

Obowiązki ubezpieczonego w związku z kontrolą zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy

Celem opracowania jest omówienie obowiązków ubezpieczonych, które wynikają z przepisów związanych z realizacją prawa do zasiłku chorobowego. Problematyka prawa ubezpieczonego do tego zasiłku zwykle przedstawiana jest w ujęciu prawa podmiotowego (opisywane są przesłanki warunkujące nabycie prawa do zasiłku chorobowego), nie zaś w ujęciu obowiązków związanych z kontrolą realizacji tego prawa.

W artykule omówione zostały obowiązki ubezpieczonego związane z kontrolą zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, w podziale na rodzaje tej kontroli. Obowiązki te, jak się wydaje, nie są dla ubezpieczonych nadmierne. Jednakże sam sposób wykonywania kontroli może budzić pewne wątpliwości.

Słowa kluczowe: zasiłek chorobowy, zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy, choroba, niezdolność do pracy z powodu choroby, ubezpieczony, kontrola, wezwanie

Otrzymano: 11.01.2016

Zaakceptowano po recenzji: 16.08.2016

Wprowadzenie

Sezon grypowy albo wypadek przy pracy, a może zwykłe zwichnięcie stawu w czasie górskiej wycieczki... Pewnie każdy choć raz w życiu korzystał z czasowego zwolnienia od wykonywania pracy z powodu choroby. Z pozoru trudno przyjąć, że korzystanie z takiego zwolnienia nastrocza ubezpieczonym oraz płatnikom zasiłku chorobowego jakichś szczególnych problemów.

Ogólnie rzecz ujmując, zgodnie z przepisami ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa¹, lekarz upoważniony do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności o pracy po przeprowadzeniu bezpośredniego badania osoby ubezpieczonej i stwierdzeniu choroby powodującej czasową niezdolność do pracy może wystawić odpowiednie zaświadczenie o stwierdzonej niezdolności do pracy². Jeśli z powodu choroby pracownik nie może pracować, przysługuje mu wynagrodzenie za pierwszych 33 dni niezdolności do pracy w roku kalendarzowym, jeśli natomiast ukończył 50 lat – za pierwszych 14 dni niezdolności do pracy³, zaś po wyczerpaniu tego okresu – przysługuje zasiłek chorobowy.

Należy zwrócić uwagę, że wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy nie jest wypłacane przez pracodawcę, gdy czasowa niezdolność do pracy spowodowana jest wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. W takich przypadkach wypłacany jest zasiłek chorobowy i to od pierwszego dnia trwania czasowej niezdolności do pracy.

Wielu ubezpieczonym czasowa niezdolność do pracy kojarzy się jedynie z niemożnością wykonywania pracy z powodu choroby oraz skupieniem się na leczeniu i rekonwalescencji w celu powrotu do pracy, a zasiłek chorobowy stanowi ekwiwalent za czas niewykonywania pracy. Jednak nie wszystkim. Część ubezpieczonych poddawana jest kontroli, zarówno pod względem prawidłowości wykorzystywania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, jak i kontroli zasadności stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy.

Niemożność wykonywania pracy z powodu choroby stanowi jedno z podstawowych ryzyk pracownika i pracodawcy i jako taka od zawsze znajdowała się w kręgu zainteresowania ustawodawcy i prawa ubezpieczenia społecznego.

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że choroba pracownika jest jedynie kategorią biologiczną, medyczną, nieobjętą regulacją prawa pracy czy prawa zabezpieczenia społecznego⁴. Jednakże choroba powodująca niemożność świadczenia pracy przez

1 Tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r. poz. 372, dalej: ustawa zasiłkowa.

2 Zaświadczenie wystawiane jest zgodnie z art. 55 ustawy zasiłkowej, począwszy od 1 stycznia 2016 r. w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP (elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej). Do 31 grudnia 2017 r. możliwe będzie wystawianie takiego zaświadczenia na papierowych formularzach ZUS ZLA, zaś po tej dacie jedyną formą wystawiania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy będzie forma elektroniczna.

3 Art. 92 Kodeksu pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1502, 1662; z 2015 r. poz. 1066, 1220, 1224, 1240, 1268, 1735).

4 J. Jończyk, *Ryzyko pracodawcy związane z chorobą pracownika* [w:] *Ubezpieczenia chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010, s. 7; I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2009, s. 351–352.

pracownika, a więc skutkująca utratą dochodu z pracy świadczonej osobiście, staje się przedmiotem zainteresowania prawa pracy⁵ oraz prawa ubezpieczeń społecznych⁶. Byłoby truizmem stwierdzenie, że idea wprowadzenia ubezpieczenia chorobowego jako reakcja państwa na potrzebę ochrony osób ubezpieczonych przed ryzykiem niezdolności do pracy z powodu choroby jest w pełni realizowana i nie jest nadużywana przez te osoby.

Zakres podmiotowy i przedmiotowy prawa do świadczeń z tytułu czasowej niezdolności do pracy określają przede wszystkim ustawa zasiłkowa oraz akty wykonawcze.

Jako że pobieranie zasiłku chorobowego jest związane z korzystaniem ze środków zgromadzonych ze składek wszystkich ubezpieczonych w ramach jednego z funduszy ubezpieczeń społecznych, ustawodawca określił również zasady i tryb kontroli korzystania przez ubezpieczonych z ich uprawnień⁷.

W związku z tym na ubezpieczonych nałożone zostały pewne obowiązki, które łączą się nie tylko z samą realizacją prawa do świadczeń, ale również dotyczą innych zachowań z zakresu kontroli realizacji tego prawa. Istnienie mechanizmów kontrolnych nie narusza w żaden sposób prawa osób ubezpieczonych do ubezpieczenia społecznego, jednakże sposoby realizacji uprawnień kontrolnych czy częstotliwość ich stosowania powodują niejednokrotnie uzasadnione wątpliwości.

Sposób regulacji ryzyka czasowej niezdolności do pracy oraz związanych z nim praw i obowiązków ubezpieczonych, płatników składek oraz organu rentowego od kilkunastu lat pozostają niezmiennie. Nietrudno dostrzec, że regulacje te w części straciły na aktualności i wymagają poszukiwania nowych rozwiązań, zwłaszcza w obszarach, które wywołują kontrowersje lub wręcz stwarzają możliwość stosowania nieakceptowalnych praktyk.

Powyższe wnioski prowokują postawienie pytania, czy obowiązujące od ponad 15 lat normy ustawy zasiłkowej pozostają nadal adekwatne do zmieniających się stosunków społeczno-gospodarczych. W szczególności czy realizowanie kontroli w zakresie prawidłowości udzielania i wykorzystywania zaświadczeń i czasowej niezdolności do pracy jest jedyną możliwością. Być może warto poszukiwać takich konstrukcji prawnych, które zapewniają realizację funkcji kontrolnej już na etapie wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, a nie dopiero w trakcie korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych przez ubezpieczonych.

W tym zakresie można, w moim przekonaniu, rozważyć wprowadzenie ograniczeń dotyczących możliwości wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy przez lekarzy uprawnionych, poprzez powrót do rozwiązań istniejących już niegdyś w polskim prawie zabezpieczenia społecznego, tj. wynikających z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 marca 1958 r. w sprawie niektórych orzeczeń wydawanych przez zakłady społeczne służby zdrowia (Dz.U. nr 20, poz. 92). Przyjęte wówczas rozwiązania

5 Wynagrodzenie za czas choroby – art. 92 Kodeksu pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1502, 1662; z 2015 r. poz. 1066, 1220, 1224, 1240, 1268, 1735).

6 Prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego w razie choroby – art. 67 ust. 1 Konstytucji RP.

7 Ubezpieczenie chorobowe, podobnie jak i inne rodzaje ubezpieczeń społecznych, oparte jest na podstawowej zasadzie wynikającej z solidaryzmu ubezpieczonych, rozumianej jako przezorność zbiorowa.

ograniczały możliwość orzekania o czasowej niezdolności do pracy ponad ustalony okres przez danego lekarza i stanowiły swoisty system kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy jeszcze na etapie diagnostyczno-leczniczym. Oczywiście rozwiązania te musiałyby być dostosowane do aktualnie funkcjonującego modelu służby zdrowia.

Warto byłoby rozpatrzyć również możliwość wprowadzenia swoistej premii z tytułu przebiegu ubezpieczenia w określonym czasie bez korzystania z zasiłku chorobowego, przykładowo przez możliwość odpisania części składki z ubezpieczenia chorobowego na rzecz ubezpieczenia emerytalnego danego ubezpieczonego. Taki czynnik ekonomiczny – związany z możliwością powiększenia przyszłej emerytury – byłby dodatkowym bodźcem zmniejszającym nieuzasadnioną absencję chorobową.

2. Prawo do zasiłku chorobowego

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ustawa zasiłkowa w art. 6 wymienia także inne, oprócz choroby ubezpieczonego, przyczyny niezdolności do wykonywania pracy, których wystąpienie skutkuje powstaniem prawa do zasiłku chorobowego⁸.

Prawo do zasiłku chorobowego może powstać nie tylko w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie bowiem z art. 7 ustawy zasiłkowej zasiłek ten przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego albo nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Warto tu zwrócić uwagę, że nawet jeśli ubezpieczony w wyniku choroby stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego lub tuż po jego ustaniu, to na powstanie prawa do zasiłku chorobowego istotny wpływ ma także okres nieprzerwanego trwania ubezpieczenia chorobowego⁹. Ustawodawca uwzględnił również sytuacje, w których ze względu na szczególny status ubezpieczonego (absolwent, posłowie, senatorowie) bądź szczególne okoliczności, w wyniku których

⁸ Zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy zasiłkowej na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się również 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 ludzi; z powodu przebywania w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego albo szpitalu, albo innym przedsięwzięciu podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą, taką jak stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

⁹ Zob. art. 4 ustawy zasiłkowej.

ubezpieczony stał się niezdolny do pracy (wypadek przy pracy lub choroba zawodowa¹⁰), czy wreszcie ze względu na posiadanie odpowiednio długiego stażu ubezpieczeniowego, prawo do zasiłku chorobowego powstaje już od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego.

Niezależnie od powyższego, to wystąpienie choroby lub innego zdarzenia uniemożliwiającego pracę stanowi przesłankę kluczową dla ubezpieczonego – aby mógł on oczekiwać od ubezpieczyciela świadczenia za czas niemożności wykonywania pracy. Zasiłek chorobowy traktowany jest przez ustawodawcę jako ekwiwalent dochodu utraconego z powodu niezdolności do pracy, a jednocześnie stanowi źródło utrzymania podczas choroby powodującej tę niezdolność.

Niemożność świadczenia pracy z powodu choroby, w rozumieniu ustawy zasiłkowej, jest co do zasady stanem krótkotrwałym i przemijającym, po którym (po ustaniu stanu chorobowego lub innej przyczyny wymienionej w ustawie) ubezpieczony może znowu świadczyć pracę. Podstawową przeszkodą niepozwalającą na świadczenie pracy przez ubezpieczonego jest zatem choroba. Jednakże pojęcie to nie zostało zdefiniowane przez ustawodawcę na gruncie ustawy zasiłkowej.

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że „choroba” to pojęcie z kategorii medycznej. Tak definiowana choroba nie stanowi odrębnego przedmiotu ani prawa pracy, ani prawa zabezpieczenia społecznego¹¹. Choroba opisywana jest jako przeciwieństwo zdrowia, zaś zdrowie jako stan organizmu polegający na zachowaniu jego funkcji do normalnego działania w warunkach normalnego środowiska¹². Najogólniej można by zatem zdefiniować chorobę jako brak zdrowia.

Ustawa zasiłkowa nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową wszystkich przypadków wystąpienia choroby u osoby ubezpieczonej, lecz tylko takie, w których choroba przeszkadza w wykonywaniu pracy¹³. W związku z tym zdarzeniem ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy jest tylko taki przypadek choroby, który powoduje niezdolność do pracy ubezpieczonego. Skoro więc w ustawie zasiłkowej wyróżniona została choroba powodująca niezdolność do pracy, to *per analogiam* muszą istnieć takie rodzaje chorób czy jednostki chorobowe, które *ex definitione* chorobami są, ale nie powodują niezdolności do pracy¹⁴.

W mojej ocenie poprzestanie na stwierdzeniu, że choroba jest pojęciem z zakresu medycyny, w związku z czym prawo pracy ani prawo ubezpieczenia społecznego nie

10 Art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 1735).

11 J. Jończyk, *Ryzyko pracodawcy...*, op. cit., s. 7.

12 I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne...*, op. cit., s. 353.

13 Art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej wskazuje, że zasiłek chorobowy przysługuje tylko takiej osobie, która w okresie ubezpieczenia chorobowego z powodu choroby stała się niezdolna do pracy.

14 Zasadniczo chodzi o to, czy występująca u danej osoby choroba ogranicza jej zdolność do pracy. Przykładowo zaburzenia smaku i węchu będą stanowić podstawę niezdolności do pracy osoby wykonującej zawód kiper, ale urzędnika niekoniecznie. Podobnie w przypadku problemów skórnych w obrębie twarzy w przypadku prezentera telewizyjnego będą stanowić powód niezdolności do pracy, ale mogą nie stanowić takiego powodu w przypadku telemarketera.

zajmują się chorobą, jest poglądem nietrafionym. Skoro bowiem ryzykiem chronionym jest niezdolność do pracy z powodu choroby, to przyczyna tego ryzyka musi znajdować się w orbicie zainteresowania prawa pracy i prawa ubezpieczenia społecznego. Z uwagi na brak jakiegokolwiek definicji choroby ani też norm prawnych, za pomocą których można by konstruować to pojęcie, dla pogłębionej refleksji dotyczącej poszukiwania nowych rozwiązań regulacji tego ryzyka pojawia się istotny problem¹⁵.

3. Podział obowiązków ubezpieczonego ze względu na rodzaje kontroli absencji chorobowej

Zakres, zasady oraz tryb przeprowadzania kontroli absencji chorobowej w systemie powszechnym zostały określone w treści ustawy zasiłkowej, a także w rozporządzeniach wykonawczych do tej ustawy¹⁶. Najogólniej rodzaje kontroli można podzielić ze względu na przedmiot tej kontroli. Istnieje więc kontrola formalna w zakresie dokumentowania czasowej niezdolności do pracy, kontrola wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnień lekarskich od pracy oraz kontrola zasadności wystawionego zaświadczenia

¹⁵ Mam tu na myśli praktyczne trudności z sumowaniem okresów zasiłkowych spowodowanych przerwą nieprzekraczającą 60 dni oraz ze stwierdzeniem, czy ziszcili się przesłanki, o których mowa w art. 17 ustawy zasiłkowej – co często staje się źródłem nadużyć w sferze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Jeśli operujemy jedynie symbolami chorób na podstawie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD rewizja 10), a na kolejnych zaświadczeniach wykazano odmienne symbole jednostek chorobowych, to można by przyjmować, że niezdolność do pracy dokumentowana na poszczególnych formularzach (niezależnie od sposobu ich wystawienia: czy to w formie papierowej, czy elektronicznej) spowodowana jest różnymi chorobami. Trudność pojawia się wówczas, gdy ubezpieczony wykazuje naprzemiennie okresy niezdolności do pracy, w których naprzemiennie wskazywane są jednostki chorobowe. Czy wystarczające jest wówczas proste porównanie jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD? Moim zdaniem zdecydowanie nie, zwłaszcza że pojawiają się tacy ubezpieczeni, którzy, znając sposób obliczania okresów zasiłkowych, starają się w sposób „właściwy” dokumentować okresy niezdolności do pracy, tak by poszczególne okresy nie zliczały się do jednego okresu zasiłkowego, co w konsekwencji umożliwi im – w skrajnych sytuacjach – wieloletnie korzystanie z zasiłku chorobowego.

Wydaje się, że w takich przypadkach konieczne byłoby określenie mechanizmu uniemożliwiającego stosowanie tego typu praktyk. Skoro bowiem następujące po sobie okresy czasowej niezdolności do pracy mimo wskazania różnych jednostek chorobowych nie podlegają zliczaniu, a łączny okres pobierania zasiłku chorobowego zdecydowanie przekracza podstawowy okres zasiłkowy wynoszący 182 dni, zaś ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, to pojawia się pytanie o brak reakcji ustawodawcy w kwestii przyjęcia maksymalnego okresu, w którym poszczególne okresy zasiłkowe się nie sumują i po którego przekroczeniu ubezpieczony winien być uznany z mocy ustawy za osobę długotrwale niezdolną do pracy.

Jednym z rozwiązań mogłoby być wprowadzenie regulacji umożliwiającej przeprowadzenie badania takiego ubezpieczonego przez powołane organy, mającego na celu potwierdzenie istnienia bądź nieistnienia niezdolności do pracy i jej charakteru.

¹⁶ 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); rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. z 2015 r. poz. 2013).

lekarskiego¹⁷, przy czym kontrola orzecznicza albo inaczej kontrola zasadności wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy w praktyce sprowadza się do kontroli prawidłowości wykonywania zawodu lekarza w zakresie orzekania o czasowej niezdolności do pracy¹⁸.

Omówienie obowiązków ubezpieczonych w podziale na rodzaj wykonywanej kontroli wydaje się najwłaściwsze.

3.1. Obowiązki związane z kontrolą formalną

Obowiązki ubezpieczonych związane z kontrolą formalną to takie zachowania ubezpieczonych lub płatników zasiłków działających w ich imieniu, które dotyczą prawidłowości dokumentowania czasowej niezdolności do pracy, a także powinności w zakresie dochowania terminów dotyczących zgłoszenia roszczenia z zakresu funduszu chorobowego.

Formalną kontrolę absencji chorobowej sprawuje płatnik zasiłku – obejmuje ona sprawdzenie, czy zaświadczenie lekarskie nie zostało sfałszowane i czy zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Obejmuje ona w istocie analizę dokumentu poświadczającego stwierdzoną czasową niezdolność do pracy przez ocenienie, czy jego treść nie budzi wątpliwości, oraz ustalenie, czy taki dokument został wydany zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich¹⁹. Sprawdzana jest tylko zgodność zaświadczenia w ograniczonym zakresie, ponieważ nie obejmuje problematyki związanej ze stwierdzaniem chorób, ich wpływu na zdolność do pracy, a także przewidywanego okresu czasowej niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 62 ust. 1 ustawy zasiłkowej to na ubezpieczonym ciąży obowiązek dostarczenia otrzymanego zaświadczenia lekarskiego płatnikowi składek. Trzeba zwrócić uwagę na to, że treść art. 62 ustawy zasiłkowej, począwszy od 1 stycznia 2016 r. uległa zmianie, lecz z uwagi na dwuletni okres przejściowy, związany ze stopniowym zastępowaniem formy papierowej zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy przez formę elektroniczną, ten przepis będzie stosowany w swoim dotychczasowym brzmieniu, tyle że jedynie w stosunku do zaświadczeń wystawianych w formie dotychczasowej.

Rozróżnić tu więc należy, czy ubezpieczony otrzymał zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawione w formie tradycyjnej, czy też wydruk zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, o jakim mowa w art. 55a ust. 6 lub zaświadczenie, o jakim mowa w art. 55a ust. 7 ustawy zasiłkowej.

17 M. Pogonowski, *Postępowanie w sprawach świadczeń z ubezpieczenia chorobowego* [w:] *Ubezpieczenia chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010, s. 74.

18 J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków 2003, s. 223.

19 Art. 68 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz § 2 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).

W pierwszym przypadku ubezpieczony ma nadal obowiązek dostarczenia płatnikowi składek otrzymanego zaświadczenia w terminie 7 dni od daty jego otrzymania²⁰. Zatem obowiązek ujawnienia wobec płatnika składek zamiaru korzystania z ochrony ubezpieczeniowej ciąży na samym ubezpieczonym, który ma tylko 7 dni na powiadomienie o tym fakcie. Analiza treści art. 62 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r. może prowadzić do mylnego wniosku, że ubezpieczony ma obowiązek skorzystać z udzielonego mu zaświadczenia o czasowej niezdolności, skoro nałożono nań obowiązek dostarczenia zaświadczenia płatnikowi składek i to pod rygorem obniżenia świadczenia, jeżeli termin określony we wspomnianym przepisie nie zostanie dotrzymany. W literaturze przedmiotu przyjmuje się jednak, że to sam ubezpieczony decyduje, czy chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, czy też nie, a w konsekwencji obowiązek dostarczenia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy nie staje się obowiązkiem bezwzględny²¹.

Zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy zasiłkowej roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który ten zasiłek przysługiwał. Tym samym występuje pewien okres niepewności dla podmiotu realizującego roszczenie związane z wyczekiwaniem na ewentualne pojawienie się roszczenia uprawnionego.

Oczywiście okres tej niepewności jest znacznie krótszy w przypadku podmiotu realizującego, będącego jednocześnie pracodawcą, ponieważ zgodnie z § 2 pkt 2 w związku z § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania zwolnień od pracy²² pracownik winien niezwłocznie powiadomić pracodawcę o przyczynie nieobecności w pracy i przewidywanym okresie jej trwania, przy czym musi to zrobić nie później niż w drugim dniu nieobecności. Dowodem usprawiedliwiający nieobecność w pracy jest m.in. zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Tym samym pracodawca, najpóźniej drugiego dnia nieobecności, powinien już znać przyczynę nieobecności pracownika i może liczyć się z koniecznością wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub zasiłku chorobowego, gdy jest jego płatnikiem.

Przyjęcie, że moment ujawnienia wobec płatnika składek zaświadczenia stwierdzającego czasową niezdolność do pracy jest równoznaczne ze zgłoszeniem roszczenia o wypłatę wynagrodzenia za czas choroby lub zasiłku chorobowego, nie budzi zastrzeżeń, jeśli płatnikiem tym jest pracodawca. Pracodawca nie posiada żadnych innych źródeł, za pośrednictwem których mógłby pozyskać informację o wystąpieniu ryzyka czasowej niezdolności do pracy pracownika, poza samym pracownikiem. Tym samym, jeśli pracownik przedstawi pracodawcy zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy, należy

20 Zob. art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066).

21 I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne...*, op. cit., s. 401.

22 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania zwolnień od pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1632).

przyjąć, że jest to równoznaczne ze zgłoszeniem roszczenia o wynagrodzenie za czas choroby lub zasiłek chorobowy.

Gdy płatnikiem zasiłku jest ZUS, trudno uznać za trafny pogląd, że ubezpieczony, by móc skorzystać z zasiłku chorobowego, winien powiadomić organ rentowy o wystąpieniu sytuacji chronionej, ponieważ na podstawie art. 58 ust. 1 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r. organ ten wiedzę o wystąpieniu sytuacji chronionej nabędzie z innego źródła niż ubezpieczony. Zakład pozyska wiedzę o fakcie wystawienia takiego zaświadczenia od lekarza, który je wystawił, zaś zasiłek chorobowy jest świadczeniem przyznawanym na wniosek, nie zaś z urzędu, dlatego trudno mówić w tym przypadku o ujawnieniu przez ubezpieczonego faktu wystąpienia sytuacji chronionej z chwilą doręczenia organowi rentowemu zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy.

Właściwsze, jak się wydaje, jest przyjęcie, że chwila doręczenia organowi rentowemu zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy jest nie tyle ujawnieniem faktu wystąpienia sytuacji chronionej, co raczej ujawnieniem zamiaru skorzystania z przysługującej ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, wobec zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego, o którym ten organ zwykle już wie. W związku z tym wydaje się być słuszny pogląd o przyjęciu domniemania, że ubezpieczony, który bez usprawiedliwienia nie doręczył organowi rentowemu zaświadczenia tuż po powstaniu niezdolności do pracy, nie skorzystał z przysługującego prawa do zwolnienia i nie utracił w tym okresie zarobków²³.

Domniemanie takie oczywiście mogłoby zostać obalone, lecz ciężar dowodu obciąża ubezpieczonego, w którego interesie leży wykazanie, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonywał pracy zarobkowej. Jednakże w praktyce takiego domniemania się nie stosuje, a zasiłki wypłacane są przez organ rentowy nawet kilka miesięcy po wystawieniu zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy.

Niezależnie od powyższego, jeżeli ubezpieczony ma zamiar zgłosić roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, to winien dopełnić obowiązku przedstawienia podmiotowi wypłacającemu zasiłek dokumentu poświadczającego wystąpienie przyczyny chorobowej uniemożliwiającej mu wykonywanie pracy.

W drugim przypadku, a więc gdy ubezpieczony otrzyma wydruk, o którym mówi art. 55a ust. 6, lub zaświadczenie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 ustawy zasiłkowej, to również będzie on zobowiązany do dostarczenia otrzymanych dokumentów płatnikowi składek²⁴, jednakże już nie w terminie 7 dni. Ustawodawca nie określił bowiem w treści art. 62 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym po 1 stycznia 2016 r., w jakim terminie ubezpieczony winien doręczyć otrzymane dokumenty płatnikowi składek.

23 I. Jędrasik-Jankowska, *Zasiłek chorobowy jako świadczenie w razie czasowej niezdolności do pracy* [w:] *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006, s. 20.

24 Ponadto zgodnie z art. 58 ust. 5 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r. poz. 372) płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, w pierwszym dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, o obowiązku dostarczenia mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7.

Oczywiście w odniesieniu do ubezpieczonych będących pracownikami można wnioskować, że nadal obowiązuje ich konkretny termin na dostarczenie zaświadczenia płatnikowi składek, ale wynikający jedynie z § 2 pkt 2 w związku z § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania zwolnień od pracy²⁵.

Ustawodawca, rezygnując z terminu na dostarczenie dokumentu, zrezygnował również z sankcji, o jakiej mowa w art. 62 ust. 3 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r., ale znów wyłącznie do zaświadczeń wystawionych w formie elektronicznej. Do zaświadczeń wystawionych w formie papierowej stosuje się bowiem reżim prawny obowiązujący do 31 grudnia 2015 r.²⁶

Trudno stwierdzić, dlaczego ustawodawca tak dalece zróżnicował pozycję ubezpieczonych i to na podstawie formy, w jakiej przekazano informację o czasowej niezdolności do pracy. Ci ubezpieczeni, którzy otrzymają „tradycyjne” zaświadczenie, muszą liczyć się z obniżeniem wysokości zasiłku, jeśli nie złożą zaświadczenia w terminie 7 dni płatnikowi zasiłku. Ci z kolei, którym zaświadczenie zostało wystawione w formie elektronicznej, lecz ich płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego, mają obowiązek dostarczenia wydruku zaświadczenia płatnikowi składek, lecz w nieokreślonym terminie, ograniczonym jedynie datą przedawnienia i to bez konsekwencji w postaci obniżenia wysokości zasiłku chorobowego. Wydaje się, że różnicowanie sytuacji ubezpieczonych jedynie z powodu sposobu sporządzenia dokumentu stwierdzającego czasową niezdolność do pracy jest niezgodne z zasadą równego traktowania, o jakiej mowa w art. 2a ustawy systemowej.

Warto w tym miejscu zwrócić również uwagę na fakt, że obowiązek dostarczenia wydruków ograniczony jest tylko do przypadków, gdy płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek. Ubezpieczony, którego płatnik składek posiada profil informacyjny płatnika składek, nie jest zobowiązany do dostarczania komukolwiek otrzymanego wydruku zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy. Zgodnie bowiem z art. 58 ust. 1 ustawy zasiłkowej ZUS udostępnia to zaświadczenie płatnikowi składek na jego profilu informacyjnym, oczywiście z pominięciem danych wrażliwych, najpóźniej w dniu następującym po dniu otrzymania zaświadczenia²⁷.

W tym kontekście nowego znaczenia nabiera pogląd dotyczący istnienia domniemania o braku utraty zarobków przez ubezpieczonego²⁸, który bez usprawiedliwienia

25 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania zwolnień od pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1632).

26 Art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066).

27 Wątpliwości może budzić tu różny dostęp płatników składek do informacji o wystawieniu zaświadczenia lekarskiego tylko ze względu na fakt posiadania przez płatnika składek profilu informacyjnego w Zakładzie. Wydaje się to niesprawiedliwe o tyle, że płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego, któremu ubezpieczony nie przedstawił zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, nie otrzyma żadnej informacji, czy jego pracownik otrzymał takie zaświadczenie, czy nie.

28 I. Jędrasik-Jankowska, *Zasiłek chorobowy jako świadczenie...*, *op. cit.*, s. 20.

nie doręcza organowi rentowemu wydruku zaświadczenia lub nie zgłasza roszczenia, co wynika z odejścia przez ustawodawcę od siedmiodniowego terminu na doręczenie zaświadczenia pod rygorem obniżenia zasiłku chorobowego. Warto więc rozważyć postulat wprowadzenia do ustawy zasiłkowej domniemania faktycznego o braku utraty zarobków przez ubezpieczonego, który bez usprawiedliwienia nie doręcza organowi rentowemu wydruku zaświadczenia lub nie zgłasza roszczenia. Wówczas zgłoszenie roszczenia przed upływem 6 miesięcy, o jakich mowa w art. 67 ustawy zasiłkowej, musiałoby być poprzedzone wykazaniem przez samego ubezpieczonego, że nie wykonywał pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. W przypadku braku udowodnienia takich okoliczności przez ubezpieczonego nie nabywałby on prawa do zasiłku chorobowego albo jego wysokość byłaby znacznie ograniczana.

Niezależnie od formy, w jakiej przekazano informację o czasowej niezdolności do pracy, przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę wynagrodzenia za czas choroby lub zasiłku chorobowego sprawdza się, czy zaświadczenie lekarskie nie zostało sfałszowane oraz czy zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich. Tym samym ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia zaświadczenia o swoim stanie zdrowia, które nie jest sfałszowane. Wprowadzenie elektronicznej formy zaświadczenia znacznie utrudniło zarówno ewentualne manipulacje próbującemu zmienić taki dokument²⁹, jak i ocenę zwolnienia przez osobę kontrolującą. Osoba chcąc przerobić zaświadczenie wystawione w formie elektronicznej musiałaby posiadać umiejętności pozwalające przejąć konto lekarza na Platformie Usług Elektronicznych ZUS, co umożliwiłoby zmianę danych otrzymanego zaświadczenia lub wystawienie go poza wiedzą lekarza. Osoba kontrolująca zaświadczenie wystawione w formie elektronicznej może mieć trudność w ustaleniu, czy nie nastąpiły wyżej opisane okoliczności³⁰.

Wydaje się, że wobec ZLA wystawianych w formie elektronicznej i z uwagi na sposób podpisywania dokumentu elektronicznego można przyjąć, że żadne zaświadczenia wystawiane w tej formie nie były przerabiane ani przez ubezpieczonego, ani przez inną osobę. Jednak upłynął zbyt krótki okres od wprowadzenia tej formy, żeby jasno ocenić, czy będą podejmowane próby podrobienia dokumentu elektronicznego, a jeśli tak, to w jaki sposób.

Zgodnie z zasadami wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy odpowiedzialność za zachowanie właściwego trybu wystawiania tego dokumentu oraz zasad związanych z ustalaniem istnienia czasowej niezdolności do pracy ponosi w istocie lekarz wystawiający zaświadczenie, choć warto zwrócić uwagę na treść art. 55a ust. 4 ustawy zasiłkowej w obowiązującym obecnie brzmieniu. Zgodnie bowiem z przywołanym przepisem to wystawiający zaświadczenie lekarskie potwierdza u ubezpieczonego prawidłowość i aktualność danych oraz informacji udostępnionych na profilu informacyjnym.

29 Ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066).

30 Nie można również wykluczyć, że sam lekarz udostępni wymagane dane do logowania do PUE innym osobom, które wykorzystują te dane w sposób nieuczciwy, wystawiając zaświadczenia poza wiedzą tego lekarza.

Tym samym to ubezpieczony odpowiada za prawidłowość danych, które znajdują się w zaświadczeniu o czasowej niezdolności do pracy.

W tym miejscu należy odnotować, że od 1 stycznia 2016 r. zaczęto wprowadzać istotne zmiany dotyczące technicznego sposobu sporządzania zaświadczenia i jego dostarczania zarówno do Zakładu, jak i do płatnika składek.

Od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r., podobnie jak do 31 grudnia 2015 r., zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy mogą być wystawiane przez upoważnionych lekarzy na papierowych drukach ZUS ZLA w 3 egzemplarzach. Oryginał zaświadczenia ZUS ZLA lekarz wystawiający jest zobowiązany przekazać w terminie 7 dni od daty jego wystawienia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zmiana polega na znacznym wykorzystaniu technik komputerowych, w tym platform usług elektronicznych³¹ i obejmuje przede wszystkim możliwość dokumentowania czasowej niezdolności do pracy przez sporządzenie przez lekarza upoważnionego do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy dokumentu elektronicznego. Dokument taki uwierzytelniany jest kwalifikowanym certyfikatem³² lub za pomocą profilu zaufanego ePUAP³³.

Oczekiwane korzyści mają wynikać głównie z obniżenia kosztów obsługi systemu wystawiania zaświadczeń na drukach ścisłego zarachowania, a także z szybszej wymiany informacji o stwierdzeniu czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego pomiędzy lekarzem upoważnionym, Zakładem Ubezpieczeń Społeczny i płatnikiem składek.

W przypadku tradycyjnej formy dokumentowania czasowej niezdolności do pracy zdarza się, że pracownik pomimo wystąpienia choroby, która czyni go czasowo niezdolnym do pracy, nie przedstawia pracodawcy zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, co najprawdopodobniej wynika z obawy o utratę zatrudnienia lub obniżenia środków utrzymania, np. utraty premii regulaminowej w części lub całości.

W literaturze prezentowany jest pogląd, że to sam ubezpieczony decyduje, czy chce korzystać z ochrony ubezpieczeniowej, czy też nie³⁴. Jednak przestanie to być aktualne w związku z wprowadzeniem w życie elektronicznej formy dokumentowania czasowej niezdolności do pracy.

Od 1 stycznia 2016 r. treść art. 58 ust. 1 ustawy zasiłkowej uległa zmianie, co wynika z wprowadzenia elektronicznej formy wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy. W przypadku wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy przez lekarza uprawnionego w takiej formie płatnik składek posiadający profil informacyjny otrzyma informację o tym bezpośrednio na swoją skrzynkę elektroniczną

31 Platforma Usług Elektronicznych udostępniana przez ZUS, zwana dalej PUE; elektroniczna Platforma Usług Administracji Publicznej, zwana dalej ePUAP.

32 Ustawa z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 262 z późn. zm.).

33 Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1114).

34 I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne...*, *op. cit.*, s. 401–402. Autorka wskazuje, że otrzymanie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, aby skutkowało nabyciem prawa do zasiłku chorobowego, musi zostać ujawnione pracodawcy lub organowi rentowemu, przez co należy rozumieć przejaw woli ubezpieczonego do poddania się takiemu orzeczeniu.

na PUE³⁵. Tym samym ubezpieczony będzie zmuszony do skorzystania z udzielonego mu zaświadczenia³⁶. Gdy zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawiane jest w trybie obowiązującym do 31 grudnia 2015 r., płatnik składek może nie wiedzieć o fakcie wystawienia takiego zaświadczenia podległemu pracownikowi, gdy ten ostatni pomimo otrzymania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby zgłosi się do pracy, zatajając otrzymanie takiego zaświadczenia³⁷.

Jeśli jednak płatnik składek będzie posiadał elektroniczne konto na PUE, zaś pracownikowi zostanie wystawione zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy w formie elektronicznej, to płatnik zostanie o tym poinformowany. Wówczas, gdy pracownik, któremu udzielono zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, zgłosi się do pracy, to nie będzie mógł wykonywać pracy w oparciu o art. 207 § 1 i art. 212 pkt 6 Kodeksu pracy³⁸. Jako że płatnik, posiadając informację o braku zdolności do wykonywania pracy przez pracownika, ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy, to po otrzymaniu informacji za pośrednictwem PUE o wystawieniu danemu pracownikowi zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy będzie zobligowany do niedopuszczenia go do pracy, jeśli ten mimo wszystko zgłosi się do pracy.

Bez znaczenia pozostaje tu okoliczność, czy taki pracownik będzie chciał skorzystać z wynagrodzenia za czas choroby, czy też z zasiłku chorobowego. Dla pracodawcy posiadającego profil na PUE, na którym zostanie odnotowana informacja o wystawieniu zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy w stosunku do danego pracownika, właśnie ta informacja będzie wystarczającym sygnałem do podjęcia działań określonych w art. 212 pkt 6 w związku z art. 207 § 1 Kodeksu pracy.

W przypadku elektronicznych zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy będzie można przyjąć, że z chwilą wystawienia takiego zaświadczenia w miejsce obowiązku powstrzymania się od świadczenia pracy o charakterze względnym – bo decyzja o skorzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej pozostawiona jest samemu ubezpieczonemu – powstaje obowiązek o charakterze bezwzględny, choć w zasadzie ograniczony do osób świadczących pracę w ramach stosunku pracy.

Na marginesie należy zauważyć, że ten obowiązek o charakterze bezwzględny stanie się powszechny dopiero wówczas, gdy wszyscy upoważnieni lekarze będą wystawiać

35 Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066) obowiązkiem utworzenia profilu informacyjnego płatnika składek (PUE) w praktyce objęci zostali tylko ci płatnicy, którzy rozliczają składki za więcej niż 5 osób. Jednakże wobec braku jakichkolwiek sankcji z tytułu niedochowania tego obowiązku część płatników składek nadal nie utworzyła takiego profilu.

36 Zgodnie z art. 207 § 1 Kodeksu pracy pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. Na zakres odpowiedzialności pracodawcy nie wpływają obowiązki pracowników w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz powierzenie wykonywania zadań służby bezpieczeństwa i higieny pracy specjalistom spoza zakładu pracy, o których mowa w art. 237¹¹ § 2. Zgodnie zaś z art. 212 pkt 6 Kodeksu pracy osoba kierująca pracownikami jest zobowiązana m.in. zapewniać wykonanie zaleceń lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad pracownikami.

37 Por. przyp. 26.

38 U. Jackowiak [w:] U. Jackowiak, M. Piankowski, J. Stelina, W. Uziak, A. Wypych-Żywicka, M. Zieleniecki, *Kodeks pracy z komentarzem*, wyd. III, Gdynia 2001, s. 567.

zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy w formie dokumentu elektronicznego oraz gdy wszyscy płatnicy będą posiadali profil na PUE, by móc odbierać takie dokumenty w formie elektronicznej, a więc najwcześniej po 31 grudnia 2017 r.

Niezależnie od powyższego, w moim przekonaniu takie rozumienie obowiązku powstrzymania się od świadczenia pracy znajduje swoje uzasadnienie również z punktu widzenia spójności i racjonalności całego systemu ubezpieczenia społecznego, ponieważ ubezpieczony ze zmniejszoną sprawnością organizmu – bo przecież czasowo niezdolny do pracy – świadczący pracę może powodować zagrożenie bezpieczeństwa pracy zarówno dla siebie, współpracowników, jak i dla innych osób.

3.2. Obowiązki związane z kontrolą merytoryczną

Jak już wskazano, ubezpieczony korzystający z zasiłku chorobowego, jako osoba czasowo niezdolna do pracy, nie może jej świadczyć. Jednocześnie ubezpieczony zobligowany jest do powstrzymania się od wszelkich działań, które są niezgodne z celem zwolnienia od pracy z powodu choroby.

Te dwa obowiązki ubezpieczonego wynikają wprost z treści art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z przywołanym przepisem ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy niezgodnie z jego celem traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

3.2.1. Obowiązek powstrzymania się od pracy zarobkowej

Obowiązek powstrzymania się od pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy na pozór nie rodzi poważnych wątpliwości interpretacyjnych. Skoro bowiem zasiłek chorobowy stanowi ekwiwalent zarobku utraconego wskutek choroby i zapewnia ubezpieczonemu środki utrzymania na czas choroby, to obowiązek powstrzymania się od pracy zarobkowej wydaje się jak najbardziej słuszny.

Jeśli z zasiłku chorobowego korzysta pracownik, to ustalenie zakresu obowiązku powstrzymania się od wykonywania pracy jest stosunkowo łatwe. Pracownik, który przedstawi pracodawcy zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy, nie może zostać dopuszczony do jej wykonywania³⁹. Obowiązek pracownika dotyczący powstrzymania się od wykonywania pracy dotyczy oczywiście nie tylko tego stosunku pracy, w ramach którego ubezpieczony obecnie usprawiedliwia swoją nieobecność z powodu choroby, ale również każdego innego rodzaju pracy zarobkowej, którą chciałby wykonywać w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, również na rzecz innych podmiotów niż aktualny pracodawca⁴⁰.

39 Zob. art. 212 pkt 6 w związku z art. 207 § 1 Kodeksu pracy.

40 I. Jędrasik-Jankowska, (*Pojęcia i konstrukcje prawne...*, *op. cit.*, s. 392), również przyjmuje, że przesłanka pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego w związku z wykonywaniem pracy zarobkowej jest zbyt szeroko ujęta w treści art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jednakże pogląd że pojęcie wykonywania pracy zarobkowej należy interpretować jako podjęcie innej (nowej) pracy zarobkowej, nie wytrzymuje zestawienia z realną możliwością wykonywania tej samej pracy w trakcie zasiłku chorobowego (np. na czarno).

Trudności z określeniem zakresu obowiązku powstrzymania się od pracy zarobkowej pojawiają się zwłaszcza w przypadku ubezpieczonych niebędących pracownikami, np. osób jednoosobowo prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Jeśli ubezpieczony jest pracownikiem, to przy stwierdzonej czasowej niezdolności do pracy ma obowiązek się od tej pracy powstrzymać, a z obowiązkiem tym łączy się obowiązek niedopuszczenia go do takiej pracy. Ubezpieczony niebędący pracownikiem, choć również ma obowiązek powstrzymać się od wykonywania pracy, musi jednak wykonać pewne czynności formalnoprawne, które mają na celu podtrzymanie ciągłości jakiegoś przedsięwzięcia gospodarczego (np. prowadzonej działalności gospodarczej).

Warto w tym miejscu wskazać, że problemy z interpretacją pojęcia „praca zarobkowa” pojawiały się już w czasie obowiązywania ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 143 z późn. zm.). W czasie obowiązywania tej ustawy istniała podobna do art. 17 ust. 1 obecnej ustawy zasiłkowej regulacja, tyle że wykorzystująca pojęcie innej pracy zarobkowej. W obecnie obowiązującym art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej ustawodawca zrezygnował z określenia „inna praca zarobkowa” na rzecz pojęcia „pracy zarobkowej”. Zabieg ten okazał się na tyle trafny, że ograniczył kwestie sporne tylko do pojęcia pracy zarobkowej, stąd też część orzecznictwa zachowuje swoją aktualność również obecnie.

Na tle istniejącego orzecznictwa, można wyodrębnić zasadniczo dwie grupy poglądów związanych z pojęciem pracy zarobkowej, w zależności od przyjętej interpretacji tego pojęcia⁴¹.

W pierwszej grupie orzeczeń prezentowane jest podejście rygorystyczne, w którym pojęcie pracy zarobkowej utożsamiane jest z każdym przejawem aktywności człowieka związanej z uzyskaniem przychodu, niezależnie od tego, czy podejmowane czynności obciążają organizm ubezpieczonego, czy nie. Przykładowo Sąd Najwyższy (SN) w wyroku z 5 kwietnia 2005 r.⁴² przyjął, że każda aktywność ludzka mająca przynieść zarobek stanowi pracę zarobkową, o jakiej mowa w art. 17 ustawy zasiłkowej i uznał za wykonywanie pracy zarobkowej osobiste podpisywanie przez przedsiębiorcę dokumentów swojej firmy. W sprawie objętej przytoczonym wyrokiem SN ubezpieczony w okresie korzystania z zasiłku chorobowego rzeczywiście podpisał stosunkowo wiele dokumentów związanych z funkcjonowaniem swojej firmy, bo ponad 1000, jednakże istotniejsze jest zwrócenie uwagi na pogląd SN wyrażony w tym wyroku. SN przyjął, że pracą zarobkową jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy, a zarazem pracownika korzystającego z zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy. SN oparł swoje orzeczenie właśnie na przyjęciu poglądu zawierającego się w ostatnim zdaniu uzasadnienia: że

41 A. Rzetecka-Gil, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 75–85.

42 Wyrok Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342; OSP 2006, z. 12, poz. 134.

„na płaszczyźnie *de lege lata* brak jednak podstaw do odstąpienia od ścisłego stosowania omawianej normy prawnej i wyjścia poza wskazane wyżej językowe znaczenie pojęcia pracy zarobkowej”.

Podobne stanowisko SN zajął w orzeczeniu z 11 grudnia 2007 r.⁴³ W stanie faktycznym prowadzący działalność gospodarczą wystawił w czasie zasiłku chorobowego kilka faktur, przy czym normalna comiesięczna aktywność ubezpieczonego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej ograniczała się właśnie do wystawienia kilku faktur.

W drugiej grupie, mającej liberalny stosunek do takich zagadnień, dominuje pogląd, że pracą zarobkową nie są takie przejawy aktywności człowieka, które wprawdzie są związane z uzyskaniem przychodu z tej aktywności, jednakże uzyskanie tego przychodu wynika bądź z czynności podjętych jeszcze przed zachorowaniem, bądź czynności podejmowane w czasie orzeczonej czasowej niezdolności do pracy mają tylko formalny charakter. Przykładowo SN w wyroku z 7 października 2003 r.⁴⁴ przyjął, że formalnoprawne prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej nie jest wykonywaniem „pracy zarobkowej” w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej, jeśli osoba ją prowadząca pełni równocześnie obowiązki pracodawcy.

Wydaje się, że stwierdzenie, iż w danym stanie faktycznym doszło do wykonywania przez ubezpieczonego pracy zarobkowej, konieczne jest dokonanie oceny indywidualnej, a w szczególności uwzględnienie okoliczności, w jakich ubezpieczony podjął określone działania. W tym kontekście przyjęcie któregośkolwiek z prezentowanych powyżej poglądów wydaje się nieuzasadnione. Wykonywanie pracy zarobkowej należy bowiem zawsze interpretować w zależności od konkretnej sytuacji ubezpieczonego.

Z treści art. 17 ustawy zasiłkowej nie można wywodzić takiego obowiązku powstrzymania się od wykonywania pracy zarobkowej, który oznaczałby w praktyce obowiązek powstrzymania się od jakiegokolwiek aktywności ubezpieczonego, a więc i takiej, która nie polega w istocie na odpłatnym świadczeniu jakichś usług, lecz nawet wykonania niezbędnych czynności formalnoprawnych, np. podpisanie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą dokumentów związanych z tą działalnością, a niezbędnych do jej wznowienia po ustaniu niezdolności do pracy⁴⁵.

Skoro bowiem ubezpieczony niebędący pracownikiem przed zachorowaniem prowadził działalność mającą na celu uzyskanie przychodu i w czasie choroby otrzymywał tylko zapłatę z tytułu wcześniej wykonanej pracy, to rozliczenie takiego wynagrodzenia trudno uznać za wykonywanie pracy zarobkowej. W przeciwnym razie ubezpieczony niebędący pracownikiem, lecz prowadzący działalność gospodarczą w praktyce musiałby odmówić przyjęcia zapłaty za wykonaną usługę lub zawarcia umowy o zarząd na czas swojej choroby, co w części małych i średnich przedsiębiorstwach jest trudne do wykonania.

43 Wyrok SN z 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07 „Monitor Prawa Pracy” 2008, nr 4, s. 212.

44 Wyrok SN z 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004, nr 14, poz. 247.

45 W wyroku z 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008, nr 15–16, poz. 231, Sąd Najwyższy przyjął możliwość uznania, że do utraty prawa do zasiłku chorobowego nie dochodzi tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku.

Oczywiście w tym kontekście powstają uzasadnione wątpliwości co do funkcji zasiłku chorobowego wypłacanego ubezpieczonym prowadzącym działalność gospodarczą. Skoro bowiem zasiłek ma stanowić ekwiwalent utraconego zarobku, to rzeczywiście część prowadzących działalność gospodarczą nie traci zarobku, ponieważ osiągają oni dochód z działalności gospodarczej – pomimo czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby ubezpieczonego prowadzącego tę działalność – w normalnej wysokości.

W związku z tym można by podważać sens obejmowania osób prowadzących działalność gospodarczą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Skoro jednak ustawodawca dopuścił taką możliwość, to ocena zachowań osób prowadzących taką działalność podczas pobierania zasiłku chorobowego w kontekście stwierdzenia wykonywania pracy zarobkowej winna być wnikliwa i wyważona oraz musi uwzględniać okoliczności składające ubezpieczonego do takiego, a nie innego zachowania.

3.2.2. Obowiązek powstrzymania się od aktywności niezgodnej z celem zwolnienia

Utrata zasiłku chorobowego za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy, objętej danym zaświadczeniem o czasowej niezdolności do pracy⁴⁶, może nastąpić także, jeśli stwierdzono, że ubezpieczony wykorzystuje zwolnienie od pracy niezgodnie z jego celem. By właściwie ocenić, czy dane zachowanie osoby korzystającej z zasiłku chorobowego jest niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego, należy najpierw ustalić ten cel.

Podstawową funkcją zwolnienia lekarskiego jest poświadczenie istnienia czasowej niezdolności do pracy, a więc stanu, który uniemożliwia wykonywanie pracy z powodu istniejącej przeszkody, tj. choroby własnej⁴⁷. Zwolnienie lekarskie służy zatem przede wszystkim usprawiedliwieniu swojej nieobecności w pracy z powodu istnienia stanu chorobowego, od chwili stwierdzenia istnienia tego stanu do chwili jego przewidywanego ustąpienia.

Mimo że ustawodawca nie określił wprost celu, jakiemu służy zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy, to w oparciu o te dwie jego funkcje można określić, jaki jest ten cel. Jest nim zapewnienie osobie ubezpieczonej środków utrzymania w okresie orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, co powinno umożliwić jej powstrzymanie się od wykonywania pracy, powrót do zdrowia i odzyskanie zdolności do pracy⁴⁸.

Mając na uwadze tak określony cel zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, należy wskazać, że obowiązek powstrzymania się od aktywności niezgodnej z tym celem

46 Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

47 Zaświadczenie wystawiane na druku ZUS ZLA może obejmować również inne przypadki niż choroba własna ubezpieczonego, która powoduje czasową niezdolność do pracy. Zgodnie bowiem z art. 53 ust. 1 ustawy zasiłkowej, może dotyczyć także pobytu w szpitalu albo w innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą, taką jak stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, może się też wiązać z koniecznością osobistej sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny. Jeśli zajdzie wspomniana konieczność, ubezpieczonemu przysługuje nie zasiłek chorobowy, lecz zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

48 Stanowisko takie wyraził SN w wyroku z 26 lipca 2011 r., I PK 22/11, OSNAPiUS 2012, nr 19–20, poz. 235).

będzie oznaczać powinność powstrzymania się od podejmowania takiej aktywności, która mogłaby utrudniać proces leczenia i rekonwalescencji.

Zarówno w literaturze, jak i w orzecznictwie słusznie podnoszony jest pogląd, że norma art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej konstruuje przesłankę utraty prawa do zasiłku chorobowego w przypadku wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z jego celem jako zakaz podejmowania działań niezgodnych z tym celem, nie zaś jako nakaz wykorzystywania zwolnienia zgodnie z jego celem⁴⁹. Wydaje się jednak, że skoro ustawodawca wprowadził zakaz podejmowania aktywności niezgodnej z celem zwolnienia lekarskiego, to można przyjąć, że po stronie osoby czasowo niezdolnej do pracy powstaje zobowiązanie do zaniechania takich aktywności, które nie są zgodne z celem zwolnienia. Nie jest to co prawda obowiązek bezwzględny, bo ograniczony tylko do takich czynności, które nie są czynnościami niezbędnymi. Za czynności niezbędne można uznać wyjście do sklepu w celu zakupu żywności, wyjście do lekarza, przygotowanie posiłku bądź innego rodzaju aktywność, która musi zostać wykonana przez chorego w rozumieniu samoobsługi (życiowo niezbędne) przy zastrzeżeniu, że ta niezbędna samoobsługa nie przekracza wskazań i zaleceń lekarskich związanych z rekonwalescencją.

Niemniej jednak również obowiązek powstrzymania się od aktywności niezgodnej z celem zwolnienia lekarskiego winien być relatywizowany do konkretnej sytuacji chorobowej danego ubezpieczonego. Przede wszystkim istotnym problemem jest ustalenie, jaka aktywność w przypadku konkretnego ubezpieczonego jest niezgodna z celem zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy.

O ile część zachowań przeciętny obserwator, w tym i kontrolujący, może sklasyfikować jako zachowania niebędące niezbędnymi, to istnieje również taka część zachowań ubezpieczonego – pozornie niezgodna z celem zwolnienia – która może zostać właściwie sklasyfikowana dopiero po ocenie specjalisty dysponującego fachową wiedzą z zakresu medycyny. Może on np. określić, czy ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy może brać udział w wycieczce trekkingowej, czy postępuje zgodnie z celem zwolnienia od pracy, a to wymaga zaznajomienia się z dokumentacją medyczną chorego i przeanalizowania zaleceń lekarskich.

Warto zauważyć, że w przypadku wątpliwości, czy stwierdzone zachowania ubezpieczonego są niezgodne z celem zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, osoby przeprowadzające kontrolę mogą zwrócić się o opinię do lekarza leczącego w zakresie stwierdzonego stanu faktycznego, a w szczególności (jak się wydaje) czy dane zachowanie ubezpieczonego stanowiło cechy zachowania niezgodnego z celem zwolnienia z pracy⁵⁰.

Zatem każdy korzystający z zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy obowiązany jest powstrzymać się w okresie korzystania z takiego zaświadczenia od aktywności niezgodnej z jego celem, a w szczególności niezgodnej z zaleceniami lekarskimi.

49 I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne...*, *op. cit.*, s. 394. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego...*, *op. cit.*, s. 211; wyrok SN z 26 lipca 2011 r., I PK 22/11, OSNAPiUS 2012, nr 19–20, poz. 235.

50 § 10 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).

3.3. Obowiązek poddania się badaniu lekarskiemu lub udostępnienia posiadanych wyników badań pomocniczych

Obowiązkiem ubezpieczonego, związanym z kontrolą orzeczniczą, jest umożliwienie tej kontroli np. przez poddanie się badaniom lekarskim w wyznaczonym miejscu czy wydaniem na żądanie posiadanej dokumentacji medycznej.

Wśród ubezpieczonych najwięcej kontrowersji budzi wezwanie na badanie, które przeprowadza lekarz orzecznik ZUS. Kontrowersje dotyczą nie tyle samego obowiązku poddania się badaniu lekarskiemu, co realizacji obowiązku osobistego stawiennictwa w wyznaczonym miejscu.

Źródeł normy określającej obowiązek poddania się badaniu lekarskiemu w związku z prowadzoną kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy należy upatrywać w treści art. 59 ust. 3 pkt I i ust. 6 w związku z art. 59 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 80 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁵¹. W ustawie zasiłkowej nie znajduje się co prawda żaden przepis, w którym wprost zdefiniowany został obowiązek poddania się badaniu lekarskiemu przez ubezpieczonego, w związku z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Jednakże skoro ustawodawca w treści art. 59 ust. 6 tej ustawy określił sankcje wynikające z uniemożliwienia przeprowadzenia badania przez ubezpieczonego, to należy przyjąć, że ubezpieczony jest zobligowany do zgłoszenia się w miejscu wyznaczonym w wezwaniu i umożliwienia lekarzowi orzecznikowi ZUS bądź lekarzowi konsultantowi ZUS przeprowadzenia takiego badania.

Tym samym uniemożliwienie przeprowadzenia badania może obejmować dwa przypadki: po pierwsze, gdy ubezpieczony mimo otrzymania zawiadomienia o terminie badania nie stawia się w wyznaczonym miejscu, po drugie, gdy wprawdzie zgłasza się na badanie, lecz odmawia go lub utrudnia jego przeprowadzenie lekarzowi. Mogą zdarzyć się również takie sytuacje, gdy ubezpieczony nie może zostać zbadany ze względu na swój stan, np. po spożyciu alkoholu, lub gdy zagraża to jego zdrowiu.

W związku z tym należy zauważyć, że w praktyce mogą wystąpić trudności związane z ustaleniem, czy ubezpieczony po zgłoszeniu się do lekarza orzecznika ZUS nie zgodził się na badanie lub utrudniał jego przeprowadzenie. Lekarze orzecznicy wykonują badania bez udziału osób trzecich, dlatego też trudno stwierdzić, jak w rzeczywistości badany zachowywał się w czasie wizyty. Wydaje się, że jedyną praktyczną metodą, którą zresztą stosują lekarze orzecznicy, jest dokładne opisanie przebiegu spotkania i ewentualnych niepożądanych zachowań ubezpieczonego.

W przypadku osób, które nie zgłosiły się w wyznaczonym miejscu, praktyczne trudności sprowadzają się do ustalenia, czy ubezpieczony został prawidłowo zawiadomiony o terminie badania, czy też nie. Jeśli ubezpieczony został wezwany na badanie do lekarza

⁵¹ Zgodnie z art. 80 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 121) w celu ustalenia prawa do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni zobowiązani są do poddania się badaniom lekarskim, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli przewiduje się, że leczenie lub rehabilitacja przywróci zdolność do pracy lub spowodują, że zostanie ona zachowana.

orzecznika i otrzymał informację o terminie badania z odpowiednim wyprzedzeniem, to ewentualne niestawiennictwo będzie stanowić przypadek uniemożliwienia przeprowadzenia badania. Oczywiście ubezpieczony może wskazać okoliczności, które obiektywnie uniemożliwiły zgłoszenie się na badanie w wyznaczonym terminie i miejscu.

Jeśli zaś ubezpieczony otrzymał wiadomość o terminie badania już po tym wyznaczonym terminie lub w jego dniu, to trudno interpretować niestawiennictwo jako uniemożliwienie przeprowadzenia badania.

Obowiązek osobistego stawiennictwa nie ma, w moim przekonaniu, charakteru bezwzględnego. Zgodnie bowiem z art. 81 pkt 2 ustawy systemowej przepisu art. 80 teje ustawy nie stosuje się, jeżeli badanie lekarskie mogłoby narazić ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia lub zagrażać jego życiu. Trudno jednak negować zasadność obowiązku poddania się przez ubezpieczonego badaniu lekarskiemu w związku z prowadzoną kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Należy jednak podkreślić, że niezależnie od formy sporządzenia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy Zakład dysponuje zbyt skromnymi informacjami o chorobie ubezpieczonego, by móc w oparciu o treść samego zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy rzetelnie stwierdzić, czy nie zachodzą okoliczności opisane w art. 81 pkt 2 ustawy systemowej.

W treści zaświadczenia o czasowej niezdolności, do którego ZUS ma dostęp, wskazane są co prawda numer statystyczny choroby według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) oraz informacja o liczbie dni pobytu w szpitalu, lecz są to informacje, moim zdaniem, zbyt nieprecyzyjne, żeby wprost stwierdzić, że wezwanie na badanie danego ubezpieczonego mogłoby go narazić na pogorszenie stanu zdrowia. Oczywiście zapewne występują też i takie numery statystyczne chorób ICD, które wskazują na taką przyczynę niezdolności do pracy, że kontrola jest w zasadzie bezcelowa⁵².

Ani przepisy ustawy zasiłkowej, ani ustawy systemowej nie określają w kompleksowy sposób trybu i terminów, jakie winny być przestrzegane podczas wzywania ubezpieczonego do osobistego stawiennictwa⁵³. Wobec tego zgodnie z treścią art. 180 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego bezpośrednie zastosowanie znajdują przepisy tegoż kodeksu⁵⁴, a w szczególności przepisy określające zasady wystosowywania wezwań stron postępowania oraz przepisy określające zasady doręczeń w postępowaniu administracyjnym.

W związku z brakiem swoistego uregulowania trybu i terminów w ustawie zasiłkowej i konieczności stosowania norm Kodeksu postępowania administracyjnego powstają

52 Z pewnością do takich jednostek chorobowych można by zaliczyć niektóre grupy schorzeń oznaczane w klasyfikacji ICD literą C, a więc schorzeń o charakterze onkologicznym.

53 Zgodnie z art. 59 ust. 5 ustawy zasiłkowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysłał do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika ZUS albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Wezwanie zawiera informację o skutkach, o których mowa w ust. 6 i 10.

54 Zgodnie z art. 180 § 1 k.p.a. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy kodeksu, chyba że w przepisach dotyczących ubezpieczeń zostały ustalone odmienne zasady postępowania w tych sprawach.

istotne wątpliwości związane z wezwaniem ubezpieczonego do osobistego stawiennictwa, a które dotyczą tego, jak długie zwolnienie może być poddane kontroli w trybie art. 59 ust. 3 pkt 3 i ust. 5 ustawy zasiłkowej, i tego, czy ubezpieczony, choć zobowiązany do poddania się badaniu lekarskiemu, zawsze ma uczynić zadość wezwaniu organu rentowego, a więc czy istnieją przepisy pozwalające dookreślić zakres obowiązku ubezpieczonego do osobistego stawiennictwa.

Odnosząc się do pierwszego z problemów, należy zauważyć, że w wezwaniu organu rentowego, o którym mowa w art. 59 ust. 5 ustawy zasiłkowej, muszą być spełnione wszystkie wymogi narzucane przez normy prawne na tego typu czynności, by w razie niestawiennictwa ubezpieczonego mogła zostać zastosowana norma art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej.

Na pewno termin badania musi zostać wyznaczony w czasie, gdy ubezpieczony przebywa na kontrolowanym zwolnieniu, przy czym nie może to być ostatni, lecz maksymalnie przedostatni dzień okresu wskazanego w tym zaświadczeniu⁵⁵. W przeciwnym razie niemożliwe byłoby stwierdzenie utraty ważności kontrolowanego zaświadczenia, jeśli ziściłyby się przesłanki, o których mowa w art. 59 ust. 6 lub 7 ustawy zasiłkowej.

Dokonujący wezwania, wyznaczając termin badania ubezpieczonego, musi ponadto uwzględnić czas związany z tzw. doręczeniem zastępczym, o którym mowa w art. 44 k.p.a, aby ubezpieczony po prostu mógł się do niego zastosować.

W praktyce listy polecane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru doręczane są do adresatów stosunkowo szybko (w ciągu kilku dni). Jednakże w sytuacji, gdy odbiorcy nie ma w domu, operator pocztowy musi przyjąć tryb, o którym mowa w art. 44 k.p.a. Czas przechowywania takiego wezwania przez operatora pocztowego w razie wystąpienia okoliczności wspomnianych w art. 44 k.p.a wynosi 14 dni. Dlatego termin badania powinien być wyznaczony na taki dzień, żeby ubezpieczony zdążył pojawić się na badaniu jeszcze w okresie przypadającym po upływie terminu doręczenia zastępczego.

Łatwo zauważyć, że zaświadczenia lekarskie wystawione na okresy krótsze niż 14 dni praktycznie nie podlegają kontroli obejmującej przeprowadzenie bezpośredniego badania ubezpieczonego. Pamiętać tu również należy, że lekarz orzecznik ZUS tylko w wyniku bezpośredniego badania może stwierdzić wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy.

Jeśli chodzi o zaświadczenia lekarskie obejmujące krótsze niż kilkunastodniowe okresy, wydaje się, że wystosowanie wezwania z terminem badania przypadającym wcześniej, aniżeli termin, o którym mowa w art. 44 § 1 k.p.a., jest możliwe. Zauważyć tu bowiem należy, że z treści tegoż artykułu wynika jedynie domniemanie o doręczeniu pomimo niepodjęcia przesyłki.

55 Oczywiście organ rentowy, wyznaczając termin badania na przedostatni dzień okresu wskazanego w kontrolowanym zaświadczeniu lekarskim, winien rozważać racjonalność takiego działania. Nie można jednak nie zauważyć, że niejednokrotnie organ rentowy jest zmuszony do takiego działania wobec udzielania przez lekarzy leczących zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy na krótkie okresy, co w praktyce uniemożliwia wyznaczanie wcześniejszego terminu badania.

Jeśli zatem wyznaczony termin badania w wezwaniu przypadnie na czas przed upływem okresu wspomnianego w art. 44 k.p.a., to w przypadku przyjęcia takiego wezwania przez ubezpieczonego lub doręczenia zastępczego, ale już po upływie wyznaczonego terminu badania, wezwanie takie nie będzie miało skutków prawnych, o których mowa w art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej, zaś organ rentowy winien prowadzić dalsze postępowanie kontrolne.

Jeśli jednak wezwanie zostanie dostarczone do ubezpieczonego przed wyznaczonym terminem badania, to będzie on zobowiązany do dokonania zadość wezwaniu i stawienia się w wyznaczonym terminie. Choć takie działanie organu rentowego z pozoru mogłoby być odczytane jako niezgodne z podstawowymi zasadami postępowania administracyjnego, to w pewnych konkretnych przypadkach może się okazać jedynym w pełni uzasadnionym rozwiązaniem, które umożliwiłoby przeprowadzenie bezpośredniego badania⁵⁶.

By właściwie zrozumieć skalę tego problemu, konieczne jest odwołanie się do danych statystycznych udostępnianych przez ZUS, dotyczących przeciętnej długości trwania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby własnej w podziale na jednostki chorobowe.

Tabela 1. Przeciętna długość trwania ZLA ze względu na grupy schorzeń według klasyfikacji ICD-10

Grupy chorobowe	I półrocze 2011 w dniach	I półrocze 2012 w dniach	I półrocze 2013 w dniach	I półrocze 2014 w dniach	I półrocze 2015 w dniach
Ogółem	12,00	12,49	11,98	12,45	12,12
Ciąża, poród i połóg (O00–O99)	21,95	22,24	22,31	22,50	22,71
Nowotwory (C00–D48)	21,75	21,4	21,14	20,89	20,79
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99)	16,68	16,9	17,45	17,30	17,55
Wady rozwojowe, wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Q00–Q99)	17,42	17,09	17,19	16,79	16,67
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (P00–P96)	15,83	17,59	16,83	16,40	15,27
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00–T98)	15,62	15,47	15,66	15,49	15,63

⁵⁶ W praktyce zdarzają się przypadki ubezpieczonych, którzy często korzystają z zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy obejmujących kilku-, kilkunastodniowe okresy, i niemożliwe jest wezwanie takich osób z zachowaniem terminu wspomnianym w art. 44.

Grupy chorobowe	I półrocze 2011 w dniach	I półrocze 2012 w dniach	I półrocze 2013 w dniach	I półrocze 2014 w dniach	I półrocze 2015 w dniach
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00–Z99)	14,57	15,29	15,05	15,12	15,23
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (E00–E90)	14,8	14,74	14,49	14,34	14,50
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)	13,82	13,84	13,99	13,91	13,98
Choroby układu krążenia (I00–I99)	13,85	13,89	13,93	13,90	14,11
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych (D50–D89)	12,47	12,25	12,12	12,08	12,07
Choroby układu nerwowego (G00–G99)	11,6	11,64	11,81	11,68	11,85
Choroby oka i przydatków oka (H00–H59)	11,37	11,4	11,63	11,80	11,86
Choroby układu moczowo-płciowego (N00–N99)	11,2	11,16	11,28	11,19	11,22
Choroby układu trawiennego (K00–K93)	9,23	9,42	9,91	9,46	9,42
Choroby skóry i tkanki podskónej (L00–L99)	9,63	9,7	9,61	9,61	9,70
Choroby ucha i wyrostka sutkowego (H60–H95)	9,02	8,91	8,81	8,82	8,68
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (V01–Y98)	8,64	8,77	8,67	8,86	8,98
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00–B99)	7,7	7,77	7,88	7,78	7,63
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowanych (R00–R99)	7,08	6,98	6,99	6,70	6,68
Choroby układu oddechowego (J00–J99)	6,21	6,23	6,21	6,07	6,05

Źródło: oprac. własne na podstawie danych statystycznych ZUS: <http://www.zus.pl/default.asp?p=5&id=2294> (dostęp: 2.09.2016)

Tabela 2. Przeciętna długość trwania ZLA z tytułu choroby własnej według wybranych tytułów ubezpieczenia

Tytuł zabezpieczenia	I półrocze 2011 w dniach	I półrocze 2012 w dniach	I półrocze 2013 w dniach	I półrocze 2014 w dniach	I półrocze 2015 w dniach
Ogółem	12,00	12,49	11,98	12,45	12,12
Pracownicy	11,43	11,88	11,36	11,43	11,88
Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej	11,49	12,07	11,34	11,49	12,07
Osoby prowadzące pozarolniczą działalność	14,77	14,84	14,51	14,77	14,84

Źródło: oprac. własne na podstawie danych statystycznych ZUS: <http://www.zus.pl/default.asp?p=5&id=2294> (dostęp: 2.09.2016)

Oczywiście w powyższych tabelach przedstawiono przeciętne długości trwania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, jednakże na przestrzeni 5 lat uwidacznia się, w jakich grupach schorzeń przeciętny okres czasowej niezdolności do pracy przekracza 16 dni.

Odnosząc się do drugiego z problemów, czyli tego, czy ubezpieczony, choć zobowiązany do poddania się badaniu lekarskiemu, zawsze musi uczynić zadość wezwaniu organu rentowego, a więc czy istnieją przepisy, które pozwalają dookreślić zakres obowiązku ubezpieczonego do osobistego stawiennictwa. Warto zwrócić tu uwagę na art. 51 § 1 i 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, w których ustawodawca jednoznacznie określił, że obowiązek osobistego stawiennictwa ciąży na wezwanym (a więc i ubezpieczonym), ale tylko w obrębie gminy lub miasta, w których mieszka on lub przebywa, względnie w obrębie sąsiedniej gminy lub miasta.

Takie określenie obowiązku osobistego stawiennictwa nie wyklucza wezwania przez organ rentowy pomimo treści art. 51 § 1 i 2 k.p.a. Ubezpieczony, który mieszka lub przebywa poza gminą lub miastem wymienionymi w tych przepisach, nie jest obowiązany do uczynienia zadość wezwaniu⁵⁷, mimo obowiązku poddania się badaniu lekarskiemu.

Żaden przepis z zakresu ubezpieczeń społecznych nie zawiera szczegółowych rozwiązań wyłączających ze stosowania art. 51 k.p.a. w przypadku osób wzywanych do osobistego stawiennictwa w związku z kontrolą zaświadczenia. Ustawodawca w treści art. 59 ust. 5 i 6 ustawy zasiłkowej poprzestał jedynie na określeniu kompetencji organu rentowego do wystosowania wezwania ubezpieczonego korzystającego z czasowej niezdolności do pracy oraz sankcji w przypadku uniemożliwienia badania przez tego

⁵⁷ Komentarz do art. 51 Kodeksu postępowania administracyjnego M. Jaśkowska, A. Wróbel, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, wyd. III, LEX, 2009, s. 324.

ostatniego. Wobec takiej redakcji art. 59 ustawy zasiłkowej oraz braku szczegółowych zasad określających, jak wystosować wezwanie do ubezpieczonego w związku z kontrolą zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, należy przyjąć, że w tym zakresie winien być stosowany art. 51 k.p.a. w związku z art. 180 k.p.a.⁵⁸

Treść art. 180 § 1 k.p.a. nie zawiera dyspozycji o „odpowiednim” stosowaniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, lecz o „stosowaniu” tych przepisów, z zastrzeżeniem wyłączającym stosowanie przepisów k.p.a., jeśli przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmienne zasady postępowania w tych sprawach. Jak już wskazałem ani ustawa zasiłkowa, ani przepisy wykonawcze nie zawierają żadnych norm określających zasady wzywania osób kontrolowanych.

Ponadto art. 51 § 1 k.p.a. określa terytorialne ograniczenie obowiązku osobistego stawiennictwa co do miejsca, w którym strona ma się stawić. Jednocześnie w § 2 tego artykułu zawarto wyjątek od zasady określonej w § 1. Wydaje się, że interpretacja rozszerzająca art. 51 k.p.a. jest niedopuszczalna⁵⁹. Zauważyć tu jeszcze należy, że zarówno przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, jak i przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych, zawierają normy nakazujące organowi podjęcie wszelkich kroków minimalizujących niedogodności związane z osobistym stawiennictwem⁶⁰.

Zatem w sytuacji, gdy osoba wezwana mieszka poza gminą lub miastem wymienionymi w art. 51 k.p.a., to pomimo niezgłoszenia się na badanie w wyznaczonym przez organ rentowy miejscu, art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej nie znajduje zastosowania. Ubezpieczonemu obowiązkanemu do poddania się badaniu lekarskiemu, który nie zgłosił się na badanie, nie można skutecznie zarzucić, że uniemożliwił badanie, albowiem nie ciążył na nim obowiązek osobistego stawiennictwa i tym samym nie może on ponosić negatywnych konsekwencji wynikających z braku uczynienia zadość wezwaniu.

Oczywiście osoba, która uczyni zadość wezwaniu, pomimo braku prawnego obowiązku osobistego stawiennictwa, nie może odmówić poddania się badaniu, gdyż zgłaszając się w miejscu wezwania, winna umożliwić przeprowadzenie czynności urzędowych, w tym przeprowadzenie badania. W przeciwnym razie zostaną spełnione przesłanki, o jakich mowa w art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej, i organ rentowy będzie uprawniony do wydania decyzji o odmowie zasiłku chorobowego wobec uniemożliwienia przeprowadzenia badania.

58 A. Wróbel w komentarzu do art. 180 k.p.a. wskazuje, że przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się tylko w takim zakresie, w jakim przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych nie zawierają uregulowań odmiennych. Zatem organy rentowe nie stosują się do Kodeksu, jeśli przepisy z zakresu ubezpieczeń regulują tryb postępowania swoiście, zaś jeśli organy prowadzą postępowanie w innych sprawach ubezpieczeń społecznych, są zobowiązane do stosowania przepisów Kodeksu wprost, zob. komentarz do art. 180 Kodeksu postępowania administracyjnego, M. Jaśkowska, A. Wróbel, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, op. cit.*, s. 866–867.

59 Komentarz do art. 51 Kodeksu postępowania administracyjnego, *op. cit.*

60 Art. 50 § 2 k.p.a.; art. 81 pkt 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 121).

Powyższe rozważania mają o tyle istotne znaczenie, że pomimo dość dobrze rozwiniętej sieci placówek Zakładu, są takie powiaty, w których niektóre gminy nie sąsiadują z gminą, gdzie jest placówka ZUS⁶¹.

Jedynym wyjątkiem jest niestosowanie przepisu art. 51, o jakim mowa w art. 53 k.p.a. Wyłączenie to ograniczone jest tylko do przypadków, w których charakter sprawy wymaga dokonania czynności przed organem administracji publicznej prowadzącym postępowanie. Dla skuteczności zastosowania tego wyłączenia organ winien w pisemnym wezwaniu powołać się na art. 53 k.p.a., tak by odpowiednio zasygnalizować osobie wezwanej powód wystosowania wezwania z naruszeniem art. 51 k.p.a.⁶² Zauważyć tu jedynie należy, że ZUS w treści wezwań w sprawach związanych z kontrolą zasadności wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy nie powołuje się na treść art. 53 k.p.a., a tym samym w pewnych przypadkach dokonuje wezwań niezgodnie z treścią art. 51 k.p.a.⁶³

Ponadto w związku z treścią art. 50 § 3 k.p.a.⁶⁴ powstaje wątpliwość, na ile obowiązek osobistego stawiennictwa ubezpieczonego czasowo niezdolnego do pracy z powodu choroby musi być spełniony. Skoro bowiem wezwanie kierowane jest do osoby chorej, która nie może się stawić właśnie z powodu choroby, to jak w praktyce powinien być realizowany obowiązek osobistego stawiennictwa?

Kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy realizowana jest przez Zakład na podstawie art. 59 ustawy zasiłkowej oraz przepisów wykonawczych wydanych do tej ustawy⁶⁵. ZUS, wzywając osobę ubezpieczoną i wyznaczając miejsce badania, np. w swojej siedzibie, realizuje swoje obowiązki i uprawnienia w tym zakresie, gdyż takie zostały mu ustawowo przypisane⁶⁶.

Wydaje się, że najtrafniejsze jest przyjęcie, iż art. 50 § 3 k.p.a. stanowi dla ubezpieczonego wezwanego do osobistego stawiennictwa podstawę do żądania zwolnienia go z tegoż stawiennictwa w wyznaczonym miejscu, które winno być uwzględnione przez organ wzywający w razie podniesienia takiego zarzutu przez wezwanego. W praktyce Zakład zastrzega w treści wezwania, by ubezpieczony w razie wystąpienia jakichkolwiek

61 W praktyce Zakład wyznacza miejsce osobistego stawiennictwa w siedzibie oddziału, rzadziej inspektoratu, a tym samym przypadki wzywania osób z gmin nie sąsiadujących z siedzibą jednostki Zakładu nie należą do odosobnionych.

62 Komentarz do art. 53 kodeksu postępowania administracyjnego zob. G. Łaszczycza, C. Martysz, A. Matan, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, wyd. II, LEX, 2007, s. 462–463.

63 Obecnie organ rentowy powołuje się w treści pisemnego wezwania jedynie na treść art. 59 ustawy zasiłkowej.

64 Zgodnie z przytoczonym przepisem w przypadkach, w których osoba wezwana nie może stawić się z powodu choroby, kalectwa lub innej niedającej się pokonać przeszkody organ może dokonać określonej czynności lub przyjąć wyjaśnienie albo przesłuchać osobę wezwaną w miejscu jej pobytu, jeżeli pozwalają na to okoliczności, w jakich znajduje się ta osoba.

65 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. z 2015 r., poz. 2013).

66 Tak też przyjął Sąd Apelacyjny w Katowicach w orzeczeniu z dnia 21 czerwca 2001 r. III AUa 2552/00 (zob. „Prawo Pracy” 2002, nr 5, s. 43).

trudności z osobistym stawiennictwem w wyznaczonym miejscu spowodowanych stanem zdrowia poinformował o tym ZUS.

W praktyce Zakład wymaga od osób, które powołują się na niemożność osobistego stawiennictwa z powodu choroby, jedynie uprawdopodobnienia takiego stanu, np. poprzez przedstawienie odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego i usprawiedliwia niestawiennictwo ubezpieczonego.

Dla porządku należy wspomnieć jeszcze o obowiązku dostarczenia przez ubezpieczonego wyników badań pomocniczych. Określa to art. 59 ust. 5 ustawy zasiłkowej – za nieprzedstawienie wymaganych dokumentów grożą takie same sankcje jak w przypadku wezwania ubezpieczonego do osobistego stawiennictwa. Zauważyć tu jednak należy, że praktyczne znaczenie tej normy jest niewielkie. Przede wszystkim z tego powodu, że organ rentowy musiałby przed wyznaczeniem terminu na dostarczenie wyników wiedzieć, jakie dokumenty medyczne ubezpieczony posiada. Wiedzę taką organ rentowy mógłby czerpać z dokumentacji medycznej uprzednio pozyskanej od lekarza wystawiającego kontrolowane zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy. Przy czym zaświadczenie to musiałoby dotyczyć wystarczająco długiego okresu, by organ rentowy mógł pozyskać tę dokumentację, ocenić ją i zażądać od ubezpieczonego dostarczenia wyników badań będących w jego posiadaniu w określonym terminie, a przypadającym jeszcze przed zakończeniem kontrolowanego zaświadczenia. Trudno ocenić znaczenie praktyczne tego przepisu, ale nie można wykluczyć, że w pewnych przypadkach może on mieć istotne znaczenie.

4. Wnioski

W praktyce to przepisy regulujące warunki i tryb wykonywania kontroli wywołują różnorakie wątpliwości, przede wszystkim odnośnie do zakresu obowiązków ubezpieczonych poddawanych kontroli, dlatego właśnie w tym zakresie konieczne wydaje się poszukiwanie nowych rozwiązań.

Ustawodawca, określając taki sposób prowadzenia kontroli, w którym dominującą formą jest wezwanie ubezpieczonego, nie skorelował obowiązku osoby ubezpieczonej powstrzymania się od działań mogących przedłużyć chorobę z zasadami dokonywania wezwań, o których mowa w Kodeksie postępowania administracyjnego. Skoro bowiem choroba może być okolicznością usprawiedliwiającą niestawiennictwo, to pojawia się istotne pytanie o sens tego typu wezwań. Jedynym argumentem przemawiającym za utrzymaniem modelu kontroli polegającym na wezwaniu ubezpieczonego do siedziby organu rentowego mogłoby być twierdzenie, że przepis art. 50 § 3 k.p.a. nie znajduje zastosowania do osób, które lekarz określił jako osoby „mogące chodzić”. Jednak wydaje się, że skoro podstawowym obowiązkiem ubezpieczonego jest wykorzystywanie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem, to niewątpliwie wizyty w urzędach wykraczają poza ten zakres.

Jedną z oczekiwanych zmian w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych jest dokonanie wyraźnego rozgraniczenia w nomenklaturze. Zauważyć należy, że pojęcie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą określa się często mianem niezdolności czasowej czy też przemijającej, a to dla odróżnienia od niezdolności do pracy, o jakiej mowa w ustawie z 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁶⁷, choć w treści przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych próżno szukać takiego określenia. W systemie powszechnego ubezpieczenia społecznego funkcjonują więc dwa różne pojęcia niezdolności do pracy określające dwa odmienne, inaczej chronione ryzyka ubezpieczeniowe, które powinny być rozróżniane wyraźnie przez samego ustawodawcę⁶⁸. Chodzi tu głównie o wprowadzenie postulowanego już w literaturze przedmiotu określenia dla długotrwałej niezdolności do pracy i zastąpienia jej pojęciem niezdolności do zarobkowania⁶⁹.

Innym postulatem godnym rozważenia mogłoby być ograniczenie możliwości wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy przez lekarzy uprawnionych i powrót do rozwiązań funkcjonujących już niegdyś w polskim prawie zabezpieczenia społecznego⁷⁰. Ograniczenie możliwości orzekania o czasowej niezdolności do pracy ponad ustalony okres przez danego lekarza stanowiłoby swoisty system kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy jeszcze na etapie diagnostyczno-lecznym. Takie rozwiązanie mogłoby zostać uzupełnione przez wprowadzenie swego rodzaju premii z tytułu przebiegu ubezpieczenia w określonym czasie (np. w okresie 3 lat) bez korzystania z zasiłku chorobowego, polegającej choćby na odpisaniu części składki z ubezpieczenia chorobowego na rzecz ubezpieczenia emerytalnego na koncie ubezpieczonego. Wydaje

67 Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 748 z późn. zm.), dalej: ustawa emerytalna.

68 Do 31 sierpnia 1997 r. w ramach systemu zabezpieczenia społecznego ryzyko związane z „długotrwałą” niezdolnością do pracy pracownika nosiło miano inwalidztwa, zaś po tej dacie definiowane jest przez ustawodawcę jako niezdolność do pracy. Pojęcie to określone zostało w art. 12 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 748 z późn. zm.). Warto zwrócić tu uwagę, że już w chwili wprowadzania zmian w terminologii ryzyka długotrwałej niezdolności do pracy pojawiły się wątpliwości, czy wprowadzenie nowego pojęcia przez ustawodawcę było trafne i nie będzie źródłem zamętu terminologicznego, por. I. Jędrasik-Jankowska, *Nowe ujęcie ryzyka niezdolności do zarobkowania*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1997, nr 1, s. 15 i n.; U. Jackowiak, *Niezdolność do pracy zastąpi inwalidztwo*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1997, nr 7, s. 12 i n.; H. Pławucka, *Niezdolność do pracy w przepisach prawa emerytalno-rentowego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1998, nr 1, s. 2 i n.

Po ponad 15 latach od chwili zmodyfikowania definicji ryzyka długotrwałej utraty zdolności do zarobkowania wydaje się, że wątpliwości zgłaszane już wówczas są nadal aktualne. Praktyka stosowania nowych regulacji napotyka trudności, zaś ubezpieczeni nie wiedzą, czym różni się czasowa niezdolność do pracy od tej długotrwałej. Dodatkowo w potocznym języku orzeczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku nazywane są przez ubezpieczonych orzeczeniami o „zdolności do pracy”, co tylko pogłębia chaos terminologiczny. Wydaje się, że skoro w art. 67 ust. 1 Konstytucji RP prawo do zabezpieczenia społecznego przysługujące obywatelowi w razie niezdolności do pracy zostało podzielone na wynikające z powodu choroby lub inwalidztwa, to ustawodawca winien utrzymać pewien reżim terminologiczny dotyczący regulacji w ramach tej samej gałęzi prawa, tak by pojęcia były jasne, zrozumiałe i dające się odróżnić przeciętnemu ubezpieczonemu.

69 I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne...*, op. cit., s. 299.

70 Ciekawe rozwiązania stosowano już w 1958 r., por. § 9–13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 marca 1958 r. w sprawie niektórych orzeczeń wydawanych przez zakłady społeczne służby zdrowia (Dz.U. nr 20, poz. 92). Przyjęte rozwiązania ograniczały możliwość orzekania o czasowej niezdolności do pracy okresu dłuższego niż ustalony przez danego lekarza i stanowiły swoisty system kontroli jeszcze na etapie diagnostyczno-lecznym.

się, że dodatkowy czynnik ekonomiczny związany z możliwością powiększenia przyszłej emerytury mógłby stać się bodźcem do rzadszego korzystania z nieuzasadnionej absencji chorobowej.

Wobec trudności związanych z wzywaniem ubezpieczonych na badanie jeszcze w trakcie trwania krótkotrwałych zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy wydaje się, że konieczne jest wprowadzenie w ustawie zasiłkowej regulacji, które określałyby zasady i tryb przeprowadzania badania przez lekarza orzecznika bez względu na to, czy w wyznaczonym terminie badania ubezpieczony ma orzeczoną czasową niezdolność do pracy, czy też nie. Umożliwiłoby to kontrolę ubezpieczonych, którzy korzystają często z krótkich ZLA, na przestrzeni kilku miesięcy.

Propozycja sprowadzałaby się do przebadania ubezpieczonego przez powołane organy w celu potwierdzenia istnienia bądź nieistnienia niezdolności do pracy i jej charakteru (niezdolność czasowa czy długotrwała), bez względu na to, czy wyznaczony termin badania przypada w okresie trwającego zaświadczenia, czy też nie. Rozwiązanie takie z pewnością miałyby istotne znaczenie w przypadku tych ubezpieczonych, którzy „umiejętnie” wykazują naprzemienne jednostki chorobowe, co pozwala im rozpoczynać nowe okresy zasiłkowe na przestrzeni lat. Proponowane rozwiązanie powinno być powiązane z obowiązkiem podjęcia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, a odmowa skorzystania z rehabilitacji skutkowałaby znaczącym obniżeniem zasiłku chorobowego.

Innym rozwiązaniem jest zmiana zasad upoważniania lekarzy do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy. Wydaje się, że dobrym rozwiązaniem mogłoby być wprowadzenie w miejsce upoważnień bezterminowych upoważnień okresowych (od roku do 5 lat). Lekarz byłby zobowiązany odnawiać upoważnienie, przy czym przedłużenie byłoby uzależnione od tego, czy w poprzednim okresie wystawiał zaświadczenia z zachowaniem wszelkich zasad, czy też nie.

Z pewnością działaniem zmierzającym w dobrym kierunku jest wprowadzenie od 1 stycznia 2016 r. możliwości wystawiania elektronicznych zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, ponieważ organ rentowy szybciej pozyska informację o wystawieniu takiego zaświadczenia i tym samym szybciej będzie mógł podjąć się kontroli. Jednakże wobec braku zmian w zakresie zasad wykonywania kontroli, a w szczególności przeprowadzania badań kontrolnych, sporządzanie zaświadczeń w formie elektronicznej jest niewystarczające.

Nie można poprzestać na tej zmianie – konieczność poszukiwania kolejnych rozwiązań jest nieunikniona; być może trzeba będzie powrócić do tych, które już kiedyś były stosowane w polskim systemie ubezpieczeń społecznych.

Rafał Więcek
naczelnik Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji
Oddział ZUS w Jaśle
doktorant w Wyższej Szkole Prawa i Administracji Rzeszów-Przemyśl,
Wydział Zamiejscowy Prawa i Administracji w Rzeszowie

ŹRÓDŁA:

- Jackowiak U., *Niezdolność do pracy zastąpi inwalidztwo*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1997, nr 7.
- Jackowiak U., Piankowski M., Stelina J., Uziak W., Wypych-Żywicka A., Zieleniecki M., *Kodeks pracy z komentarzem*, wyd. III, Gdynia 2001.
- Jaśkowska M., Wróbel A., *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, wyd. III, LEX, 2009.
- Jędrasik-Jankowska I., *Nowe ujęcie ryzyka niezdolności do zarobkowania*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1997, nr 1.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2009.
- Jędrasik-Jankowska I., *Zasilek chorobowy jako świadczenie w razie czasowej niezdolności do pracy* [w:] *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków 2003.
- Jończyk J., *Ryzyko pracodawcy związane z chorobą pracownika* [w:] *Ubezpieczenia chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010.
- Łaszczyca G., Martysz C., Matan A., *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, wyd. II, LEX, 2007.
- Pławucka H., *Niezdolność do pracy w przepisach prawa emerytalno-rentowego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1998, nr 1.
- Pogonowski M., *Postępowanie w sprawach świadczeń z ubezpieczenia chorobowego* [w:] *Ubezpieczenia chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010.
- *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk, 2006.
- Rzetecka-Gil A., *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2009.
- *Ubezpieczenia chorobowe*, Iwonicz Zdrój, 2010.

Obligations of an insured person in relation to a doctor's certificate and checks on a temporary incapacity for work

The aim of the work is a discussion of the legal checks in force regarding insured persons' obligations, in relation to the right to sickness benefit.

Issues of an insured person's entitlement to sickness benefit are usually discussed with regard to entitlement to the sickness benefit as a legal right through reference to the conditions needed for eligibility and not with regard to the obligations resulting from checks and controls of this entitlement.

In the article discussed are the obligations for an insured person connected with the checking of a doctor's certificate issued for temporary work incapacity, divided into the types of this control. These procedures may not appear excessive in relation to insured parties, yet the manner in which they are executed may raise certain questions and doubts.

Key words: sickness benefit, certificate of a temporary incapacity for work illness, incapacity for work related to illness, insured person, social security controls and checks summons