarta umowa o pracę tymczasową na okres od 7 do 25 września. Pracownik był niezdolny do pracy z powodu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w okresie od 21 do 25 września. Staż pracy pracownika nie przekroczył roku. W okresie trwania umowy o pracę pracownik przepracował 10 dni, a był zobowiązany przepracować 13 dni. Za okres od 7 do 20 września otrzymał wynagrodzenie zmienne w kwocie 492,53 zł, a po pomniejszeniu o składki na ubezpieczenia społeczne (67,53 zł) - 325,04 zł. Podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego stanowi wynagrodzenie pracownika za wrzesień, po uzupełnieniu.

Uzupełnione wynagrodzenie za wrzesień wynosi 552,50 zł [(425 zł : 10 dni) x 13 dni].

Najniższa podstawa wymiaru zasiłku dla pracownika wynosi 592,28 zł [(1.108,80 zł - 152,02 zł) : 21 dni x 13 dni].

Ponieważ wynagrodzenie za wrzesień przyjmowane jako podstawa wymiaru zasiłku 552,50 zł jest niższe od obliczonej dla tego pracownika najniższej podstawy wymiaru zasiłku 592,28 zł, podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego stanowi kwota najniższej podstawy wymiaru a więc kwota 592,28 zł.

5. Podstawa wymiaru zasiłków przysługujących pracownikom wykonującym pracę za granicą

Odrębnego przedstawienia wymagają również zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących pracownikom wykonującym pracę za granicą. Składka na ubezpieczenie chorobowe tych pracowników nie jest bowiem obliczana od ich rzeczywistego przychodu. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi przychód pracownika pomniejszony, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r.²⁶, o kwotę odpowiadającą równowartości diet przysługujących z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju, z uwzględnieniem wyłączeń, o których mowa w tym rozporządzeniu. Przychód ten nie może być niższy od kwoty przeciętnego wynagrodzenia ustalonego w oparciu o art. 19 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Do obliczenia podstawy wymiaru zasiłków dla tych pracowników powinien być przyjmowany przychód, stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia społeczne. Ponieważ kwoty przyjmowane do podstawy wymiaru składek nie są pełnym faktycznym przychodem, w odniesieniu do tych pracowników nie należy stosować wyłączeń składników, których zasady wypłaty nie przewidują pomniejszania za okres nieobecności w pracy, jak również składników przysługujących do określonego terminu. Przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku powinien zostać jednak wyłączony ekwiwalent za niewykorzystany urlop wypoczynkowy.

Jeżeli pracownik wykonujący pracę za granicą w niektórych miesiącach nie osiągnął pełnego wynagrodzenia z przyczyn usprawiedliwionych, przy ustalaniu podstawy wymiaru mają zastosowanie ogólne zasady dotyczące wszystkich pracowników. A więc z podstawy wymiaru wyłącza się wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy, natomiast przyjmuje się wynagrodzenie za miesiące, w których przepracował co najmniej połowę obowiązującego go czasu pracy, po uprzednim uzupełnieniu. Jeżeli w okresie, z którego ustala się podstawę wymiaru zasiłku, pracownik w każdym miesiącu z przyczyn usprawiedliwionych wykonywał pracę przez mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy, do podstawy wymiaru przyjmuje się wynagrodzenie za wszystkie miesiące, po uprzednim uzupełnieniu. Sposób uzupełniania

²⁶ rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz. U. Nr 161, poz. 1106 ze zm.)

zależy od tego, czy pracownik otrzymuje wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości, czy wynagrodzenie zmienne.

Jeżeli pracownik otrzymuje wyłącznie wynagrodzenie stałe, uzupełnienie wynagrodzenia polega na przyjęciu pełnej miesięcznej kwoty podstawy wymiaru składek, bez jej pomniejszenia za dni usprawiedliwionej nieobecności w pracy, po pomniejszeniu o pełną miesięczną kwotę składek na ubezpieczenia społeczne, które zostałyby potrącone pracownikowi w tym miesiącu.

W przypadku gdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie zmienne, uzupełnieniu podlega przychód pracownika, stanowiący w tym miesiącu podstawę wymiaru składek, pomniejszony o potrącone pracownikowi składki na ubezpieczenia społeczne. Kwotę tę należy podzielić przez liczbę dni przepracowanych w tym miesiącu i pomnożyć przez liczbę dni, które pracownik był zobowiązany w tym miesiącu przepracować. W celu uzupełnienia przychodu konieczne jest więc określenie liczby dni roboczych, które pracownik przepracował i liczby dni roboczych, które w tym miesiącu pracownik zobowiązany był przepracować. Nie można uzupełniać wynagrodzenia zmiennego pracowników wykonujących pracę za granicą przy zastosowaniu dni kalendarzowych.

Rozdział IV

PODSTAWA WYMIARU ŚWIADCZEŃ DLA UBEZPIECZONYCH NIEBĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI

1. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu innemu niż pracownik stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli ubezpieczenie trwało krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętny miesięczny przychód z faktycznego okresu ubezpieczenia, za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia.

Przykład

Ubezpieczony, który prowadzi działalność pozarolniczą od 16 kwietnia i podlega z tego tytułu ubezpieczeniu chorobowemu, stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w dniu 13 listopada.

Do ustalenia podstawy wymiaru przysługującego ubezpieczonemu zasiłku chorobowego przyjęty zostanie przychód za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia, tj. za okres od maja do października. Przeciętny miesięczny przychód stanowiący podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oblicza się, dzieląc przychód za ten okres przez 6.

Przykład

Ubezpieczony będący duchownym przystąpił do ubezpieczenia chorobowego od 2 maja. W okresie od 15 lipca do 28 sierpnia był niezdolny do pracy z powodu choroby. W związku z tym że przed powstaniem niezdolności do pracy nie pozostawał w ubezpieczeniu chorobowym przez okres 90 dni, w okresie od 15 lipca do 30 lipca, a więc do upływu 90 dni ubezpieczenia, nie ma prawa do zasiłku chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje mu od 31 lipca do 28 sierpnia. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętny miesięczny przychód ubezpieczonego za okres od maja do czerwca.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem uwzględnia się kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Uwzględnieniu podlega przychód uzyskany za okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, z tytułu którego przysługuje zasiłek. Za okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego uważa się także kolejne okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tego samego tytułu trwające bez przerwy albo gdy przerwa przypada na dzień ustawowo wolny od pracy (np. kolejne umowy zlecenia zawarte z tym samym zleceniodawcą, kolejne okresy prowadzenia działalności pozarolniczej).

Gdy niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, dla których jest określona najniższa podstawa wymiaru składek, tj.:

- ubezpieczonych wykonujących 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, deklarujących dochód do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe,

- osób współpracujących z osobami wykonującymi 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,

- ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność oraz osób z nimi współpracujących,

- duchownych,

stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie.

Jeżeli niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, a dla ubezpieczonych nie jest określona najniższa podstawa wymiaru składek, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

- kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia chorobowego - dla ubezpieczonych wykonujących 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, dla których odpłatność za wykonywanie umowy określono kwotowo,

- kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy z miesiąca, w którym powstało prawo do zasiłku - dla ubezpieczonych wykonujących 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, dla których odpłatność za wykonywanie umowy określono w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie,

- przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni z miesiąca, w którym powstało prawo do zasiłku - dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,

- przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek z miesiąca, w którym powstało prawo do zasiłku - dla osób wykonujących pracę nakładczą, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%.

Gdy ubezpieczony, dla którego nie została określona najniższa podstawa wymiaru składek, stał się niezdolny do pracy w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia, a u płatnika składek nie ma innych ubezpieczonych, których przychód powinien zostać przyjęty, podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód osiągnięty przez ubezpieczonego, pomniejszony o kwotę odpowiadającą 13,71%.

Jeżeli ubezpieczenie powstało w trakcie miesiąca, a niezdolność do pracy powstała w miesiącu następnym, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód z pierwszego niepełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia.

Od 1 czerwca 2012 r., na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., sygn. akt. P 12/10 (Dz. U. z dnia 1 czerwca 2012 r. poz. 622), w przypadku, gdy bezpośrednio po okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z innego trwającego równolegle tytułu, który ustał, osoba podlegająca dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu zostanie objęta tym ubezpieczeniem w trakcie miesiąca, a niezdolność do pracy powstanie w miesiącu następnym, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się przychód ubezpieczonego za pierwszy miesiąc ubezpieczenia, po uzupełnieniu do kwoty, od której zostałyby opłacona składka na ubezpieczenie chorobowe, gdyby ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu chorobowemu przez pełny miesiąc kalendarzowy.

Przykład

Osoba prowadząca działalność pozarolniczą była równocześnie zatrudniona w okresie od 1 lutego 2010 r. do 20 czerwca 2012 r. W okresie zatrudnienia nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. Ubezpieczeniami społecznymi, w tym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia tej działalności, została objęta od 21 czerwca 2012 r. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2012 r. wyniosła 705,20 zł. W okresie od 10 do 27 lipca 2012 r. była niezdolna do pracy z powodu choroby. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu stanowi przychód za czerwiec 2012 r., po uzupełnieniu do pełnej miesięcznej kwoty, od której zostałyby opłacona składka na ubezpieczenie chorobowe, gdyby ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu chorobowemu przez cały miesiąc oraz po pomniejszeniu o kwotę odpowiadającą 13,71%, tj. kwota 1825,55 zł.

Kwota ta została obliczona następująco:

$$705,20 \text{ zł} : 10 \times 30 = 2115,60 \text{ zł},$$

$$2115,60 \text{ zł} - 390,05 \text{ zł} (13,71\% \text{ z } 2115,60 \text{ zł}) = 1825,55 \text{ zł}.$$

Jeśli w okresie, z którego ustalana jest podstawa wymiaru zasiłku, przychód ubezpieczonego 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:

- wyłącza się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez mniej niż połowę miesiąca,
- przyjmuje się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez co najmniej połowę miesiąca.

Przykład

Ubezpieczony, podlegający ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, w dniu 20 listopada stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Ustalając podstawę wymiaru przysługującego zasiłku chorobowego, przyjmuje się przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, tj. za okres od listopada poprzedniego roku do października bieżącego roku. W tym okresie ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy od 16 stycznia do 18 marca oraz od 20 kwietnia do 19 maja. Podstawę wymiaru zasiłku stanowi kwota przychodu za listopad i grudzień poprzedniego roku oraz za kwiecień, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień i październik bieżącego roku, podzielony przez 8.

W podstawie wymiaru zasiłku nie uwzględnia się przychodu za luty, w którym ubezpieczony przez cały miesiąc nie wykonywał działalności i otrzymał zasiłek chorobowy oraz za styczeń, marzec i maj, w których wykonywał działalność przez mniej niż połowę miesiąca.

Jeżeli w okresie, z którego ustalana jest podstawa wymiaru zasiłku, przychód ubezpieczonego w każdym miesiącu uległ zmniejszeniu z przyczyn wymienionych wyżej, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przychód za wszystkie miesiące.

W podstawie wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się przychód w faktycznej wysokości, bez jego uzupełniania za okres pobierania zasiłku lub odbywania ćwiczeń wojskowych.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobom odbywającym służbę zastępczą stanowi miesięczna kwota świadczenia pieniężnego, określona w przepisach o służbie zastępczej, w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniu 13,71% tej kwoty.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa od 100% przeciętnego wynagrodzenia.

Kwota ta jest ustalana miesięcznie na okres trzech miesięcy, poczynając od trzeciego miesiąca kalendarzowego każdego kwartału i nie jest pomniejszana o 13,71%.

2. Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego, opiekuńczego oraz świadczenia rehabilitacyjnego

Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się także przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, opiekuńczego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Podstawę wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego stanowi podstawa wymiaru zasiłku chorobowego. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego jest waloryzowana dla potrzeb świadczenia rehabilitacyjnego od pierwszego dnia, od którego zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne, na zasadach przewidzianych dla pracowników.

Podstawa wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa od 100% przeciętnego wynagrodzenia.

3. Ponowne ustalanie podstawy wymiaru

Podstawy wymiaru zasiłku zarówno tego samego rodzaju, jak i w przypadku zmiany rodzaju pobieranego zasiłku, nie ustala się na nowo, jeżeli nie było przerwy między okresami pobierania zasiłków albo gdy przerwa między okresami pobierania zasiłków trwała krócej niż trzy miesiące kalendarzowe.

Przykład

Osoba wykonująca umowę-zlecenie, podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniu chorobowemu, była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 22 lutego do 4 kwietnia. Podstawę wymiaru przysługującego ubezpieczonej zasiłku chorobowego stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres od lutego poprzedniego roku do stycznia bieżącego roku. Ubezpieczona ponownie zachorowała 25 maja i była niezdolna do pracy do 30 czerwca. Ponieważ przerwa między okresami pobierania zasiłku chorobowego trwała krócej niż 3 miesiące kalendarzowe, podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej od 25 czerwca nie oblicza się na nowo. W dniu 2 października ubezpieczona urodziła dziecko. W związku z tym że przerwa między okresami pobierania zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego wynosiła trzy miesiące, podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego powinna być ustalona na nowo. Będzie ją stanowił przeciętny miesięczny przychód ubezpieczonej za okres od października poprzedniego roku do września bieżącego roku.

Jeżeli poprzednio pobieranym świadczeniem było świadczenie rehabilitacyjne i w związku z tym podstawa wymiaru podlegała waloryzacji, podstawę wymiaru kolejnego zasiłku stanowi kwota przyjęta jako podstawa wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, tj. po waloryzacji.

Przykład

Ubezpieczona, która jest osobą współpracującą z osobą wykonującą umowę-zlecenie, w okresie od 11 lutego do 11 sierpnia (182 dni) pobierała zasiłek chorobowy. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonej została ustalona z uwzględnieniem przychodu za okres od lutego poprzedniego roku do stycznia bieżącego roku. Następnie ubezpieczonej przyznano świadczenie rehabilitacyjne na okres dwóch miesięcy od 12 sierpnia do 10 października.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podlegała waloryzacji wskaźnikiem waloryzacji obowiązującym w III kwartale bieżącego roku. Od 28 listopada ubezpieczona ma prawo do zasiłku opiekuńczego. Podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego nie ustala się ponownie. Jest to kwota, która stanowiła podstawę wymiaru przysługującego ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego, tj. zwaloryzowana podstawa wymiaru zasiłku chorobowego.

Zasada nieustalania podstawy wymiaru zasiłku po przerwie trwającej krócej niż trzy miesiące kalendarzowe nie ma zastosowania do ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących osobom odbywającym służbę zastępczą. W odniesieniu do tych ubezpieczonych podstawę wymiaru zasiłku w każdym przypadku stanowi miesięczna kwota świadczenia pieniężnego, określona w przepisach o służbie zastępczej, z miesiąca, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniu 13,71% tej kwoty.

Rozdział V

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Podmioty zobowiązane do wypłaty świadczeń

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ustalają oraz świadczenia te wypłacają:

- płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych - swoim ubezpieczonym w czasie trwania ubezpieczenia,
- terenowe jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:
 - ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,
 - ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,
 - ubezpieczonym będącym duchownymi,
 - osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia,
 - ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

Liczbę ubezpieczonych ustala się na każdy rok kalendarzowy według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku, 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.

W liczbie ubezpieczonych **należy uwzględnić:**

- pracowników (w tym również uczniów),
- podlegające ubezpieczeniu chorobowemu osoby wykonujące pracę nakładczą,

- podlegające ubezpieczeniu chorobowemu 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 oraz osoby z nimi współpracujące,

- podlegające ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące działalność pozarolniczą oraz osoby z nimi współpracujące.

W liczbie ubezpieczonych **nie należy uwzględniać:**

- osób przebywających na urloпах wychowawczych i bezpłatnych,
- duchownych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu.

Jeżeli terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych rozpoczęła wypłatę zasiłku przed dniem 1 stycznia, kontynuuje wypłatę tego zasiłku w nowym roku kalendarzowym, nawet jeżeli od dnia 1 stycznia płatnik składek jest zobowiązany do wypłaty zasiłków swoim ubezpieczonym.

Do wypłaty zasiłku przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia zobowiązana jest terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, właściwa ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej do zasiłku. Jeżeli jednak terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, właściwa ze względu na siedzibę płatnika składek, zobowiązana do wypłaty zasiłku w czasie trwania ubezpieczenia, rozpocznie wypłatę zasiłku, kontynuuje tę wypłatę również za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Zadania związane z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa płatnicy składek wykonują odpłatnie. Wynagrodzenie z tego tytułu jest określone jako 0,1% kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń.

2. Terminy i zasady wypłaty świadczeń

Zasiłki powinny być wypłacane przez płatników składek w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a przez terenowe jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki nie powinny być wypłacane później niż w ciągu 30 dni od następnego dnia po dniu złożenia przez ubezpieczonego wszystkich dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłku. Jeżeli jednak złożenie wszystkich niezbędnych do ustalenia prawa i wypłaty zasiłku dokumentów ma miejsce przed upływem okresu, za który zasiłek przysługuje, to termin 30

dni powinien być liczony od następnego dnia po ostatnim dniu okresu niezdolności do pracy, a 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.

Jeżeli płatnik zasiłku (płatnik składek lub terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) nie dotrzyma tych terminów, jest zobowiązany do wypłaty odsetek za zwłokę w wysokości określonej przepisami Kodeksu cywilnego. Liczy się je od dnia następnego po dniu, w którym upływa termin wypłaty świadczenia do dnia zapłaty, za każdy dzień zwłoki.

Świadczenia wypłaca się osobie, której świadczenia te przysługują, lub osobie przez nią upoważnionej albo osobie, do której rąk wypłaca się wynagrodzenie lub dochód ubezpieczonego. W razie śmierci ubezpieczonego przed podjęciem należnego mu świadczenia, świadczenie wypłaca się jako prawa majątkowe osobom uprawnionym do podjęcia wynagrodzenia lub dochodu ubezpieczonego. Osobami tymi są²⁷ małżonek ubezpieczonego oraz dzieci spełniające warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych²⁸. W razie braku takich osób, niewypłacone świadczenia za okres do daty zgonu wchodzi do spadku.

3. Nienależnie pobrane świadczenia

Osoba, która pobrała nienależne świadczenie jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych, mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami obciąża płatnika składek lub ten podmiot. Decyzję w sprawie zwrotu świadczenia wydaje terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Za nienależnie pobrane świadczenia uważa się:

²⁷ Na podstawie przepisu art. 63¹ § 2 Kodeksu pracy.

²⁸ ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.)

- 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,

- świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Odsetki od nienależnie pobranego świadczenia naliczane są od dnia następnego po dniu, w którym nastąpiła wypłata nienależnego świadczenia do dnia wydania decyzji, włącznie z tym dniem. Jeżeli świadczenie było wypłacane na rachunek bankowy lub za pośrednictwem poczty, odsetki naliczane są od dnia następnego po dniu przekazania środków do banku lub na pocztę do dnia wydania decyzji.

Przy obliczaniu odsetek od nienależnie pobranych świadczeń stosuje się następujący wzór:

$$\frac{\text{Kwota zasiłku} \times \text{liczba dni, za które należne są odsetki} \times \text{stopa procentowa odsetek}}{365 \text{ dni}}$$

Okres, za który są naliczane odsetki, oblicza się odrębnie dla każdej miesięcznej wypłaty zasiłku.

Jeżeli cała należność ustalona decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zostanie zwrócona przed terminem uprawomocnienia się decyzji, odsetki za dalszy okres nie są naliczane. Jeżeli dłużnik nie zwróci ustalonej należności, nalicza się odsetki za dalszy okres od następnego dnia po dniu wydania decyzji do daty spłaty należności. Odsetki nie są naliczane od kwot nienależnie pobranych świadczeń, które zostały rozłożone na raty albo których termin płatności odroczone, począwszy od dnia wpływu wniosku o udzielenie tych ulg.

W przypadku gdy osoba pobierająca świadczenie zawiadomiła podmiot wypłacający świadczenia (płatnika składek lub terenową jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń podlegają zwrotowi bez odsetek za zwłokę.

Nienależnie pobranych świadczeń nie można dochodzić za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata. Jeżeli jednak osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła podmiot wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo

wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, można żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres nie dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy.

Kwoty nienależnie pobranych świadczeń, ustalone prawomocną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podlegają potrąceniu z bieżąco przysługujących świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje, ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym. Nie podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, których termin płatności odroczone lub które rozłożono na raty.

Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej należność. Bieg przedawnienia przerywa odroczenie terminu spłaty należności, rozłożenie jej na raty - do dnia terminu płatności odroczonej należności albo do dnia spłaty ostatniej raty. Bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia podjęcia pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności, o której dłużnik został zawiadomiony, do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych może odstąpić od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności lub rozłożyć je na raty, jeżeli:

- zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
- kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym.

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu nienależnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

4. Potrącenia i egzekucja

Z przysługującego ubezpieczonemu zasiłku potrąca się zaliczkę na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych, bowiem świadczenia pieniężne w razie choroby podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

Do egzekucji i potrąceń ze świadczeń w razie choroby i macierzyństwa mają odpowiednie zastosowanie przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń

Społecznych^{29,30}. Z przysługującego ubezpieczonemu zasiłku potrąca się (potrącanie bezegzekucyjne) następujące należności:

- kwoty świadczeń z tytułu pozostawania bez pracy (zasiłku dla bezrobotnych, dodatku szkoleniowego, stypendium albo innego świadczenia z tytułu pozostawania bez pracy) wypłaconych za okres, za który został przyznany zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego - do wysokości 50% kwoty zasiłku,

- kwoty nienależnie pobranych świadczeń 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, a 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 potrącania należności z wyżej wymienionych przyczyn potrącenia dokonuje się według podanej wyżej kolejności, z tym że potrącenia łącznie nie mogą przekraczać 60% kwoty zasiłku - jeżeli wśród potrąceń występują należności alimentacyjne albo 50% kwoty zasiłku - w pozostałych przypadkach.

W razie przyznania świadczeń za okres wsteczny można potrącić - na zaspokojenie należności wymienionych wyżej - całą kwotę świadczenia wypłacanego za okres wsteczny.

Zasiłki podlegają egzekucji na zaspokojenie:

- należności alimentacyjnych - do wysokości 60% kwoty zasiłku,
- na zaspokojenie 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 przekraczać 60% kwoty zasiłku.

W przypadku zbiegu egzekucji z potrącaniem bezegzekucyjnym należności, potrąceń i egzekucji dokonuje się w kolejności określonej w art. 139 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych³¹.

²⁹ Na podstawie art. 833 § 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego oraz art. 10 §3 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2005 r. Nr 229, poz. 1954 ze zm.)

³⁰ art. 139 – 143 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.)

W razie zbiegu egzekucji należności alimentacyjnych z potrącaniem bezegzekucyjnym należności, potrącenia i egzekucja łącznie nie mogą przekraczać 60% kwoty zasiłku.

W przypadku zbiegu egzekucji należności innych niż alimentacyjne z potrącaniem bezegzekucyjnym należności, potrącenia i egzekucja łącznie nie mogą przekraczać 60% kwoty zasiłku - jeżeli wśród potrąceń występują należności alimentacyjne albo 50% kwoty zasiłku - w pozostałych przypadkach.

Wysokość części świadczenia podlegającego potrąceniom i egzekucji ustala się od kwoty świadczenia przed odliczeniem miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.

Wolna od potrąceń i egzekucji jest kwota zasiłku w części odpowiadającej:

- 50% kwoty najniższej emerytury - przy potrącaniu lub egzekwowaniu sum ustalonych na mocy tytułów wykonawczych na zaspokojenie należności alimentacyjnych wraz z kosztami i opłatami egzekucyjnymi oraz sum egzekwowanych na mocy tytułów wykonawczych na zaspokojenie należności innych niż alimentacyjne,

- 60% kwoty najniższej emerytury - przy potrącaniu innych należności (świadczeń z tytułu pozostawania bez pracy, nienależnie pobranych świadczeń).

Jeżeli 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 w przypadku, gdy z zasiłku dokonywane jest także bezegzekucyjne potrącanie 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, kwota zasiłku podlegająca egzekucji pozostaje w depozycie terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do czasu uzyskania rozstrzygnięcia organu egzekucyjnego co do podziału wyegzekwowanej należności.

W przypadku gdy pracownik udokumentował okres niezdolności do pracy po sporządzeniu listy płac lub po wypłacie wynagrodzenia, kwotę wynagrodzenia wypłaconą za okres tej niezdolności potrąca się³² przy wypłacie wynagrodzenia za następny miesiąc. Dokonanie potrącenia nie wymaga zgody pracownika.

³¹ ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.)

³² Na podstawie art. 87 § 7 Kodeksu pracy.

Jeżeli pracownik jest nadal niezdolny do pracy w następnym miesiącu, na wniosek pracownika, kwotę wynagrodzenia wypłaconego za okres niezdolności do pracy potrąca się, za zgodą pracownika, z przysługującego zasiłku.

5. Tryb odwoławczy

Ubezpieczony, któremu świadczenia w razie choroby i macierzyństwa wypłaca płatnik składek, może wystąpić - w razie wątpliwości co do prawidłowości ustalenia prawa do zasiłku i jego wypłaty - z wnioskiem do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wydanie w tej sprawie decyzji. O wydanie decyzji może do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystąpić również płatnik składek wypłacający świadczenia. Od decyzji tej przysługuje odwołanie do sądu rejonowego - sądu (wydziału) pracy i ubezpieczeń społecznych. Odwołanie to wnosi się za pośrednictwem terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która wydała decyzję, na piśmie lub do protokołu sporządzonego przez tę jednostkę, w terminie jednego miesiąca od dnia doręczenia decyzji. Od wyroku sądu rejonowego przysługuje odwołanie do sądu okręgowego, które powinno być wniesione w terminie dwóch tygodni (14 dni).

6. Przedawnienie roszczeń

Prawo do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa przedawnia się po upływie sześciu miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, termin przedawnienia liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia.

Jeżeli niewypłacenie zasiłku w całości lub w części spowodowane zostało błędem płatnika składek albo oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, prawo do zasiłku przedawnia się po upływie lat trzech.

7. Finansowanie wypłacanych świadczeń

Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby finansowane są ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - z funduszu chorobowego. Jednakże jeżeli przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, zasiłek

chorobowy, zasiłek wyrównawczy oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres tej niezdolności podlega finansowaniu z funduszu wypadkowego.

Wypłacone przez płatników składek świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego są zaliczane w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne i wykazywane w dokumentach rozliczeniowych składanych do ZUS - w imiennym raporcie miesięcznym ZUS RSA oraz w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA.

Nie podlegają rozliczeniu przez płatnika składek na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne zasiłki, których wypłata uznana została za bezpodstawną.

Część druga

ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE W RAZIE CHOROBY Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

Rozdział I

KOMU PRZYSŁUGUJĄ ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO I ICH ZAKRES

Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują osobom objętym ubezpieczeniem wypadkowym. Przysługują one w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego przysługują także, jeżeli niezdolność do pracy wynika z późniejszych następstw, które zaistniały w związku ze stwierdzonym wcześniej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej nie jest uzależnione od podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Zatem z tytułu niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej za okres od 1 stycznia 2003 r. osobom ubezpieczonym objętym ubezpieczeniem wypadkowym przysługują świadczenia przewidziane ustawą wypadkową, nawet jeżeli nie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu.

Osobami uprawnionymi do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego są osoby objęte tym ubezpieczeniem:

- osoby, które podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu:
 - pracownicy, z wyłączeniem prokuratorów i sędziów,
 - członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
 - osoby odbywające służbę zastępczą,
- osoby, dla których ubezpieczenie chorobowe ma charakter dobrowolny, zarówno jeżeli przystąpiły do tego ubezpieczenia, jak i gdy nie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu:
 - 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 oraz osoby z nimi współpracujące,
 - prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące,

- wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- duchowni,
- osoby niepodlegające ubezpieczeniu chorobowemu:
 - będące posłami i senatorami pobierającymi uposażenie,
 - pobierające stypendia sportowe,
 - będące słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, pobierającymi stypendia,
 - pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot kierujący, pobierające stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych,
 - będące funkcjonariuszami służby celnej.

Świadczenia w razie choroby z ubezpieczenia wypadkowego obejmują:

- zasiłek chorobowy,
- świadczenie rehabilitacyjne,
- zasiłek wyrównawczy.

Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne przysługują wszystkim osobom objętym ubezpieczeniem wypadkowym, natomiast zasiłek wyrównawczy - wyłącznie ubezpieczonym będącym pracownikami.

Rozdział II

DEFINICJA WYPADKU PRZY PRACY I CHOROBY ZAWODOWEJ ORAZ UZNAWANIE ZDARZENIA ZA WYPADEK PRZY PRACY

1. Definicja wypadku przy pracy i choroby zawodowej

Za **wypadek przy pracy** uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności albo poleceń przełożonych,

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,

- w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnień do świadczeń określonych w ustawie, traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ:

- w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone wyżej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,

- podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony,

- przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.

Za wypadek przy pracy uważa się również nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas:

- uprawiania sportu w trakcie zawodów i treningów przez osobę pobierającą stypendium sportowe,

- wykonywania odpłatnie pracy na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,

- pełnienia mandatu posła lub senatora, pobierającego uposażenie,

- odbywania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy przez osobę pobierającą stypendium w okresie odbywania tego szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub przez inny podmiot kierujący, pobierające stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych,

- wykonywania przez członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych oraz przez inną osobę traktowaną na równi z członkiem spółdzielni w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, pracy na rzecz tych spółdzielni,

- wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,

- współpracy przy wykonywaniu pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,

- wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,

- wykonywania przez osobę duchowną czynności religijnych lub czynności związanych z powierzonymi funkcjami duszpasterskimi lub zakonnymi,

- odbywania służby zastępczej,

- nauki w Krajowej Szkole Administracji Publicznej przez słuchaczy pobierających stypendium,

- wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym osoba pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje ona pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy,

- pełnienia przez funkcjonariusza celnego obowiązków służbowych.

Za **chorobę zawodową** uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy³³.

2. Uznawanie zdarzenia za wypadek przy pracy

Ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy dokonuje się w protokole powypadkowym - w odniesieniu do pracowników albo w karcie wypadku przy pracy - w odniesieniu do pozostałych ubezpieczonych. Dokonuje tego:

- pracodawca - w stosunku do pracowników,

- podmiot wypłacający stypendium sportowe - w stosunku do pobierających te stypendia,

³³ Wykaz chorób zawodowych jest określony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105, poz. 869).

- podmiot, na którego rzecz wykonywana jest odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania - w stosunku do wykonujących tę pracę na podstawie skierowania do pracy,

- Kancelaria Sejmu - w stosunku do posłów oraz Kancelaria Senatu w stosunku do senatorów,

- pracodawca, u którego osoba pobierająca stypendium odbywa staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub szkolenie albo jednostka, w której osoba pobierająca stypendium odbywa szkolenie - w stosunku do osoby pobierającej stypendium w okresie odbywania tego stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub szkolenia na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub przez inny podmiot kierujący lub pobierającej stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych,

- spółdzielnia produkcyjna, spółdzielnia kółek rolniczych - w stosunku do członków tych spółdzielni oraz innych osób traktowanych na równi z członkiem spółdzielni w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, wykonujących pracę na rzecz tych spółdzielni,

- podmiot, na którego rzecz wykonywana jest praca na podstawie umowy agencyjnej, umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia - w stosunku do wykonujących te umowy,

- 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 - w stosunku do współpracujących z tą osobą,

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych - w stosunku do prowadzących pozarolniczą działalność oraz współpracujących przy prowadzeniu takiej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w stosunku do osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej³⁴,

- właściwa zwierzchnia instytucja diecezjalna lub zakonna - w stosunku do duchownych,

- pracodawca, u którego poborowy odbywa służbę zastępczą - w stosunku do odbywających tę służbę,

- Krajowa Szkoła Administracji Publicznej - w stosunku do słuchaczy tej szkoły pobierających stypendium,

³⁴ ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. Nr 45, poz. 235 ze zm.)

- pracodawca - w stosunku do osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym osoby te pozostają w stosunku pracy,

- podmiot, z którym została zawarta umowa agencyjna, umowa-zlecenie lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło - w stosunku do osób wykonujących umowę, jeżeli w ramach takiej umowy praca jest wykonywana na rzecz pracodawcy, z którym osoby te pozostają w stosunku pracy,

- podmiot, w którym funkcjonariusz służby celny pełni służbę - w stosunku do tych funkcjonariuszy.

Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem, a także stwierdzenie choroby zawodowej u pracownika następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu pracy i przepisami wykonawczymi do Kodeksu pracy³⁵.

W sprawach zgłaszania i stwierdzania chorób zawodowych do ubezpieczonych niebędących pracownikami stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące pracowników.

Tryb uznawania zdarzenia za wypadek przy pracy, kwalifikację prawną zdarzenia, wzór karty wypadku i termin jej sporządzania są określone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r.³⁶

³⁵ Są to przepisy: rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. Nr 105, poz. 870), rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu ustalania okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz. U. Nr 227, poz. 2298) i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. Nr 132, poz. 1121).

³⁶ rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia (Dz. U. Nr 236, poz. 1992).

Rozdział III

ZASADY USTALANIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ

1. Prawo do świadczeń

Przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku wyrównawczego z ubezpieczenia wypadkowego, ich podstawy wymiaru, a także przy ich wypłacie stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., z uwzględnieniem odmiennych uregulowań określonych w ustawie wypadkowej, przedstawionych poniżej.

Prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, tj. bez okresu wyczekiwania.

Pracownik za okres niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową nie zachowuje prawa do wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy. Od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego. Zasiłek chorobowy nie przysługuje jednak tym pracownikom, którzy - na mocy przepisów szczególnych - zachowują prawa do wynagrodzenia za okres usprawiedliwionych nieobecności w pracy, w tym za okres niezdolności do pracy z powodu choroby (np. nauczyciele akademicy). Zatem w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje, nawet jeżeli w danym roku kalendarzowym nie został wykorzystany okres wypłaty wynagrodzenia wynikający z art. 92 Kodeksu pracy. Okresu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za który ubezpieczony otrzyma zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, nie wlicza się do okresu 33 dni lub 14 dni, o których mowa w art. 92 Kodeksu pracy.

Przykład

Pracownik stał się niezdolny do pracy z powodu wypadku przy pracy, któremu uległ w dniu 15 marca i był niezdolny do pracy do 14 kwietnia. Do dnia wypadku przy pracy pracownikowi wypłacono wynagrodzenie określone w art. 92 Kodeksu pracy za 23 dni w bieżącym roku kalendarzowym. Pomimo że pracownik pobierał wynagrodzenie przez okres krótszy niż 33 dni, otrzyma zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego od dnia 15 marca, tj. od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy.

Ponownie pracownik był niezdolny do pracy w okresie od 30 kwietnia do 15 maja. Niezdolność ta nie była następstwem wcześniejszego wypadku przy pracy. W związku z tym, że okresu orzeczonej niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy od 15 marca do 14 kwietnia nie wlicza się do 33 dni, o których mowa w art. 92 Kodeksu pracy, pracownikowi przysługuje wynagrodzenie za okres choroby od 30 kwietnia do 9 maja (10 dni) oraz zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego od 10 do 15 maja.

Jeżeli pracodawca wypłacił wynagrodzenie za okres choroby, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy, a w wyniku postępowania powypadkowego zostanie ustalone, że miał miejsce wypadek przy pracy albo po wypłaceniu wynagrodzenia okaże się, że niezdolność do pracy jest spowodowana chorobą zawodową, za okres niezdolności do pracy pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego na zasadach określonych w ustawie wypadkowej. W takim przypadku wypłacone pracownikowi wynagrodzenie powinno być potraktowane jako zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego. Tryb postępowania zależy od tego, czy pracodawca jest zobowiązany do wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, czy nie.

Jeżeli **pracodawca jest zobowiązany do wypłaty świadczeń**, gdyż zgłaszał do ubezpieczenia chorobowego na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego ponad 20 ubezpieczonych, powinien złożyć dokumenty rozliczeniowe korygujące, przekwalifikowując wypłacone wynagrodzenie na zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego i rozliczając wypłacone kwoty w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne. Jest także zobowiązany dokonać dopłaty zasiłku do wysokości 100% podstawy wymiaru, jeżeli wynagrodzenie zostało pracownikowi wypłacone w niższej wysokości oraz wypłacić zasiłek chorobowy za okres niezdolności do pracy przypadającej w okresie wyczekiwania, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 30 dni ubezpieczenia.

Również jeżeli **pracodawca nie jest zobowiązany do wypłaty świadczeń** z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wypłacone wynagrodzenie za czas choroby powinno być uznane za zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego i rozliczone w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne. Może to nastąpić po zbadaniu sprawy przez właściwą terenową jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (pracodawca występuje w tej sprawie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przedkładając dokumenty potwierdzające wypadek przy pracy). W takim przypadku terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oblicza pełną kwotę należnego zasiłku chorobowego i w razie, gdy:

- kwota wypłacona pracownikowi przez pracodawcę jest niższa niż należna - wypłacone wynagrodzenie jest traktowane jako zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego i może być rozliczone w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne, a terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wypłaca różnicę między kwotą należną a wypłaconą przez pracodawcę,

- kwota wypłacona pracownikowi przez pracodawcę jest równa kwocie należnej - wypłacone wynagrodzenie jest traktowane jako zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego i może być rozliczone w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne,

- kwota wypłacona pracownikowi przez pracodawcę przewyższa należną kwotę zasiłku - wypłacone wynagrodzenie jest traktowane jako zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego jedynie do wysokości należnego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego i może być rozliczone w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne tylko do tej wysokości.

Pracodawca zarówno zobowiązany do wypłaty świadczeń w razie choroby i macierzyństwa, jak i niezobowiązany do wypłaty tych świadczeń, powinien w takim przypadku złożyć dokumenty rozliczeniowe korygujące.

2. Brak prawa do świadczeń

Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne **nie przysługują** za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów. Dotyczy to tych grup pracowników, którzy na mocy przepisów szczególnych

zachowują prawo do wynagrodzenia za okresy niezdolności w pracy (patrz: część I - Świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa z ubezpieczenia chorobowego, rozdział II).

Zasada ta ma zastosowanie także do:

- bezrobotnych absolwentów pobierających stypendia,
- osób pobierających stypendia sportowe,
- słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej pobierających stypendia,
- posłów i senatorów pobierających uposażenie, którzy zachowują prawo do otrzymywanych świadczeń także w okresie nieobecności w pracy spowodowanej chorobą.

Zatem w przypadku tych ubezpieczonych zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego może przysługiwać jedynie za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego. Okresy niezdolności do pracy z powodu choroby przypadające w czasie trwania ubezpieczenia wypadkowego wliczane są do okresu zasiłkowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.

Prawo do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego przysługuje według tych samych zasad, które są przewidziane dla świadczeń przysługujących po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Jeżeli ubezpieczony podlega zarówno ubezpieczeniu wypadkowemu, jak i ubezpieczeniu chorobowemu, a niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego. Jeżeli jednak świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują, osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym świadczenia przyznawane są na zasadach określonych w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r.

Ubezpieczony nie ma prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku, gdy wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Świadczenia nie przysługują także ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

W przypadku gdy ubezpieczony odmówi poddania się badaniu mającemu na celu ustalenie zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie lub przez swoje zachowanie uniemożliwi przeprowadzenie takiego badania, prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego

nie przysługuje. Przyznanie prawa do tych świadczeń może nastąpić, o ile ubezpieczony udowodni, że miały miejsce przyczyny uniemożliwiające poddaniu się temu badaniu. Koszty badań zwracane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych płatnikowi składek kierującemu na te badania³⁷. Jeżeli jednak zostanie ustalone, że ubezpieczony, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku, koszty badań ponosi on sam.

Zwrot kosztów następuje na podstawie wniosku złożonego przez płatnika składek w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, właściwej ze względu na siedzibę płatnika. Do wniosku należy dołączyć:

- kserokopię lub odpis protokołu powypadkowego albo karty wypadku,
- kserokopię wyników badań ubezpieczonego, na które został skierowany,
- oryginał dowodu stwierdzającego wysokość poniesionych kosztów badań.

Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwraca płatnikowi składek poniesione koszty badań na wskazany we wniosku rachunek bankowy, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dokumentami.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmawia ubezpieczonemu prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku:

- nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku,
- nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy,
- gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne.

Odmowa przyznania świadczeń w tych przypadkach ma formę decyzji. Jeżeli mają miejsce okoliczności pozbawiające prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym przysługuje prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego na zasadach określonych ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r.

Oznacza to, że ubezpieczonemu przysługuje wynagrodzenie za okres choroby określone w art. 92 Kodeksu pracy, zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem zasad wynikających z ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. Zatem ubezpieczonemu:

³⁷ Rozliczenie kosztów badań ubezpieczonego następuje na zasadach określonych rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 kwietnia 2003 r. w sprawie dokonywania rozliczeń kosztów badań niezbędnych do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie (Dz. U. Nr 70, poz. 646).

- przysługuje wynagrodzenie za okres choroby, jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem nie wykorzystał jeszcze okresu 33 lub 14 dni wypłaty tego wynagrodzenia w roku kalendarzowym,
- zasiłek chorobowy przysługuje po upływie okresu wyczekiwania, jeśli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu wyczekiwania,
- nie przysługuje zasiłek chorobowy za okres pierwszych 5 dni niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność ta została spowodowana nadużyciem alkoholu,
- zasiłek chorobowy przysługuje w wysokości 80% lub 70% podstawy wymiaru, o ile nie mają miejsca okoliczności dające prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru,
- świadczenie rehabilitacyjne przysługuje w wysokości 90% podstawy wymiaru za okres pierwszych trzech miesięcy oraz 75% podstawy wymiaru za dalszy okres, chyba że niezdolność do pracy przypada na okres ciąży i świadczenie przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru.

3. Świadczenia dla osób prowadzących działalność pozarolniczą, osób z nimi współpracujących oraz duchownych

Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego należne:

- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym oraz
- duchownym, będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenie nie przysługują w razie występowania w dniu wypadku przy pracy lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł. Świadczenia nie przysługują do czasu spłaty całości zadłużenia.

Jeżeli spłata całości zadłużenia nastąpi w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy z tego tytułu.

W przypadku uregulowania przez ubezpieczonego całości zadłużenia po upływie 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, ubezpieczony nabywa prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego od dnia spłaty całej zaległości. Prawo do świadczeń za okres poprzedzający datę opłacenia zaległych składek ulega przedawnieniu. Okres orzeczonej niezdolności do pracy, za który prawo do zasiłku chorobowego uległo przedawnieniu z powodu

występowania zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, podlega wliczeniu do okresu zasiłkowego.

W przypadku niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy stan zadłużenia ustala się na dzień wypadku. Dotyczy to zarówno sytuacji, gdy niezdolność do pracy rozpoczęła się w dniu wypadku, jak również gdy rozpoczęła się później oraz późniejszych następstw w stanie zdrowia wynikających z wypadku przy pracy, który miał miejsce wcześniej.

W razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową stan zadłużenia należy ustalać na dzień złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej. Dniem tym jest data wpływu zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA, które obejmuje okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową (po przedłożeniu przez ubezpieczonego decyzji państwowego inspektora sanitarnego stwierdzającej chorobę zawodową oraz udokumentowaniu zaświadczeniem lekarskim związku niezdolności do pracy z tą chorobą). W przypadku nieprzerwanej niezdolności do pracy datą złożenia wniosku o świadczenie jest data wpływu pierwszego zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA.

Przy ustalaniu stanu zadłużenia w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne powinny być brane pod uwagę składki należne, tj. składki, których termin płatności upłynął do dnia wypadku przy pracy lub zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczeń z tytułu choroby zawodowej.

Rozdział IV

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ ORAZ DOKUMENTACJA

1. Wysokość świadczeń

Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne przysługują w wysokości **100%** podstawy wymiaru.

W przypadku gdy przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, a zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne przysługuje z więcej niż jednego tytułu, to świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% przysługuje z każdego z tych tytułów, także z tego, podczas którego okoliczności te nie wystąpiły.

Oznacza to, że z każdego tytułu ubezpieczonemu przysługuje świadczenie finansowane z ubezpieczenia wypadkowego:

- zasiłek chorobowy, nawet jeśli ubezpieczony będący pracownikiem nie wykorzystał okresu 33 lub 14 dni wypłaty wynagrodzenia, określonego w art. 92 Kodeksu pracy,
- zasiłek chorobowy bez wymaganego okresu wyczekiwania,
- zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Przykład

Pracownik od 1 marca podjął dodatkowe zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy. W dniu 20 marca uległ wypadkowi przy pracy u jednego pracodawcy. Z tego tytułu był niezdolny do pracy do 25 kwietnia. Pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru u obydwu pracodawców.

Zasiłek chorobowy jest wypłacany w wysokości 100% podstawy wymiaru, jeżeli niezdolność do pracy z powodu choroby wynika z późniejszych następstw, które zaistniały w związku ze stwierdzonym wcześniej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

W zakresie nieuregulowanym ustawą wypadkową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. Zatem, do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego mają zastosowanie m.in. przepisy dotyczące obniżania zasiłku chorobowego o 25% w przypadku dostarczenia zaświadczenia lekarskiego po upływie 7 dni.

2. Dokumentacja

Do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku wyrównawczego z ubezpieczenia wypadkowego wymagane są dokumenty przewidziane dla przyznania tych świadczeń finansowanych z ubezpieczenia chorobowego. Dodatkowo niezbędne są dokumenty potwierdzające wypadek przy pracy lub chorobę zawodową, tj.:

- protokół powypadkowy lub karta wypadku przy pracy - w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy,
- decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej - wydana przez inspektora sanitarnego.

W przypadku późniejszych następstw, które zaistniały w związku ze stwierdzonym wcześniej wypadkiem przy pracy oraz w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową, związek tej niezdolności do pracy z wcześniejszym wypadkiem bądź z istniejącą

chorobą zawodową powinien być stwierdzony przez lekarza dodatkowym zaświadczeniem lekarskim.

Rozdział V

PODSTAWA WYMIARU ŚWIADCZEŃ

1. Podstawa wymiaru świadczeń dla pracowników

Podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niezdolności do pracy związanej z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przysługujących pracownikom ustala się według zasad, które obowiązują przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego dla pracowników (zasady te są określone w rozdziale 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.). Podstawę wymiaru stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe, po pomniejszeniu o składki potrącane pracownikowi.

2. Podstawa wymiaru świadczeń dla ubezpieczonych innych niż pracownicy podlegających ubezpieczeniu chorobowemu

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej przysługujących ubezpieczonym, którzy podlegają również ubezpieczeniu chorobowemu albo którzy mają możliwość przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego, tj.:

- członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- osobom odbywającym służbę zastępczą,
- osobom wykonującym 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 oraz osobom z nimi współpracującym,
- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność oraz osobom z nimi współpracującym,
- osobom wykonującym odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- duchownym,

stosuje się zasady przewidziane przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego dla ubezpieczonych innych niż pracownicy (zasady te są określone w rozdziale 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.).

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego przysługującego ubezpieczonym innym niż pracownicy jest więc m.in. ustalana za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo z faktycznego okresu ubezpieczenia wypadkowego, za pełne kalendarzowe miesiące tego ubezpieczenia, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia.

Ustalając podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla tych ubezpieczonych, uwzględnia się przychód, stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe, niezależnie od tego, czy ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia chorobowego, czy też nie.

Szczególne omówienia wymaga przypadek, gdy ubezpieczony podlegający ubezpieczeniu wypadkowemu podlega także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i ma prawo do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego i między okresami pobierania zasiłków nie było przerwy lub gdy przerwa między okresami pobierania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

W takim przypadku ma zastosowanie zasada obowiązująca przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W razie ponownego powstania prawa do zasiłku, podstawy wymiaru tego zasiłku nie oblicza się na nowo, jeżeli nie było przerwy między poprzednim a obecnym zasiłkiem albo, gdy przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Zasada ta ma zastosowanie także wówczas, gdy były to okresy pobierania zasiłku chorobowego finansowanego z różnych funduszy (funduszu chorobowego i wypadkowego). Zatem, w przypadku ubezpieczonego, który podlega ubezpieczeniu wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jeżeli przed przerwą przysługiwał zasiłek z ubezpieczenia chorobowego, a po przerwie krótszej niż trzy miesiące kalendarzowe przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, podstawy wymiaru zasiłku, do którego prawo powstało po przerwie, nie ustala się z nowego okresu. Jednakże jako podstawę wymiaru zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego przyjmuje się kwoty, stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe, po pomniejszeniu o 13,71%. Podstawy te mogą się różnić m.in. w związku z tym, że różne mogą być okresy ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego oraz dlatego, że podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe podlega ograniczeniu do 250%

przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, natomiast podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe takiemu ograniczeniu nie podlega.

Przykład

*Osoba prowadząca działalność pozarolniczą była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od 8 stycznia do 28 lutego 2010 r. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego została ustalona z uwzględnieniem przychodu, stanowiącego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, za okres od stycznia do grudnia poprzedniego roku. W związku z tym że ubezpieczony deklarował jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 8000 zł miesięcznie, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe podlegała ograniczeniu do 250% przeciętnego wynagrodzenia za poprzedni kwartał i wynosiła: 7421,38 zł za styczeń i luty 2009 r., 7741,38 zł za okres od marca do maja 2009 r., 7964,03 zł za okres od czerwca do sierpnia 2009 r., 7703,70 zł za okres od września do listopada 2009 r. oraz 7784,65 zł za grudzień 2009 r. Przeciętny miesięczny przychód, stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po pomniejszeniu o kwotę równą 13,71%, wyniósł 6677,03 zł $\{ [(7421,38 \text{ zł} - 1017,47 \text{ zł}) * 2 + (7741,38 \text{ zł} - 1061,34 \text{ zł}) * 3 + (7964,03 \text{ zł} - 1091,87 \text{ zł}) * 3 + (7703,70 \text{ zł} - 1056,18 \text{ zł}) * 3 + (7784,65 - 1067,28 \text{ zł})] : 12 \}$. Ta kwota stanowiła podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego w okresie od 8 stycznia do 28 lutego.*

W dniu 23 maja ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy i był z tego tytułu niezdolny do pracy w okresie od 23 maja do 22 lipca. W związku z tym że przerwa pomiędzy poprzednim a obecnym okresem pobierania zasiłku była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego po przerwie nie ustala się z nowego okresu. Jednakże przyjęty zostanie przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe, a więc kwota 8000 zł, po pomniejszeniu o 13,71%. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego przysługującego od 23 maja do 22 lipca wyniosła 6903,20 zł.

Zasada ta ma także odpowiednie zastosowanie, gdy przed przerwą przysługiwał zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, a po przerwie zasiłek z ubezpieczenia chorobowego, jak również w przypadku nieprzerwanych okresów pobierania zasiłku z różnych funduszy, np. po okresie niezdolności do pracy związanej z wypadkiem przy pracy (zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego) ubezpieczony stanie się bez przerwy

niezdolny do pracy i niezdolność ta jest spowodowana inną przyczyną (zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego).

3. Podstawa wymiaru świadczeń dla ubezpieczonych, którzy nie mają możliwości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej przysługujących pozostałym ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu wypadkowemu, którzy nie mają możliwości przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego, tj.:

- posłom i senatorom pobierającym uposażenie,
- osobom pobierającym stypendia sportowe,
- słuchaczom Krajowej Szkoły Administracji Publicznej pobierającym stypendia,
- osobom pobierającym stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot kierujący,
- ubezpieczonym będącym funkcjonariuszami służby celnej, stosuje się zasady określone w art. 46, 48, 51 i 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla tej grupy ubezpieczonych uwzględnia się przychód, stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 11,26% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe.

W przypadku gdy niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia wypadkowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi:

- dla ubezpieczonych będących słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej - kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium,
- dla ubezpieczonych będących stypendystami sportowymi - kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium sportowego,
- dla ubezpieczonych będących osobami pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot kierujący - kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium,
- dla ubezpieczonych będących funkcjonariuszami celnymi - kwota otrzymanego za ten miesiąc uposażenia po odliczeniu kwoty odpowiadającej 11,26%.

Rozdział VI

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego (zasiłku chorobowego, zasiłku wyrównawczego, świadczenia rehabilitacyjnego) i ich wysokość ustalają oraz świadczenia te wypłacają:

- płatnicy składek - jeżeli są zobowiązani do ustalania prawa do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa i ich wypłaty,
- terenowe jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - w pozostałych przypadkach.

Osobom prowadzącym działalność pozarolniczą i osobom z nimi współpracującym oraz duchownym świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego wypłacane są przez terenowe jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W zakresie nieuregulowanym ustawą wypadkową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. Zatem, do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego mają zastosowanie m.in. przepisy dotyczące terminów przewidzianych na wypłatę świadczeń. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego powinny być wypłacone w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłku, w tym m.in. protokołu powypadkowego lub karty wypadku.

Osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym oraz duchownym, będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenie, w przypadku których została stwierdzona zaległość z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł, zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego powinny być wypłacone w ciągu 30 dni od dnia wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do ustalenia prawa do tych świadczeń, nie później jednak niż w ciągu 60 dni od spłaty całości zadłużenia.

WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH

1. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej (Dz.U. nr 223, poz. 2217 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą (Dz.U. z 1976 r. nr 3, poz. 19 z późn. zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2012 r., poz. 444).
6. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 65, poz. 741 z późn. zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 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).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. nr 145, poz. 1219).
9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania (Dz.U. nr 237, poz. 2015 z późn. zm.).
10. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.).
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. nr 105, poz. 869).

12. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz.U. nr 132, poz. 1121).

13. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 31 grudnia 2004 r. w sprawie zwrotu kosztów przejazdu osób wezwanych do osobistego stawiennictwa przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2005 r. nr 6, poz. 47 z późn. zm.).

14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz.U. nr 105, poz. 870).

15. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia (Dz.U. nr 236, poz. 1992).

16. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 kwietnia 2003 r. w sprawie dokonywania rozliczeń kosztów badań niezbędnych do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie (Dz.U. nr 70, poz. 646).

17. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz.U. nr 227, poz. 2298).