

**Sygn. akt V U 259/19**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

31 grudnia 2020 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Wiesław Jakubiec

Protokolant: osobiście

po rozpoznaniu 31 grudnia 2020 roku w Rybniku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania J. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 29 lipca 2019 roku, sygn. (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

**o d d a l a o d w o ł a n i e.**

Sygn. akt V U 259/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z 29 lipca 2019 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu J. N. wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego od 1 czerwca 2019 roku do 31 lipca 2019 roku z ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia w firmie (...) sp. z o.o. w R. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z funduszu chorobowego za ww. okres z odsetkami od dnia doręczenia decyzji. W uzasadnieniu organ wskazał, że ubezpieczony mimo zawiadomienia 23 maja 2019 roku o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, nie stawiał się na turnus rozpoczynający się od 20 czerwca 2019 roku, czym naruszył art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie w którym wskazał, że przyczyną niestawienia się na turnusie była jego choroba trwająca od 15 do 22 czerwca 2019 roku, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim. Ubezpieczony dodał, że o niemożności uczestniczenia w turnusie poinformował telefonicznie pracowników ZUS. Nadto, ubezpieczony wniósł o zwrot kosztów procesu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

**Sąd ustalił co następuje:**

Od 17 września 2018 roku ubezpieczony J. N. jest zatrudniony w firmie (...) sp. z o.o. w R.. 18 października 2018 roku ubezpieczony stał się niezdolny do pracy z powodu choroby i z tego tytułu zakład pracy dokonał wypłaty wynagrodzenia za okres od 18 października 2018 roku do 19 listopada 2019 roku. Od 20 listopada 2018 roku ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS.

Orzeczeniem z 31 grudnia 2018 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził u ubezpieczonego potrzebę rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu w systemie stacjonarnym.

Decyzją z 22 maja 2019 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 18 kwietnia 2019 roku do 16 lipca 2019 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 17 lipca 2019 roku do 15 sierpnia 2019 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 17 maja 2019 roku orzekł o celowości przyznania ubezpieczonemu świadczenia w związku z ogólnym stanem zdrowia.

Od 20 czerwca 2019 roku ubezpieczony miał udać się w ramach prewencji rentowej ZUS na rehabilitację leczniczą do (...) CENTRUM (...) w M.. Pismem z 23 maja 2019 roku organ rentowy poinformował ubezpieczonego o terminie wyznaczonej rehabilitacji leczniczej. Ubezpieczony nie wziął udziału w turnusie rehabilitacyjnym tłumacząc się wystąpieniem u niego dolegliwości uniemożliwiających wyjazd. W czerwcu 2019 roku ubezpieczony nie odbył wizyty w gabinecie lekarskim (...) sp. cywilna w L.. Zaświadczenie lekarskie z datą 1 lipca 2019 roku zostało wystawione na prośbę ubezpieczonego i zawierało informację, że „w okresie od 19 czerwca do 22 czerwca 2019 roku ubezpieczony chorował, nie był w stanie uczęszczać na rehabilitację”.

Decyzją z 29 lipca 2019 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego od 1 czerwca 2019 roku do 31 lipca 2019 roku z ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia w firmie (...) sp. z o.o. w R. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z funduszu chorobowego za ww. okres z odsetkami od dnia doręczenia decyzji.

Dowód: akta organu rentowego:

- orzeczenie w sprawie potrzeb rehabilitacji leczniczej z 31.12.2018r.,
- zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS z 23.05.2019r.,
- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z 19.03.2019r.,
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 17.05.2019r.
- decyzja ZUS z 22.05.2019r.,
- decyzja ZUS z 29.07.2019r. wraz z protokołem,

przesłuchanie ubezpieczonego k.36v.-37, dokumentacja medyczna k.44-61, pisemne zeznania świadka P. Z. k.70-71

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzone w sprawie materiały dowodowe w postaci ww. dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także w oparciu o dowód z zeznań świadka P. Z. na piśmie, który wraz z dowodami z dokumentów tworzył spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy. Sąd nie dał wiary dowodowi z zaświadczenia lekarskiego opatrzonego datą 1 lipca 2019 roku oraz z przesłuchania ubezpieczonego w zakresie w jakim ww. dowody miały potwierdzać wystąpienie dolegliwości chorobowych w okresie obejmującym dzień wyjazdu ubezpieczonego na turnus rehabilitacyjny. Powyższe pozostawało w sprzeczności z całością zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu zwłaszcza dowód z przesłuchania ubezpieczonego był niewiarygodny, gdyż twierdzenia ubezpieczonego były niespójne, nielogiczne i nie korespondowały nawet w całości z treścią przedłożonego przez ubezpieczonego dokumentu – zaświadczenia lekarskiego. Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny, gdyż jego przeprowadzenie było zbędne dla rozpoznania w niniejszej sprawie, zwłaszcza w świetle tego, że w sprawie został dopuszczony dowód z zeznań na piśmie świadka P. Z. będącego lekarzem medycyny, a pytania kierowane do świadka obejmowały zakresem okoliczności, których ustalenia żądał ubezpieczony.

**Sąd zważył co następuje:**

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Jak stanowi art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 j.t. ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. W myśl ust. 2 świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Z kolei zgodnie art. 17 ust. 1 w zw. z art. 22 w/w ustawy, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres tego zwolnienia.

Zgodnie z art. 80 pkt 5 Ustawy z dnia 13 października 1988 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019r. poz. 300 ze zm.) w celu ustalenia prawa do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni zobowiązani są do poddania się badaniom lekarskim, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywróci zdolność do pracy lub spowoduje, że zdolność do pracy zostanie zachowana.

Z kolei zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 j.t. ze zm) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Zgodnie z ust. 2 za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Bezsporne w sprawie było to, iż ubezpieczony nie udał się na turnus rehabilitacyjny w ramach prewencji rentowej ZUS. Ubezpieczony został skutecznie zawiadomiony przez organ rentowy o przedmiotowym turnusie. Jednocześnie Sąd uznał, iż nieobecność ubezpieczonego na wyjeździe leczniczym była przez niego zawiniona.

W pierwszej kolejności tutejszy Sąd wskazuje, że w orzecznictwie przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1980r. II URN, OSNC 1980 nr 10 poz. 200).

Sąd miał na uwadze, że pierwotnie w odwołaniu ubezpieczony wskazał, że dolegliwości uniemożliwiające wyjazd wystąpiły u niego już od 15 czerwca 2019 roku. Z kolei na rozprawie 10 czerwca 2020 roku ubezpieczony wskazał, że do lekarza udał się 20 czerwca 2019 roku. Natomiast, samo zaświadczenie opatrzone datą 1 lipca 2019 roku wskazuje na rzekomo trwające dolegliwości od 19 czerwca 2019 roku. Powyższe wskazuje na brak konsekwencji w argumentacji ubezpieczonego, która nadto nie koresponduje w całości z informacjami w przedłożonym przez niego dokumencie. Wątpliwe pozostaje również zachowanie ubezpieczonego, który w dniu rzekomej wizyty nie zwrócił się o wydanie zaświadczenia lekarskiego, a miał zrobić to dopiero po informacji od pracownika organu rentowego o możliwym wystąpieniu z żądaniem zwrotu świadczenia. Wiarygodności Sąd odmówił również zaświadczeniu lekarskiemu w zakresie w jakim miało dowodzić, że dolegliwości pojawiły się od 19 czerwca 2019 roku. Wskazać należy, że wiarygodność decyduje o tym czy określony środek dowodowy ze względu na swoje indywidualne cechy i obiektywne okoliczności zasługuje na wiarę. Ocena wiarygodności odnosi się zatem do źródła informacji. Kryteriami oceny wiarygodności są doświadczenia życiowe, inne źródła wiedzy, poprawność logiczna, prawdopodobieństwo

wersji. Dowód z zaświadczenia lekarskiego stał w sprzeczności zwłaszcza z dowodem z zeznań świadka P. Z., który wskazał, że w czerwcu 2019 roku ubezpieczony nie odbywał u niego wizyt lekarskich. W dokumentacji medycznej również nie widnieje informacja o odbyciu przez ubezpieczonego wizyty lekarskiej w czerwcu 2019 roku. W ocenie Sądu ubezpieczony w sposób ukierunkowany, celowy i nierzetelny dążył do uzyskania dokumentu, który uzasadniłby jego niestawiennictwo na turnusie rehabilitacyjnym. Z zeznań świadka wynika, że nie pamięta treści zaświadczenia oraz przyczyny wystawienia zaświadczenia i nie wyklucza, że treść zasugerowana została mu przez ubezpieczonego. Działania podjęte przez ubezpieczonego wprowadziły organ rentowy w błąd i nie zasługują na aprobatę, a zwłaszcza, że rehabilitacja lecznicza miała na celu poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego. W związku z powyższym, Sąd uznał, iż nieobecność ubezpieczonego na wyjeździe leczniczym była przez niego zawiniona, a zatem zasadna była odmowa wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego od 1 czerwca 2019 roku do 31 lipca 2019 roku. Wypłacone świadczenie jest świadczeniem nienależnym, wobec tego ubezpieczony jest zobowiązany do jego zwrotu.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie.