

Sygn. akt VI U 384/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2023 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Kryńska-Mozolewska

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2023 r. w Warszawie na posiedzeniu niejawnym na podst. art. 15zszs² ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020r., poz. 1842, tekst jednolity.),

sprawy R. M.

przeciwko (...) w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania R. M.

od decyzji (...) w W. z dnia (...) r. znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu R. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16 września 2019 r do dnia 9 września 2020 r.

Sygn. akt VI U 384/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...) roku znak: (...) (...) w W. odmówił R. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16 września 2019 roku do 9 września 2020 roku. W uzasadnieniu podał, że z dokumentacji rozliczeniowej przedłożonej przez płatnika wynika, że nie wykorzystał prawa do zasiłku chorobowego oraz nie wykazał wypłat zasiłku chorobowego przez pracodawcę.

(decyzja z dnia 7 sierpnia 2020 roku – a.r.)

Od powyższej decyzji R. M. złożył odwołanie wskazując, że to na płatniku składek (...) Sp. z o.o. spoczywał obowiązek złożenia dokumentów rozliczeniowych, a on jako pracownik nie ma możliwości nacisku na pracodawcę, aby ten wywiązał się ze swojego obowiązku. ZUS w takiej sytuacji powinien przedsięwziąć stosowne kroki celem wezwania płatnika do złożenia żądanych dokumentów.

(odwołanie – k. 1-5)

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu podniósł, że z dokumentacji sporządzonej przez płatnik składek odwołujący nie wykorzystał zasiłku chorobowego – płatnik składek nie wykazał wypłaty zasiłku chorobowego odwołującemu.

(odwołanie – k. 9-9v)

Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) Sp. z o.o. jako zainteresowanego. Spółka nie przystąpiła o sprawy.

(zarządzenie – k. 17)

Sąd ustalił, co następuje:

Odwołujący był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. w W. na stanowisku dyrektora telemarketingu od 3 grudnia 2018 roku w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 11.390 zł brutto miesięcznie. Z tego tytułu podlegał do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego.

Odwołujący został prawidłowo zgłoszony do ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego przez płatnika składek na druku (...).

(umowa o pracę – k. 6; (...) a.r.)

Po przeprowadzeniu kontroli płatnika (...) Sp. z o.o. - ZUS w dniu 29 maja 2020 roku wydał decyzję nr (...) w której stwierdził, że umarza postępowania w zakresie podlegania przez R. M. do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) Sp. z o.o. , jednocześnie ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudniania za konkretne miesiące. W uzasadnieniu ZUS wskazał, że nie kwestionowane jest zatrudnienie odwołującego w (...) Sp. z o.o. na podstawie umowy o pracę.

Spółka (...) z o. za grudzień 2018, styczeń 2019 roku za odwołującego nie złożyła dokumentów rozliczeniowych. Za luty, marzec, kwiecień 2019 roku dokumenty rozliczeniowe dla odwołującego zostały złożone przez płatnika 24 września 2019 roku. Od maja 2019 roku płatnik nie składał dokumentów rozliczeniowych za odwołującego.

Za miesiące od marca 2019 roku do września 2019 roku płatnik składek nie złożył do ZUS imiennych raportów o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek dla odwołującego.

Odwołujący próbował się kontaktować z osobami decyzyjnymi w spółce, aby złożyli wymagane przez ZUS dokumenty, jednak bezskutecznie.

(decyzja nr (...) – a.r.; zeznania odwołującego R. M. – k. 41v-42)

Odwołujący otrzymał zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby za okres od 18 marca 2019 roku do 31 października 2019 roku. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 30 września 2019 roku ustalił dla odwołującego prawo do świadczenie rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy tj. od 16 września 2019 roku do 9 września 2020 roku.

Odwołujący od 18 marca 2019 roku do 30 października 2019 roku miał wypłacane przez (...) Sp. z o.o. w formie gotówki – wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy oraz zasiłek chorobowy przez 6 miesięcy. Odebranie wynagrodzenia i zasiłku chorobowego potwierdzał na liście wypłat podpisem.

(zeznania odwołującego R. M. – k. 41v-42; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – a.r.; zeznania świadka G. R. – k. 93v)

W dniu 2 września 2019 roku do ZUS został złożony przez odwołującego i płatnika składek (...) Sp. z o.o. wniosek o świadczenie rehabilitacyjne dla odwołującego. W treści wniosku ZNp-7 płatnik uzupełnił rubryki wskazując, że odwołujący pobierał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy do 18 marca 2019 roku do 19 kwietnia 2019 roku, a od 20 kwietnia 2019 roku pobiera zasiłek chorobowy. Pod tym drukiem podpisy złożyli dyrektor ds. kadr E. C. oraz prezes zarządu płatnika – K. J..

(druk ZNp-7 – a.r.)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach ZUS. Sąd dał również w całości wiarę zeznaniom odwołującego R. M. i świadka G. R.. Te osoby zgodnie zeznały, że odwołujący przez 6 miesięcy pobierał zasiłek chorobowy, który był mu wypłacany przez pracodawcę w gotówce.

Strony nie składały dodatkowych wniosków dowodowych celem uzupełnienia postępowania dowodowego.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu w całości.

Na wstępie Sąd wskazuje, że organ rentowy orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS stwierdził, że odwołujący spełnia przesłanki do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy, czyli od 16 września 2019 roku do 9 września 2020 roku. Poza sporem pozostawał, więc okres, na jaki ewentualnie należy przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Kwestią sporu w tej sprawie było to czy ZUS mógł odmówić odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu nieprzedłożenia przez płatnika składek (...) Sp. z o.o. dokumentów rozliczeniowych o wypłaconych – wynagrodzeniu za czas chorobowy oraz zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu nieprzedłożenie takich dokumentów nie może rodzić dla odwołującego negatywnych konsekwencji.

W toku tego postępowania odwołujący wykazał, że był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. na stanowisku dyrektora do spraw telemarketingu od 3 grudnia 2018 roku. Na podstawie zeznań odwołującego i świadka ustalono, że pracodawca wypłacał odwołującemu od marca 2019 roku wynagrodzenie i inne świadczenia w formie gotówkowej za pokwitowaniem. Odwołujący otrzymał od pracodawcy wypłacone wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy (wynagrodzenie chorobowe) oraz zasiłek chorobowy od 18 marca 2019 roku do 15 września 2019 roku w formie gotówkowej. Tak więc pracodawca (...) Sp. z o.o. Wypłacił odwołującemu wynagrodzenie z art. 92 k.p. oraz zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do pracy.

Organ rentowy wskazywał, że pracodawca – płatnik składek (...) Sp. z o.o. powinien złożyć do ZUS komplet imiennych raportów o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek dla odwołującego za okres od marca do września 2019 roku. W ocenie sądu nie stanowi to podstawy do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Przy ustalaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dowodem stanowiącym podstawę do przyznania i wypłaty świadczenia są – zaświadczenie lekarskie (orzeczenie lekarskie lekarza orzecznika) oraz złożone dane na stosownym druku oświadczenia.

Kwestię tego, jakie dokumenty i w jakim trybie powinny być złożone reguluje rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (Dz.U. z 2017 r. poz. 87). Z § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia wynika, że dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem”, zasiłku chorobowego jest, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie płatnika składek zawierające w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem - informacje określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Natomiast zgodnie z § 3 rozporządzenia Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego jest, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP

na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie zawierające dane określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

Ponadto zgodnie z § 8 rozporządzenia dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego są:

1) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, zawierający dane określone w załączniku nr 5 do rozporządzenia;

2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie o stanie zdrowia osoby, w stosunku, do której ma być wydane orzeczenie, wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku;

3) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wywiad zawodowy z miejsca pracy - chyba, że wniosek o świadczenie rehabilitacyjne składa osoba, której niezdolność do pracy powstała po ustaniu ubezpieczenia, osoba prowadząca pozarolniczą działalność, osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność albo osoba duchowna;

Zgodnie z przywołanym wyżej załącznikiem nr 5 do rozporządzenia w zaświadczeniu, jako wniosek o przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (ZNp-7) powinny znaleźć się następujące dane, w części wypełnianej przez wnioskodawcę:

1) dane ubezpieczonego - pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;

2) wskazanie przyczyny ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne, to jest: ogólny stan zdrowia, wypadek przy pracy albo choroba zawodowa;

3) informacja, czy wnioskodawca wystąpił o ustalenie uprawnień lub ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty z tytułu niezdolności do służby, wojskowej renty inwalidzkiej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zagranicznej emerytury, zagranicznej renty z tytułu niezdolności do pracy, z podaniem organu rentowego i daty wystąpienia z wnioskiem lub daty, od której uprawnienia zostały ustalone;

4) informacja, czy wnioskodawca jest uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku albo świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, z podaniem daty, od której uprawnienia zostały ustalone;

5) zobowiązanie do poinformowania podmiotu wypłacającego świadczenie rehabilitacyjne o wszelkich zmianach, w zakresie określonym w pkt 1, 3 i 4;

6) numer rachunku bankowego wnioskodawcy.

II. W części wypełnianej przez płatnika składek:

1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich - numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;

2) symbol EKD/PKD;

3) informacja o okresie trwania ubezpieczenia wnioskodawcy;

4) nazwa i adres płatnika składek lub - w przypadku złożenia wniosku w formie dokumentu papierowego - pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;

5) data i podpis osoby upoważnionej do wypełnienia wniosku, numer telefonu oraz - w przypadku złożenia wniosku w formie dokumentu papierowego - pieczętka zawierająca imię, nazwisko i stanowisko, jeżeli ją posiada.

III. W części wypełnianej przez płatnika zasiłku chorobowego:

1) wskazanie okresu niezdolności do pracy z powodu choroby, za który wnioskodawca otrzymał wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy lub zasiłek chorobowy;

2) wskazanie, z jakim dniem zakończy się okres zasiłkowy oraz czy jest to 182- czy 270-dniowy okres zasiłkowy;

3) nazwa i adres płatnika składek lub - w przypadku złożenia wniosku w formie dokumentu papierowego - pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;

4) data i podpis osoby upoważnionej do wypełnienia wniosku, numer telefonu oraz - w przypadku złożenia wniosku w formie dokumentu papierowego - pieczętka zawierająca imię, nazwisko i stanowisko, jeżeli ją posiada.

Z powyższego nie wynika, że płatnik składek lub ubezpieczony na jakimkolwiek etapie postępowania przed ZUS powinien złożyć dokumenty określone przez ZUS, jako imienne raporty o wypłaconych – wynagrodzeniu za czas choroby i zasiłku chorobowym. W ocenie Sądu dla ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wystarczające jest złożenie zaświadczenia ZNp-7 prawidłowo i w całości wypełnionego przez wszystkie podmioty i orzeczenie przez Lekarza orzecznika ZUS, na jaki okres należy przyznać świadczenie rehabilitacyjne. Dokumenty w postaci imiennych raportów nie były wymagane przez ZUS do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dodatkowo Sąd wskazuje, że w zaświadczeniu, które składał płatnik składek wskazano częściowo informacje, jakie dla ZUS były potrzebne odnośnie tego, kiedy odwołujący miał wypłacone wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy. Z załączone do akt rentowych druku ZNp-7 wynika, że odwołujący miał wypłacone wynagrodzenie z art. 92 k.p. od 18 marca 2019 roku do 19 kwietnia 2019 roku, a od 20 kwietnia 2019 roku pobierał zasiłek chorobowy. Dodatkowo w toku postępowania potwierdziło się, że pobierał ten zasiłek chorobowy przez 6 miesięcy.

Zaniedbanie płatnika składek dostarczenia stosownych oświadczeń nie oznacza zwolnienia ZUS z obowiązku ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Ustalenie samego prawa do świadczenia nie jest uzależnione od złożenia raportów rozliczeniowych ZUS RCA przez płatnika, ale ma wpływ na to, w jakiej wysokości będzie wypłacane świadczenie rehabilitacyjne. To ZUS określa prawo do świadczenia i jego wysokość.

W ocenie sądu organ rentowy dysponując stosownymi narzędziami prawnymi powinien przedsięwziąć wszystkie czynności konieczne do ustalenia prawa i wysokości świadczenia tj. wezwać płatnika składek stosownym pismem do przedstawienia zaświadczenia, a w razie jego braku ustalić wysokość zasiłku na podstawie danych posiadanych przez ZUS., Jeśli to nie przyniosłoby oczekiwanego rezultatu to celem wykazania wypłaty wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego ZUS mógłby wezwać odwołującego do przestawienia informacji o składnikach wynagrodzenia lub innych świadczeń wypłaconych za ostatnie 12 miesięcy przed datą powstania prawa do świadczenia.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Bezsporne jest, że odwołujący zasiłek chorobowy wyczerpał w dniu 15 września 2019 roku. Sąd stwierdził, że na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego ustalono, że odwołujący miał wypłacony zasiłek chorobowy przez pracodawcę (...) Sp. z o.o. w formie gotówkowej do dnia 15 września 2019 roku, a od 16 września 2019 roku do 9 września 2020 roku ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS.

O powyższym orzeczono jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. (...)