

Sygn. akt IV U 650/17/N

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSR Zuzanna Drukała

Protokolant: protokolant sądowy Magdalena Przyłucka

po rozpoznaniu w dniu 3 października 2017 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z wniosku J. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania J. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K.

z dnia 30 marca 2017 r. znak (...) - (...);

z dnia 12 kwietnia 2017 r. znak (...) - (...);

z dnia 14 kwietnia 2017 r. znak (...) - (...);

1. zmienia zaskarżoną decyzję z dn. 30.03.2017 r. w ten sposób, że przyznaje odwołującej się J. R. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zatrudnienia u płatnika składek (...) sp. z o.o. NIP (...) za okres od 09.02.2017 r. do 09.04.2017 r., a w pozostałym zakresie odwołanie od tej decyzji oddala;
2. zmienia zaskarżoną decyzję z dn. 12.04.2017 r. w ten sposób, że przyznaje odwołującej się J. R. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 01.02.2017 r. do 08.02.2017 r. i stwierdza, że odwołująca się nie jest zobowiązana do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 785,28 zł;
3. zmienia zaskarżoną decyzję z dn. 14.04.2017 r. w ten sposób, że przyznaje odwołującej się J. R. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zatrudnienia u płatnika składek (...) sp. z o.o. NIP (...), a w pozostałym zakresie odwołanie od tej decyzji oddala.

Sygn. akt IV U 650/17/N

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 3 października 2017 r.

Decyzją z dnia 30 marca 2017r. znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił odwołującej się J. R. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zatrudnienia u płatnika składek (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz odmówił odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Decyzją z dnia 12 kwietnia 2017r. znak (...) - (...) organ rentowy odmówił odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 lutego 2017r. do 8 lutego 2017r. i zobowiązał odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 785,28 zł z. Na kwotę tę złożyła się należność główna w kwocie 774,88 zł z funduszu chorobowego za okres od 1 lutego 2017r. do 8 lutego 2017r. oraz odsetki w kwocie 10,40 z funduszu chorobowego.

Decyzją z dnia 14 kwietnia 2017r. znak (...) - (...) organ rentowy odmówił odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zatrudnienia u płatnika składek (...) oraz odmówił odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Na uzasadnienie swojego stanowiska organ rentowy podniósł, że z dokumentacji będącej w posiadaniu organu rentowego wynika, że w dniu 22 listopada 2016r. odwołująca się złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zatrudnienia u płatnika (...). Organ rentowy decyzją z dnia 2 stycznia 2017r. znak (...) - (...) przyznał odwołującej się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 12 października 2016r. do 8 lutego 2017r. W dniu 25 stycznia 2017r. odwołująca się złożyła kolejny wniosek o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego. Orzeczeniem z dnia 20 lutego 2017r. Lekarz Orzecznik ZUS orzekł o celowości przyznania odwołującej się świadczenia rehabilitacyjnego. Jednocześnie zgodnie z posiadaną dokumentacją w okresie od 1 lutego 2017r. do 28 lutego 2017r. odwołująca się kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym - prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. W związku z powyższym w ocenie organu rentowego odwołująca się nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 1 lutego 2017r. tj. po ustaniu zatrudnienia w (...). Ponadto organ rentowy wskazał, iż w okresie od 1 lutego 2017r. do 28 lutego 2018r. odwołująca się zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej. Za miesiąc luty 2017r. odwołująca się nie dokonała wpłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W ocenie organu rentowego odwołująca się nie podlega dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i tym samym odwołująca się nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z tego tytułu.

W odwołaniach od decyzji ZUS odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonych decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W ocenie odwołującej się decyzje organu rentowego były błędne i powinny zostać uchylone. Odwołująca się wskazała również, że w lutym 2017r. odwiesiła działalność gospodarczą, jednak faktycznie jej nie prowadziła; nie uzyskiwała z tego tytułu żadnych dochodów ani nie podejmowała jakichkolwiek działań czy też czynności zmierzających do uzyskiwania ich ze względu na swój zły stan zdrowia. Odwołująca się wskazała, iż zmuszona była podjąć zawieszoną działalność albowiem upływał ustawowy maksymalny okres, na jaki mogła ona tę działalność zawiesić. W przypadku niepodjęcia działalności gospodarczej w lutym 2017r. zostałaaby ona z urzędu wykreślona z ewidencji działalności gospodarczej, czego chciała jednak uniknąć.

Bezsporne w sprawie były następujące okoliczności:

Decyzją z dnia 2 stycznia 2017r. znak (...) - (...) organ rentowy przyznał odwołującej się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 października 2016r. do 9 stycznia 2017r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 10 stycznia 2017r. do 8 lutego 2017r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Pismem datowanym na 28 kwietnia 2017r. organ rentowy poinformował odwołującą się, że wniosek odwołującej się z dnia 14 kwietnia 2017r. w sprawie wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2017r. został załatwiony odmownie ze względu na nie opłacenie składki za luty 2017r. oraz podjęcie działalności będąc na świadczeniu rehabilitacyjnym.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca się po ustaniu stosunku pracy odwiesiła działalność gospodarczą na początku lutego 2017r. i z końcem tego miesiąca zawiesiła ją ponownie. W lutym 2017r. odwołująca się faktycznie jednak działalności gospodarczej nie podjęła, nie podjęła żadnych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej - nie wystawiła w tym

okresie żadnej faktury i nie odnotowała żadnego przychodu. Za miesiąc luty odwołująca się zapłaciła tylko składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Dowód: zeznania odwołującej się k.44v, rejestr VAT- Dostawy- Luty 2017r, k.9, rejestr VAT- Nabycia - Luty 2017r. k.10, Podatkowa Księga Przychodów i Rozchodów Luty 2017r. k.11, ustalenie dochodu k.12.

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie zeznań odwołującej się oraz dokumentacji zalegającej w aktach sprawy. W ocenie Sądu zeznania te były spójne, logiczne i zasługiwały na uwzględnienie w pełnym zakresie. W nawiązaniu zaś do dokumentacji była ona w ocenie Sądu autentyczna, a strony postępowania nie negowały zawartych w nich treści.

Sąd zważył co następuje:

Odwołania zasługiwały na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2017.1778 j.t.), za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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 (pkt 1) lub 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 (pkt 2).

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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.

Zgodnie z art. 13 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17 (art. 22 powyżej ustawy).

Niewątpliwie celem przepisu art. 13 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest zwolnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku wypłaty zasiłku w sytuacji, gdy ubezpieczony, pomimo tego że ma możliwość ubezpieczenia się dobrowolnie, z tej możliwości rezygnuje.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 30 sierpnia 2001 roku, III ZP 11/01, OSP 2002, poz. 18 wyraził pogląd, który Sąd orzekający w sprawie podziela, że prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia ma charakter wyjątkowy. Wyjątkowość wyraża się w przyznaniu prawa do świadczenia w okresie, za który nie jest opłacana składka, osobom niepodlegającym ubezpieczeniu. Trzeba też przypomnieć, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że ryzykiem chronionym jest w tym przypadku niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, zarówno tej, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równoległe z taką działalnością, a ponadto jakiegokolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania.

Analizując więc ten przepis należało ustalić, czy odwołująca miała faktyczną możliwość zabezpieczenia się na wypadek choroby. Jak wynika z dokonanych ustaleń, odwołująca się w lutym 2017r. nie wykonywała żadnych czynności w ramach prowadzenia działalności gospodarczej i nie uzyskiwała w związku z tym żadnych przychodów. Do wznowienia zawieszony działalności gospodarczej faktycznie nie doszło. Podkreślenia wymaga również fakt, iż odwołująca się już pod koniec lutego 2017r. ponownie zawiesiła działalność gospodarczą, co potwierdza przedstawioną przez nią przyczynę jedynie formalnego „odwieszenia” działalności gospodarczej. Organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów czy okoliczności, które pozwalałyby przyjąć, iż odwołująca się faktycznie wykonywała czynności w ramach prowadzenia działalności gospodarczej. Nie doszło zatem do spełnienia przesłanek przewidzianych w wyżej wskazanych art. 13 i 17 ustawy zasiłkowej.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd zmienił zaskarżone decyzje na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i przyznał odwołującej się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zatrudnienia w spółce (...) za okres od 1 lutego 2017r. do 9 kwietnia 2017r. Z uwagi na fakt, iż świadczenie rehabilitacyjne, jakie zostało przyznane odwołującej się za okres od 1 lutego 2017r. do 8 lutego 2017r., nie było świadczeniem nienależnym brak jest podstaw do zobowiązania odwołującej się do zwrotu tego świadczenia i w zakresie tym również uwzględnił odwołanie.

Sąd na zasadzie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, gdyż jak ustalono, odwołująca się faktycznie działalności gospodarczej nie prowadziła, a ponadto nie opłaciła składki za luty 2017r. i w okresie od 1 lutego 2017r. do 28 lutego 2017r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.