



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Warszawa, dnia 30 lipca 2026 r.

DUS-III.055.11.2026.ES



Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) zawiadamia, że petycja dotycząca zmian legislacyjnych umożliwiających czasową wypłatę świadczenia chorobowego lub innego odpowiedniego świadczenia na podstawie dokumentacji medycznej ocenianej przez pracownika ZUS, do czasu wydania ostatecznego orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS oraz uzależnienia postępowania w sprawie przyznania świadczeń od rodzaju schorzenia – została rozpatrzona negatywnie.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2026 r. poz. 854 ze zm.), zwanej dalej „ustawą chorobową” zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub niemożnością wykonywania pracy z przyczyn określonych przepisami ustawy, nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy jest spowodowana gruźlicą albo przypada na okres ciąży, nie dłużej niż przez 270 dni. Jeśli niezdolność do pracy przypada w okresie po wygaśnięciu tytułu do ubezpieczenia chorobowego, zasiłek przysługuje nie dłużej niż przez 91 dni (wyjątki dotyczą niezdolności do pracy spowodowanej gruźlicą i obejmującej okres ciąży).

Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego ubezpieczeni chorobowo, którzy są nadal niezdolni do pracy ale w przypadku których dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, mogą otrzymać świadczenie rehabilitacyjne, nawet przez okres 12 miesięcy. Ustawa chorobowa nie różnicuje uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego i zasad postępowania przy ustalaniu prawa do świadczenia od rodzaju choroby. Jest wiele chorób przewlekłych, w przypadku których niezdolność do pracy i jej okres zależy m.in. od stopnia choroby. Trudno sobie wyobrazić, żeby dla każdej z tych chorób było ustalane odrębnie postępowanie w sprawie świadczeń chorobowych.

O potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), a w przypadku złożenia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – komisja lekarska ZUS (II instancja, skład trzech lekarzy). Jeżeli lekarz lub komisja lekarska orzekną o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, wówczas w orzeczeniu podawany jest również okres, na jaki powinno być ustalone do niego prawo. Na tej podstawie Oddział ZUS wydaje decyzje o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W przypadkach szczególnie długotrwałej niezdolności do pracy, kiedy ani okres zasiłkowy, ani świadczenie rehabilitacyjne nie wystarczą do przywrócenia zdolności do pracy – osoba

zainteresowana może ubiegać się o rentę z tytułu niezdolności do pracy, która ma na celu zabezpieczenie środków utrzymania osobom długotrwale, lub trwale niezdolnym do pracy.

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie ubezpieczonej, która spełnia łącznie następujące warunki:

- jest niezdolna do pracy;
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- niezdolność do pracy powstała w okresach określonych przepisami ustawy albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (warunku tego nie stosuje się do osoby ubezpieczonej, która udowodniła okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolna do pracy),
- nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz innych ustaleń, w tym m.in. daty powstania niezdolności do pracy i przewidywanego okresu niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS a w przypadku zgłoszenia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika komisja lekarska ZUS (art. 57 ust. 1 i 2 i art. 14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwanej dalej „ustawą emerytalną” Dz. U. z 2025 r. poz. 1749 ze zm.). Dodać należy, że niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Renta dla osoby częściowo niezdolnej do pracy wynosi 75% renty dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy.

W sprawach świadczeń wypłacanych przez Zakład lekarz orzecznik ZUS wydaje orzeczenie na wniosek właściwej komórki organizacyjnej Zakładu. Integralnym elementem wniosku jest szczegółowa dokumentacja medyczna dotychczasowego przebiegu leczenia osoby zainteresowanej (zaświadczenia o stanie zdrowia) potwierdzająca zasadność składanego wniosku. Związanie lekarza orzecznika ZUS powyższymi dokumentami dotyczy jedynie okoliczności będących przedmiotem ich ustaleń. Natomiast ocena, czy powodują niezdolność do pracy w stopniu uprawniającym do renty/świadczenia rehabilitacyjnego należy do lekarza orzecznika ZUS (albo komisji lekarskiej ZUS). Całokształt przedłożonej dokumentacji lekarz orzecznik ZUS poddaje wszechstronnej analizie lekarskiej i uzupełnia o wyniki bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie. Obowiązujące przepisy upoważniają lekarza orzecznika ZUS do wydania orzeczenia również bez badania, ale wyłącznie wówczas, gdy posiadana dokumentacja medyczna jest wystarczająca i jednoznacznie wskazuje na ograniczenie zdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS może także, przed wydaniem orzeczenia, uzupełnić dokumentację dołączoną do wniosku, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej. Natomiast jeżeli stan zdrowia stwierdzony zaświadczeniem lekarskim uniemożliwia osobie ubiegającej się o świadczenie osobiste zgłoszenie na badanie, badanie może być przeprowadzone w miejscu pobytu tej osoby, za jej zgodą.

Należy podkreślić, że dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarczy samo rozpoznanie choroby lub wielu chorób ale konieczne jest stwierdzenie, czy następstwa chorób naruszają sprawność organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zarobkowej. Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS/komisji lekarskiej ZUS posiada walor fachowego stanowiska zastrzeżonego dla stwierdzenia przesłanek warunkujących przyznanie m.in. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego albo renty z tytułu niezdolności do pracy. W świetle obowiązujących przepisów lekarz orzecznik ZUS może orzec o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli osoba ubiegająca się o rentę z tytułu niezdolności do pracy spełnia warunki wymagane do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego. Jeżeli natomiast osoba ubiegająca się o świadczenie rehabilitacyjne nie

spełnia warunków wymaganych do uzyskania tego świadczenia, lekarz orzeka o niezdolności do pracy tej osoby lub o celowości jej przekwalifikowania zawodowego. Przepisy prawa, które regulują zasady orzekania o niezdolności do pracy wskazują, że lekarz orzekający dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia, przewidywanego okresu trwania i ustalenia innych okoliczności niezbędnych do wydania decyzji w sprawie świadczenia.

Zasadą wynikająca z przepisów ustawy emerytalnej jest, że niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat. W odniesieniu do osób uprawnionych do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego, którym brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Przekazując powyższe jednocześnie informuję, że przepisami ustawy z dnia 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2026 r. poz. 26) wprowadzane są zmiany w orzecznictwie lekarskim ZUS, w tym również maksymalne terminy na wydanie orzeczenia m.in. w sprawach, w których postępowanie dotyczące przyznania lub wypłaty świadczeń jest prowadzone przez ZUS. Wprowadzane zmiany mają na celu usprawnienie i poprawę efektywności realizacji zadań ZUS związanych z wydawaniem orzeczeń. Od 13 kwietnia br. w określonych ustawowo rodzajach spraw, poza lekarzami orzecznikami, orzeczenia mogą wydawać osoby, które wykonują samodzielne zawody medyczne i posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii (w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej) albo pielęgniarstwa (w sprawach niezdolności do samodzielnej egzystencji). Od 1 stycznia 2027 r. przepisy powołanej ustawy z 18 grudnia 2025 r. wprowadzą, co do zasady, jednoosobowe orzekanie we wszystkich przypadkach, zarówno w pierwszej instancji jak i w drugiej. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń należących do właściwości ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika będzie wydawane w terminie 30 dni liczonych od dnia wszczęcia postępowania o wydanie orzeczenia. Do terminu tego nie będzie wliczany okres uzupełnienia dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania orzeczenia oraz przeprowadzenia badania osoby zainteresowanej przez lekarza orzecznika ZUS. Przywołana ustawa wprowadza również możliwość wniesienia ponaglenia w przypadku przekroczenia terminu 30 dni, które będzie rozpatrywane w terminie 7 dni od daty jego wpływu do ZUS. W razie uznania ponaglenia za zasadne, ZUS będzie zobowiązany do niezwłocznego wyznaczenia terminu wydania orzeczenia oraz wyjaśnienia przyczyny przekroczenia terminu.

Z wyrazami szacunku

Eliza Wiśniewska

Dyrektor

Departamentu Ubezpieczeń Społecznych

/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/