

Received: 22.02.2021  
Accepted: 30.04.2021  
Published: 30.12.2021

Roczniki Administracji i Prawa  
Annals of The Administration and Law  
2021, XXI, z. specjalny: s. 717-727  
ISSN: 1644-9126  
DOI: 10.5604/01.3001.0015.6220  
<https://rocznikiadministracjiiprawa.publisherspanel.com>

Anna Napiórkowska\*  
Nr ORCID: 0000-0003-2540-9112

## COVID-19 A ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO (WYBRANE ZAGADNIENIA)

### COVID-19 AND SICKNESS INSURANCE BENEFITS (SELECTED ISSUES)

**Streszczenie:** W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wprowadzono preferencyjną wysokość zasiłku chorobowego w odniesieniu do niektórych ubezpieczonych (ubezpieczeni zatrudnieni w podmiotach leczniczych; ubezpieczeni zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub w podeszłym wieku; ubezpieczeni wykonujący zadania członka ochotniczej straży pożarnej). Artykuł analizuje wprowadzone zmiany w regulacji prawnej, wskazuje na różnice pomiędzy nimi (np. prawo do wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego lub prawo tylko do zasiłku chorobowego). Zwraca także uwagę na pewne nieprawidłowości w praktyce stosowania tych przepisów.

**Słowa kluczowe:** system ubezpieczenia społecznego, zasiłek chorobowy, ubezpieczony, podmioty lecznicze, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, wynagrodzenie chorobowe, COVID-19

**Summary:** The Act of 2 March 2020 on special solutions related to the prevention, counteraction and combating of COVID-19, other infectious diseases and crisis situations caused by them introduced a preferential sickness allowance for certain insured persons (i.e. insured persons who are employed in medical entities; insured persons who are employed in social assistance organisational units providing twenty-four-hour services, night shelters and other facilities providing twenty-four-hour care to persons with disabilities, the chronically ill or the elderly; insured persons carrying out the tasks of a member of the voluntary fire brigade). The article analyses the changes made to the legal regulation and the differences between them (e.g. right to sick pay and sickness allowance or only to sickness allowance). The article also draws attention to certain irregularities in the practical application of these provisions.

**Keywords:** social insurance scheme, sickness allowance, insured person, medical entities, social assistance organisational units, sick pay, COVID-19

---

\* dr; Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Źródła finansowania publikacji: Wyższa Szkoła Humanitas; e-mail: [napiork@umk.pl](mailto:napiork@umk.pl)

Pandemia choroby COVID-19 w istotny sposób wpłynęła na funkcjonowanie wszystkich ludzi, spowodowała wprowadzenie licznych ograniczeń i restrykcji. Działania podejmowane w związku z próbą ograniczania zjawiska rozprzestrzeniania się pandemii, zmniejszania jej oddziaływania, jak również wprowadzające określone mechanizmy wspomagające czy osłonowe objęły wiele dziedzin prawa, w tym również prawo ubezpieczeń społecznych. Jednym z obszarów, w którym dało się zaobserwować określone zmiany w zakresie regulacji prawnej, okazał się obszar odnoszący się do ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczenie chorobowe, w ramach którego tradycyjnie wypłacane są m.in. świadczenia związane z czasową niezdolnością do pracy z powodu choroby (zasilek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne), jak również świadczenia związane ze zwolnieniem od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki (zasilek opiekuńczy) było jednym z tych narzędzi, które w sposób naturalny powinno być niejako przygotowane do łagodzenia skutków choroby w zakresie zdolności do zarobkowania. Masowość sytuacji (z którą teoretycznie system ubezpieczeniowy powinien się liczyć<sup>1</sup>) okazała się jednak czynnikiem wysoce destabilizującym. Składka na ubezpieczenie chorobowe wynosząca 2,45% podstawy wymiaru, niezmienniana od czasów wejścia w życie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>2</sup>, jeszcze w większym wymiarze okazała się niewystarczająca na pokrycie świadczeń wypłacanych w ramach ubezpieczenia chorobowego. Choroba COVID-19, choć u wielu osób występująca bezobjawowo czy mająca łagodne objawy, w wielu jednak przypadkach odznaczała się gwałtownym przebiegiem, stała się też przyczyną licznych zgonów. Spowodowała także, że ubezpieczenia społeczne, które od dłuższego czasu stały raczej naprzeciw chorób o przewlekłym charakterze (postęp w naukach medycznych złagodził bowiem przebieg wielu chorób, ograniczył także śmiertelność populacji)<sup>3</sup> stanęły nagle naprzeciw choroby nie do końca przewidywalnej, zakaźnej, w wielu przypadkach o gwałtownym przebiegu, powodującej liczne zgony. Ubezpieczenie chorobowe w niespotykanej dotychczas skali zwróciło się ku sytuacjom związanym z kwarantanną, izolacją czy izolacją w warunkach domowych. Z pewnej konieczności został mocno dowartościowany tak ważny element prewencji.

Zgodnie z danymi przedstawianymi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS) absencja chorobowa z tytułu choroby własnej w październiku 2020 r. osiągnęła poziomy: 2,6 mln zaświadczeń lekarskich, jak również 25,9 mln dni absencji chorobowej, w październiku 2020 r. (w porównaniu z wrześniem 2020 r.) nastąpił też niemal 20-krotny wzrost liczby zwolnień lekarskich z powodu COVID-19. Na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej: FUS) wpłynął także wzrost wypłacanych z ubezpieczenia chorobowego dodatkowych zasiłków opiekuńczych, ale także np. umorzenia składek. W okresie od stycznia do września 2020 r. wydatki FUS wyniosły 197,1 mld zł, wpływy zaś ze składek i ich pochodnych 144,5 mld zł. W trzech kwartałach 2020 r. stopień pokrycia wydatków wpływami ze składek oraz ich pochodnych osiągnął poziom 73,3%. Taka była więc wydolność FUS<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Masowe występowanie to jedna z cech zdarzeń losowych, na jaką zwracano uwagę w teorii ubezpieczeń. Por. J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Warszawa 1934, s. 8-10; W. Warkało, [w:] *Ubezpieczenia majątkowe. Ochrona ubezpieczeniowa mienia społecznego*, red. W. Warkało, Warszawa 1965, s. 33.

<sup>2</sup> Dz.U.2020.266, tekst jedn., ze zm., zwana w dalszej części ustawą systemową.

<sup>3</sup> Por. H. Szurgacz, *Pomoc socjalna w związku z chorobą*, [w:] *Ubezpieczenie chorobowe. Materiały Kolokwium Ubezpieczenia Społecznego*, red. J. Jończyk, Wrocław 1984, s. 58.

<sup>4</sup> Por. H. Zalewska, *Wpływ epidemii na ubezpieczenia społeczne*, s. 3, 7, 14-15 (referat wygłoszony na seminarium naukowym w formie zdalnej pt. „Zabezpieczenie społeczne w dobie pandemii COVID-19” 3.12.2020 r.). Por. także *Informacja o sytuacji finansowej FUS po trzech kwartałach 2020 r.*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, s. 1, <https://www.zus.pl/documents/10182/2422424/informacja+o+sytuacji+finansowej+FUS+w+3+kwarta%C5%9C>

Długofalowe skutki COVID-19 są w obecnej chwili trudne do przewidzenia, trudno też jednoznacznie ocenić, jaka będzie ostateczna cena COVID-19 w obszarze ubezpieczeń społecznych. Chodzi tu przy tym nie tylko o obszar ubezpieczenia chorobowego (choroby układu oddechowego, ale także różne choroby natury psychicznej czy choroby zaniedbane w dobie COVID-19 w związku ze skoncentrowaniem się głównie na pandemii), ale także o ubezpieczenie emerytalne i ewentualnie obszar ubezpieczenia rentowego<sup>5</sup>. W ramach podejmowanych działań mających na celu łagodzenie skutków pandemii w obszarze odnoszącym się do ubezpieczenia chorobowego wprowadzono różne rozwiązania, np. dodatkowe zasiłki opiekuńcze czy możliwość pracy zdalnej w czasie obowiązkowej kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych. Jednym z zastosowanych przez ustawodawcę narzędzi – w odniesieniu do niektórych ubezpieczonych i na czas obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii – stało się także ukształtowanie zasiłku chorobowego na bardziej preferencyjnych zasadach. Właśnie to ostatnie zagadnienie jest przedmiotem niniejszego opracowania.

Na wstępie należy zauważyć, że pojawienie się COVID-19 nie wpłynęło na zmianę zasadniczej przyjętej przez ustawodawcę konstrukcji, zgodnie z którą w razie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby pracownikowi przysługuje najpierw wynagrodzenie chorobowe, a dopiero w dalszej kolejności zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego. Ustawodawca podjął różne kroki mające łagodzić skutki pandemii i chronić miejsca pracy, nie zdecydował się jednak na to, by zwolnić pracodawców z obowiązku wypłaty wynagrodzenia chorobowego, choćby nawet jedynie w razie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby COVID-19 i w sytuacjach zrównanych z tą niezdolnością, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 1 i 1a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa<sup>6</sup>, mających związek z COVID-19. Dla pracodawców takie zwolnienie z obowiązku wypłaty wynagrodzenia chorobowego mogło być dużym ułatwieniem i nawet przyjęcie jedynie częściowej regulacji w tym zakresie (tj. zwolnienie pracodawców z tego obowiązku jedynie w razie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby COVID-19 i w sytuacjach zrównanych z tą niezdolnością, mających związek z COVID-19) byłoby już pewnym krokiem naprzód. W tej materii przypomnieć należy, że już od dawna zgłaszano określone wątpliwości co do wypłaty wynagrodzenia chorobowego przez pracodawców<sup>7</sup>. Choć bowiem sama koncepcja udziału pracodawcy w kosztach ubezpieczenia społecznego nie budzi wątpliwości, lepszym jednak – jak się wydaje – rozwiązaniem byłoby zwolnienie pracodawców z obowiązku wypłaty wynagrodzenia chorobowego na rzecz współuczestniczenia przez nich w obowiązku odprowadzania składki na ubezpieczenie chorobowe (składka ta aktualnie obciąża jedynie ubezpieczonego). Składka musiałaby wówczas zostać obliczona w takiej wysokości, by pracodawca, płacąc składkę, zrzucił z siebie jednocześnie ciężar wypłaty wynagrodzenia chorobowego<sup>8</sup>. Oczywiście, dla systemu ubezpieczeniowego zmiana w tym zakresie nie byłaby bez znaczenia, pracodawcy w dużej mierze odciążają bowiem FUS. Niewątpliwie jednak z punktu widzenia ubezpieczonego takie rozwiązanie byłoby bardziej korzystne. Spośród wielu argumentów warto zwłaszcza zwrócić

82ach+2020.pdf/830b4721-6bdf-d3cc-5771-70dc40c52438 [dostęp: 31.01.2021].

<sup>5</sup> Na różne aspekty tego problemu zwracała uwagę H. Zalewska, dyrektor Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS w wypowiedzi ustnej na seminarium naukowym wskazanym w przypisie powyżej.

<sup>6</sup> Dz.U.2020.870, tekst jedn., ze zm., zwana w dalszej części ustawą zasiłkową.

<sup>7</sup> Por. A. Napiórkowska, *Wynagrodzenie za pracę w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby*, [w:] *Wynagrodzenie za pracę w warunkach społecznej gospodarki rynkowej i demokracji*, red. W. Sanetra, Warszawa 2009, s. 214 i n. oraz przywoływana tam literatura przedmiotu.

<sup>8</sup> Na potrzebę „uspójnienia ryzyka pracodawcy” zwraca uwagę J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 169.

uwagę na fakt, że wypłacalność wszystkich świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest objęta gwarancją państwa<sup>9</sup>, w przypadku wynagrodzenia chorobowego brak tak silnej gwarancji<sup>10</sup>. Pomimo więc tego, że stopa procentowa składki na ubezpieczenie chorobowe jest taka sama dla wszystkich podmiotów podlegających temu ubezpieczeniu obowiązkowo lub dobrowolnie, różna jest ochrona. Jest to zresztą problematyka znacznie bardziej rozległa i wykraczająca poza ramy opracowania. Trzeba tu pamiętać np. o możliwości wypowiedzenia umowy o pracę z uwagi na częste i/lub długotrwałe nieobecności w pracy z powodu choroby, ewentualnym powstrzymaniu się przez niektórych pracowników przed korzystaniem ze zwolnień lekarskich z uwagi na obawę przed utratą zatrudnienia. Wypłata wynagrodzenia chorobowego zwiększa ilość obciążeń po stronie pracodawcy, który nie otrzymuje przecież w tym czasie świadczenia wzajemnego.

Pewnym odstępstwem od powyższego stało się jednak rozwiązanie przyjęte w związku z wprowadzeniem preferencyjnej wysokości zasiłku chorobowego w odniesieniu do ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Stosownie do art. 4g ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>11</sup> w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego bądź stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym – w czasie podlegania obowiązkowej kwarantannie bądź izolacji w warunkach domowych wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi na COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w takim podmiocie leczniczym, jak również w czasie niezdolności do pracy z powodu choroby COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w takim podmiocie – przysługuje zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku.

Wskazana wyżej regulacja przewiduje nie tylko preferencyjną wysokość zasiłku chorobowego w odniesieniu do ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych<sup>12</sup>, ale także – w przypadku pracowników – w istocie rzeczy oznacza odejście od zasady, zgodnie z którą pracownikom w razie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby przysługuje najpierw prawo do wynagrodzenia chorobowego od pracodawcy, a dopiero później prawo do zasiłku chorobowego<sup>13</sup>. Ustawodawca w art. 4g ustawy dotyczącej COVID-19 wyraźnie wskazuje na prawo do zasiłku chorobowego, na dodatek w preferencyjnej wysokości. Co oczywiste, rozwiązanie to dotyczy jedynie sytuacji wskazanych w tym przepisie (tj. podleganie obowiązkowej kwarantannie bądź izolacji w warunkach domowych wynikające z pozostawania w styczności z osobami chorymi z uwagi na COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym, jak również niezdolność do pracy z powodu choroby COVID-19 powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w takim podmiocie leczniczym), w pozostałych więc przypadkach, np. w razie czasowej niezdolności do pracy z uwagi na chorobę inną niż COVID-19, ma zastosowanie regulacja ogólna.

Wskazana wyżej norma przewidująca preferencyjną wysokość zasiłku chorobowego w odniesieniu do ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych została dodana

<sup>9</sup> Por. art. 2 ust. 3 ustawy systemowej.

<sup>10</sup> W razie niewypłacalności pracodawcy wchodzi w grę Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

<sup>11</sup> Dz.U.2020.1842, tekst jedn., ze zm., zwana w dalszej części ustawą dotyczącą COVID-19.

<sup>12</sup> Zgodzić należy się z poglądem, że dotyczy to wszystkich ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, również więc – poza lekarzami czy pielęgniarkami – fizjoterapeutów, psychologów, salowych, logopedów, oczywiście, jeśli spełnione są przesłanki z art. 4g ustawy dotyczącej COVID-19. Por. I. Kaczorowska-Kossowska, *Kto z personelu szpitala jest uprawniony do 100% zasiłku chorobowego?*, LEX.

<sup>13</sup> Por. art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19<sup>14</sup>, której art. 31 pkt 1 wskazywał, że regulacja ta miała wejść w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia z mocą od dnia 5 września 2020 r.<sup>15</sup> Co istotne, w swej pierwotnej wersji przewidywała ona prawo nie tylko do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, ale także prawo do wynagrodzenia chorobowego w wysokości 100% wynagrodzenia. Podobnie odnosiła się nie tylko do obowiązkowej kwarantanny i izolacji w warunkach domowych, ale także do samej izolacji. Równocześnie jednak ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19<sup>16</sup> zmieniono treść tego przepisu, nadając mu aktualne brzmienie zawarte w ustawie dotyczącej COVID-19 (a więc prawo tylko do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru – a nie prawo do 100% wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru; odniesiono się też jedynie do okresu podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych – a nie do okresu podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych). Wskazano równocześnie, że ustawa zmieniająca do ustawy zmieniającej wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, tj. 29 listopada 2020 r.

Wskazana zmiana została zakwestionowana m.in. przez Senat Rzeczypospolitej Polskiej, który odwołując się do konstytucyjnej zasady równości i zwracając uwagę na sytuację podmiotów zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach i innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym bądź w podeszłym wieku (mającym prawo do wynagrodzenia chorobowego w wysokości 100% wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru, również w czasie izolacji) – zwrócił uwagę na problem odmiennego potraktowania „przez ustawodawcę sejmowego adresatów norm prawnych”<sup>17</sup>. Krytyce poddano również samą drogę legislacyjną wprowadzanych zmian<sup>18</sup>.

Wejście w życie analizowanej regulacji spowodowało, że ZUS w dostępnych materiałach informacyjnych wskazał, że jeśli ubezpieczony, zatrudniony w podmiocie leczniczym, otrzymał zasiłek chorobowy w wysokości niższej niż 100% podstawy wymiaru przed wejściem

<sup>14</sup> Dz.U.2020.2112 ze zm., zwana w dalszej części ustawą zmieniającą z dnia 28 października 2020 r.

<sup>15</sup> Ustawodawca uznał najwyraźniej, że zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją na przeszkodzie, by nadać danej regulacji wsteczną moc obowiązującą. Na temat „wstecznej mocy obowiązującej” por. G. Wierczyński, *Komentarz do ustawy o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych*, [w:] *Redagowanie i ogłaszanie aktów normatywnych. Komentarz*, wyd. II, WK 2016, LEX. Zgodnie z art. 28 ustawy zmieniającej z dnia 28 października 2020 r. podstawa wymiaru świadczeń pieniężnych ubezpieczonych, o których mowa m.in. w art. 4g ustawy dotyczącej COVID-19, za okres przed dniem wejścia w życie ustawy zmieniającej z dnia 28 października 2020 r., podlega ponownemu przeliczeniu, jeśli świadczenie wypłacone na podstawie dotychczasowych przepisów jest niższe niż świadczenie ustalone zgodnie z art. 4g ustawy dotyczącej COVID-19. Przeliczenie podstawy następuje na wniosek osoby ubezpieczonej.

<sup>16</sup> Dz.U.2020.2113, zwana w dalszej części ustawą zmieniającą do ustawy zmieniającej.

<sup>17</sup> Por. uzasadnienie do uchwały Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 listopada 2020 r. w sprawie ustawy o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, s. 3-4. Por. także uzasadnienie do uchwały Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 października 2020 r. w sprawie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, s. 2-3. Uchwały dostępne na stronie internetowej Senatu Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>18</sup> Por. stanowisko nr 121/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 29 października 2020 r. w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (druk sejmowy 717), <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/7303DF0E0EE7A103C12586180037DBF0/%24File/717-003.pdf>.



w życie analizowanych przepisów, tj. od dnia 5 września do dnia 28 listopada 2020 r., na wniosek ubezpieczonego miało nastąpić przeliczenie zasiłku chorobowego i jego wyrównanie do 100% podstawy wymiaru (oczywiście, jeśli spełnione są przesłanki dla wypłaty zasiłku chorobowego na preferencyjnych zasadach). Również w sytuacji, gdy pracownik otrzymał w takim samym okresie wynagrodzenie chorobowe od pracodawcy, na wniosek pracownika miało następować przeliczenie tego świadczenia, zamiana na zasiłek chorobowy i wyrównanie do wysokości 100% podstawy wymiaru<sup>19</sup>. Co istotne, w dostępnych materiałach informacyjnych ZUS wskazuje równocześnie, że w przypadku ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych preferencyjna wysokość zasiłku chorobowego odnosi się do sytuacji obowiązkowej kwarantanny, izolacji i izolacji w warunkach domowych<sup>20</sup> (choć – jak już wskazywano wyżej – ustawa dotycząca COVID-19 problem izolacji pomija). Należy więc podnieść, że *de lege lata* brak podstawy materialnoprawnej dla takiej interpretacji tego przepisu przez ZUS. Pominięcie przez ustawodawcę problemu izolacji<sup>21</sup> oznacza też w istocie, że w tym zakresie znajduje zastosowanie regulacja ogólna (w przypadku pracowników najpierw jest więc prawo do wynagrodzenia chorobowego). Co oczywiste, uznać należałoby, że brak jakiegokolwiek uzasadnienia aksjologicznego dla takiego różnicowania tych sytuacji przez ustawodawcę.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że przyjęcie preferencyjnej wysokości zasiłku chorobowego w odniesieniu do ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych nie jest nowym rozwiązaniem. Regulacja taka istniała od 1 kwietnia 2020 r., odnosiła się jednak jedynie do ubezpieczonych wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w podmiocie leczniczym (art. 4c ustawy dotyczącej COVID-19). Z treści art. 36 ust. 1 ustawy dotyczącej COVID-19 wynikało jednak, że art. 4c ustawy dotyczącej COVID-19 tracił moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie tej ustawy. Od dnia 1 września 2020 r. z art. 4c ustawy dotyczącej COVID-19 usunięto wymóg, że ubezpieczony musiał wykonywać zawód medyczny. Z tą datą przepis ten zyskał brzmienie identyczne co obowiązująca aktualnie regulacja, która znajduje się w art. 4g ustawy dotyczącej COVID-19 (podobnie wskazywał na ograniczenie czasowe, tj. okres ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, odnosił się do sytuacji podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu choroby COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym, jak również do samej niezdolności do pracy z powodu choroby COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem tych obowiązków w takim podmiocie<sup>22</sup>; stanowił też o prawie do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru<sup>23</sup>). Widać więc, że wprowadzenie art. 4g ustawy dotyczącej COVID-19 było nawiązaniem do wcześniej obowiązujących zasad doty-

<sup>19</sup> Por. informacje dostępne na stronie internetowej ZUS, <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/biezace-wyjasnienia-komorek-terytorycznych/swiadczenia/-/publisher/details/1/zasilek-chorobowy-na-preferencyjnych-zasadach-dla-niektorych-ubezpieczonych/2714110#1> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>20</sup> Tamże.

<sup>21</sup> Por. Informacja w sprawie ustawy z dnia 28 października r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, dostępna na stronie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, <https://www.prezydent.pl/prawo/ustawy/podpisane/art,63,listopad-2020-r.html> [dostęp: 10.02.2021]. Na problem ten zwracano uwagę, choć nie analizowano skutków takiego rozwiązania (por. tamże).

<sup>22</sup> Nie odnosił się więc do izolacji.

<sup>23</sup> Nie stanowił natomiast o prawie do 100% wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru.

czących zatrudnienia w podmiotach leczniczych, obowiązujących jednak jedynie do 180 dni od dnia wejścia w życie tej ustawy. Było też zapewne próbą zapewnienia ciągłości ochrony, choć jeśli ustawodawca uznał, że są racje przemawiające za wskazaną konstrukcją – powinien był wcześniej podjąć określone kroki prawne.

Preferencyjna wysokość świadczenia przysługuje także ubezpieczonym zatrudnionym w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach, jak również innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym bądź w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>24</sup> (art. 4ea ustawy dotyczącej COVID-19). W tym jednak przypadku przyjęta przez ustawodawcę konstrukcja jest zupełnie inna. Rozwiązanie to, podobnie jak w przypadku ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, jest ograniczone w czasie (okres obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego bądź stanu epidemii), podmiotom tym przysługuje jednak prawo nie tylko do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru, ale także do 100% wynagrodzenia chorobowego. Odnosi się to zarówno do okresu podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji w warunkach domowych, jak również izolacji (w odróżnieniu od rozwiązania przyjętego w odniesieniu do ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, gdzie problem izolacji nie jest uwzględniony) wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z uwagi na COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach, jak również w czasie niezdolności do pracy z powodu choroby COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach.

Wskazany przepis (podobnie jak art. 4g ustawy dotyczącej COVID-19 dotyczący ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych) został dodany ustawą zmieniającą z dnia 28 października 2020 r. i wszedł w życie z dniem 29 listopada 2020 r. W tym jednak przypadku – w odróżnieniu od regulacji dotyczącej ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych – art. 31 pkt 1 ustawy zmieniającej z dnia 28 października 2020 r. nie wskazuje, że regulacja ta miała wejść w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia z mocą od dnia 5 września 2020 r. Zapewne to właśnie doprowadziło do tego, że ZUS w dostępnych materiałach informacyjnych wskazuje, że ubezpieczeni zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach, jak również innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym bądź w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej, mają prawo do wynagrodzenia chorobowego w wysokości 100% wynagrodzenia, a po jego wyczerpaniu prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru – za okres od dnia 29 listopada 2020 r.<sup>25</sup> Ubezpieczeni nie są informowani o możliwości wyrównania tego świadczenia (w odróżnieniu od ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych). Przyjmuje się w praktyce, że do dnia 28 listopada 2020 r. przysługują im świadczenia na zasadach ogólnych<sup>26</sup>. Trzeba jednak zwrócić uwagę na treść przywoływanego już art. 28 ustawy zmieniającej z dnia

<sup>24</sup> Dz.U.2020.1876, tekst jedn., ze zm.

<sup>25</sup> Por. informacja dostępna na stronie ZUS, <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/biezace-wyjasnienia-komerek-merytorycznych/swiadczenia/-/publisher/details/1/zasilek-chorobowy-na-preferencyjnych-zasadach-dla-niektorych-ubezpieczonych/2714110> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>26</sup> Tamże.

28 października 2020 r. Zgodnie z tym przepisem podstawa wymiaru świadczeń pieniężnych ubezpieczonych, o których mowa w art. 4ea (jak również art. 4g) ustawy dotyczącej COVID-19, za okres przed dniem wejścia w życie ustawy zmieniającej z dnia 28 października 2020 r., podlega ponownemu przeliczeniu, jeśli świadczenie wypłacone na podstawie dotychczasowych przepisów jest niższe niż świadczenie ustalone stosownie do art. 4ea (jak również art. 4g) ustawy dotyczącej COVID-19. Przeliczenie podstawy następuje na wniosek osoby ubezpieczonej. Przepis ten, jak się wydaje, rodzi wątpliwości z punktu widzenia intencji ustawodawcy. Zastanawiać może zwłaszcza to, czy z uwagi na istotę przeliczania podstawy wymiaru świadczeń ubezpieczeniowych rzeczywistą intencją ustawodawcy było przeliczanie podstawy wymiaru świadczenia, czy przeliczanie przyznanego świadczenia (co byłoby rozwiązaniem bardziej zrozumiałym).

Warto również zauważyć, że ustawą zmieniającą z dnia 28 października 2020 r. dodano do ustawy dotyczącej COVID-19 art. 31zy<sup>3a</sup>. Zgodnie z tą regulacją osobie podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu, u której stwierdzone zakażenie bądź zachorowanie na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>27</sup> powstało w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego bądź stanu epidemii z powodu tej choroby, przysługuje zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru. Zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru przysługuje także takim osobom w razie obowiązkowej kwarantanny, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, jeśli ma to związek z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby<sup>28</sup> (art. 31zy<sup>3a</sup> ust. 1 – 2 ustawy dotyczącej COVID-19). Regulacja ta weszła w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia z mocą od dnia 5 września 2020 r. (art. 31 pkt 1 ustawy zmieniającej z dnia 28 października 2020 r.), analogicznie jak regulacja dotycząca ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W tym przypadku, podobnie jak w przypadku ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, pierwszeństwo ma prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru (przed prawem do wynagrodzenia chorobowego). Ubezpieczeni wykonujący zadania członka ochotniczej straży pożarnej mają prawo do wyrównania świadczenia do 100% podstawy wymiaru, ewentualnie także zamiany i przeliczenia na zasiłek, jeśli pobierali wcześniej wynagrodzenie chorobowe, oczywiście, jeśli spełnione są przesłanki wskazane w art. art. 31zy<sup>3a</sup> ustawy dotyczącej COVID-19. Należy także podkreślić, że regulacja dotycząca ubezpieczonych wykonujących zadania członka ochotniczej straży pożarnej odnosi się nie tylko do choroby COVID-19, następuje bowiem ogólne odwołanie do przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Niezależnie od wymaganego związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej (zakażenia, zachorowania, obowiązkowej kwarantanny, izolacji lub izolacji w warunkach domowych), trzeba także zwrócić uwagę na istniejący wymóg w postaci odniesienia do okresu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego bądź stanu epidemii z powodu takiej choroby.

<sup>27</sup> Por. ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U.2020.1845, tekst jedn., ze zm.

<sup>28</sup> Mimo że ustawodawca odnosi się w tym przypadku jedynie do kwarantanny i izolacji, uznać należałoby, że związek taki wymagany jest także w razie izolacji w warunkach domowych. Przyjęcie przeciwnej interpretacji nie miałoby żadnego uzasadnienia aksjologicznego. Należy także zauważyć, że nie jest to jedyna uwaga dotycząca treści przywoływanego przepisu, redakcja całego art. 31zy<sup>3a</sup> ustawy dotyczącej COVID-19 budzi bowiem poważne wątpliwości od strony językowej.



Ustosunkowując się do wprowadzonych regulacji, należy zauważyć, że nie są one spójne. Wprowadzają różne konstrukcje ochrony – od regulacji przewidującej prawo do 100% wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru – do konstrukcji opierającej się wyłącznie na prawie do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru. Odnoszą się do obowiązkowej kwarantanny, izolacji oraz izolacji w warunkach domowych lub problem izolacji pomijają. Wreszcie: niektóre przewidują, że przepisy przewidujące prawo do zasiłku chorobowego na preferencyjnych zasadach wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia z mocą wsteczną od dnia 5 września 2020 r.

Jak się wydaje, przyjęcie preferencyjnej wysokości zasiłku chorobowego w przypadku ubezpieczonych zatrudnionych w podmiotach leczniczych mogło być w pewnym sensie narzędziem mającym zachęcić do pracy w trudnych i wymagających warunkach. Część natomiast regulacji – chodzi o ubezpieczonych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całonoclego, noclegowniach, jak również innych placówkach zapewniających całonoclegą opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym bądź w podeszłym wieku, których również od niedawna objęto bardziej wzmoczoną ochroną – może mieć związek ze słuszną walką o prawo do tworzenia przez ustawodawcę porównywalnego systemu ochrony jak w przypadku silniejszych grup ubezpieczonych<sup>29</sup>. Ma to także związek z niskimi wynagrodzeniami przysługującymi takim osobom, nad czym z pewnością powinien zastanowić się ustawodawca<sup>30</sup> (trzeba bowiem przede wszystkim właściwie płacić za wykonywaną pracę).

Niezależnie jednak od powyższego pewne wątpliwości dotyczą tego, czy w ogóle właściwym rozwiązaniem jest konstruowanie preferencyjnej wysokości zasiłku chorobowego w ramach ubezpieczenia chorobowego w analizowanych sytuacjach. Przypadki, kiedy zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru, należą do szczególnych i dotyczą sytuacji, gdy czasowa niezdolność do pracy lub niemożność jej wykonywania (o której mowa w art. 6 ust. 2 ustawy zasiłkowej) przypada w czasie ciąży; powstaje skutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek/tkanek/narządów oraz zabiegowi ich pobrania lub też powstaje skutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy (art. 11 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

W literaturze przedmiotu jeszcze w odniesieniu do art. 4c ustawy dotyczącej COVID-19 zwracano uwagę, że „precyzyjne ustalenie drogi zakażenia nie zawsze jest możliwe i choć bardziej prawdopodobne będzie zetknięcie się z osobą chorą w podmiocie leczniczym, nie można wykluczyć zakażenia podczas wykonywania czynności życia codziennego (zakupy, korzystanie z komunikacji miejskiej) czy od osoby najbliższej (chorej bezobjawowo). Za wystarczający warunek przyznania zasiłku w preferencyjnej wysokości należałoby uznać powiązanie izolacji domowej, kwarantanny, a przede wszystkim niezdolności do pracy personelu medycznego z COVID-19”<sup>31</sup>. Przyjęcie korzystniejszego wymiaru świadczenia z uwagi na kryterium pod-

<sup>29</sup> Por. pismo Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej z dnia 3 czerwca 2020 r., [http://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/PFZ\\_W\\_157\\_2020.pdf](http://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/PFZ_W_157_2020.pdf) [dostęp: 10.02.2021].

<sup>30</sup> Por. <http://federacja-socjalnych.pl/index.php/897-raport-pracownicy-socjalni-w-polsce-na-szarym-koncu-wynagrodzen-w-europie> [dostęp: 10.02.2021].

<sup>31</sup> Zob. A. Piszczek, [w:] *Komentarz do niektórych przepisów ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*, [w:] *Tarcza antykryzysowa 1.0 - 4.0, ustawa o dodatku solidarnościowym i inne regulacje, jako szczególne rozwiązania w prawie pracy, prawie urzędniczym i prawie ubezpieczeń społecznych związane z COVID-19. Komentarz*, red. K.W. Baran, WKP 2020, LEX.

miotowe może świadczyć o większym zaufaniu do pewnych grup społecznych. Nieprzypadkowo przecież zasiłek chorobowy nie przysługuje co do zasady w wysokości 100% podstawy wymiaru. Niestety, konstrukcja taka może trochę przypominać podział na tzw. lepsze i gorsze ryzyko. Regulacji takiej nie ma np. w odniesieniu do sprzedawców mających codziennie styczność z wieloma osobami, w tym chorymi na COVID-19, do niedawna też regulacji takiej nie było w odniesieniu do ubezpieczonych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całonocowe, noclegowniach, jak również innych placówkach zapewniających całonocową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym bądź w podeszłym wieku.

Ustawodawca może (i powinien) dowartościować pracę w określonych podmiotach i w określonych warunkach (np. poprzez określone dodatki, regulacje osłonowe), gdzie styczność z osobami chorymi na COVID-19 jest większa, większa jest też zapewne możliwość zarażenia. Wątpliwość dotyczy natomiast tego, czy właściwym do tego narzędziem jest ubezpieczenie chorobowe. Wydaje się, że określone świadczenia, jak również środki osłonowe powinny w tym przypadku płynąć z budżetu. To, co natomiast wydaje się właściwym rozwiązaniem w ramach ubezpieczenia chorobowego, to zwolnienie takich podmiotów z konieczności legitymowania się tzw. okresem wyczekiwania (który wynosi 30 dni w razie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo i 90 dni w razie podlegania temu ubezpieczeniu dobrowolnie).

## Bibliografia

### Literatura:

Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.

Kaczorowska-Kossowska I., *Kto z personelu szpitala jest uprawniony do 100% zasiłku chorobowego?*, LEX.

Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Warszawa 1934.

Napiórkowska A., *Wynagrodzenie za pracę w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby*, [w:] *Wynagrodzenie za pracę w warunkach społecznej gospodarki rynkowej i demokracji*, red. W. Sannetra, Warszawa 2009.

Piszczek A., [w:] *Komentarz do niektórych przepisów ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*, [w:] *Tarcza antykryzysowa 1.0 - 4.0, ustawa o dodatku solidarnościowym i inne regulacje, jako szczególne rozwiązania w prawie pracy, prawie urzędniczym i prawie ubezpieczeń społecznych związane z COVID-19. Komentarz*, red. K.W. Baran, WKP 2020, LEX.

Szurgacz H., *Pomoc socjalna w związku z chorobą*, [w:] *Ubezpieczenie chorobowe. Materiały Koloquium Ubezpieczenia Społecznego*, red. J. Jończyk, Wrocław 1984.

Warkało W., [w:] *Ubezpieczenia majątkowe. Ochrona ubezpieczeniowa mienia społecznego*, red. W. Warkało, Warszawa 1965.

Wierczyński G., *Komentarz do ustawy o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych*, [w:] *Redagowanie i ogłaszanie aktów normatywnych. Komentarz*, wyd. II, WK 2016, LEX.

**Źródła internetowe:**

<https://www.zus.pl/baza-wiedzy/biezace-wyjasnienia-komerek-merytorycznych/swiadczenia/-/publisher/details/1/zasilek-chorobowy-na-preferencyjnych-zasadach-dla-niektorych-ubezpieczonych/2714110#1>.

<http://federacja-socjalnych.pl/index.php/897-raport-pracownicy-socjalni-w-polsce-na-szarym-koncu-wynagrodzen-w-europie>.

**Inne:**

*Informacja o sytuacji finansowej FUS po trzech kwartałach 2020 r.*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych,

<https://www.zus.pl/documents/10182/2422424/informacja+o+sytuacji+finansowej+FUS+w+3+kwarta%C5%82ach+2020.pdf/830b4721-6bdf-d3cc-5771-70dc40c52438>.

Informacja w sprawie ustawy z dnia 28 października r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, <https://www.prezydent.pl/prawo/ustawy/podpisane/art,63,listopad-2020-r.html>.

Pismo Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej z dnia 3 czerwca 2020 r., [http://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/PFZ\\_W\\_157\\_2020.pdf](http://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/PFZ_W_157_2020.pdf).

Stanowisko nr 121/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 29 października 2020 r. w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (druk sejmowy 717), <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/7303DF0E0EE7A103C12586180037DBF0/%24File/717-003.pdf>.

Uzasadnienie do uchwały Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 listopada 2020 r. w sprawie ustawy o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19.

Uzasadnienie do uchwały Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 października 2020 r. w sprawie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19.

Zalewska H., *Wpływ epidemii na ubezpieczenia społeczne* (referat wygłoszony na seminarium naukowym w formie zdalnej pt. Zabezpieczenie społeczne w dobie pandemii COVID-19, 3.12.2020 r.).