

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 lipca 2015 r. znak Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonej L. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 8 lipca 2014 r. do dnia 31 października 2014 r., odmówił ubezpieczonej L. J. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia 3 stycznia 2015 r. i zażądał od ubezpieczonej zwrotu nienależnie popranego świadczenia rehabilitacyjnego za wskazany okres w kwocie 2.319,36 zł wraz z odsetkami w kwocie 118,20 zł, łącznie 2.437,56 zł.

W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł, że wskazana w sentencji decyzji kwota pobranego przez L. J. świadczenia rehabilitacyjnego stanowi świadczenie nienależne i przez to podlega zwrotowi przez ubezpieczoną wraz z odsetkami.

Organ rentowy wskazał, że w okresie pobieranego świadczenia rehabilitacyjnego ustało ubezpieczonej z dniem 31 października 2014 r. zatrudnienie u płatnika składek (...). Organ rentowy zarzucił ubezpieczonej, że od dnia 2 maja 2013 r. prowadzi działalność gospodarczą. Wskazał, że jednak nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia następnego po ustaniu zatrudnienia tj. od dnia 1 listopada 2014 r. zatem nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 listopada 2014 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona L. J. zarzucając zaskarżonej decyzji błędną wykładnię art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polegającą na przyjęciu, że ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową. Wskazała, iż ZUS błędnie utożsamia fakt zarejestrowania działalności gospodarczej z wykonywaniem działalności zarobkowej. Podała również, że przez cały okres przebywania na zasiłku rehabilitacyjnym nie podejmowała żadnych czynności ze sfery zawodowej. Podnosząc te zarzuty ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia 30 stycznia 2015 r. oraz orzeczenie o braku obowiązku zwrotu przez ubezpieczoną pobranego zasiłku.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie w całości. W uzasadnieniu stanowiska powołał się na argumentację zawartą w uzasadnieniu decyzji z dnia 24 lipca 2015 r. Organ rentowy wskazał, że L. J. w okresie pobieranego świadczenia rehabilitacyjnego prowadziła działalność gospodarczą lecz nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co skutkowało wydaniem zaskarżonej decyzji.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

L. J. zatrudniona była w (...) spółce cywilnej w S. na podstawie umowy o pracę. Z dniem 31 października 2014 r. na skutek wypowiedzenia umowy o pracę zatrudnienie ustało.

Niesporne

Od dnia 2 maja 2013 r. L. J. zarejestrowała działalność gospodarczą w związku z tym, iż została współnikiem pizzerii M. M. prowadzonej w formie spółki cywilnej obok L. M. (1), która prowadziła pizzerię na co dzień.

Niesporne, a nadto: zeznania świadka L. M. (1) k. 33-34 w zw. z k. 35, zeznania świadka J. S. k. 34-35, przesłuchanie powódki L. J. k. 32-33 w zw. z k. 35.

W okresie od lipca 2013 r. do 8 stycznia 2014 r. L. J. była niezdolna do pracy i pobierała zasiłek chorobowy. Następnie korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 7 lipca 2014 r. Następnie Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 10 lipca 2014 r. orzekł o celowości przyznania L. J. świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny okres. Prawo do świadczenia przyznane zostało jej w okresie od dnia 8 lipca 2014 r. do dnia 3 stycznia 2015 r.

Niesporne, a nadto orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 10 lipca 2014 r., decyzja z dnia 14 lipca 2014 r.

L. J. była od wiosny 2014 r. jedynie formalnym współnikiem spółki cywilnej prowadzącej pizzerię M. M.. Ponieważ faktycznie nie zajmowała się pizzerią M. M. (zajmowała się nią druga współniczka L. M. (1)), to nie uczestniczyła w zyskach pizzerii. Zarówno po dacie 1 listopada 2014 r. jak i wcześniej ubezpieczona nie wykonywała żadnych czynności w pizzerii. Jedynie na początku zarejestrowania działalności gospodarczej L. J. udawała się raz na jakiś czas do Ś., gdzie mieściła się pizzeria.

Dowód: zeznania świadka L. M. (1) k. 33-34, zeznania świadka J. S. k. 34-35, przesłuchanie powódki L. J. k. 32-33 w zw. z k. 35.

Po ustaniu zatrudnienia w spółce (...) nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego.

Niesporne

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się zasadne.

Kwestię świadczenia rehabilitacyjnego reguluje ustawa z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r. Nr 77, poz. 512 ze zm.). Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie przez niego zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy).

W niniejszym postępowaniu niesporne było to, że niezdolność powódki do pracy powstała w trakcie pracowniczego ubezpieczenia chorobowego i trwała bez przerwy, również po ustaniu tego tytułu ubezpieczenia. Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo ubezpieczonej L. J. do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia 3 stycznia 2015 r.

Organ rentowy za podstawę pozbawienia ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego przyjął przepis art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z treścią tego przepisu 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. Przesłanki stanowiące podstawę utraty prawa do zasiłku zostały we wskazanym przepisie wymienione alternatywnie, zatem do pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego wystarczy wystąpienie jednej z tych przesłanek. Przy czym przez pracę zarobkową należy rozumieć wszelką pracę zarobkową wykonywaną na każdej podstawie prawnej albo bez takiej podstawy (tzw. praca na czarno), bez względu na wymiar czasu tej pracy. Natomiast za wykorzystanie zwolnienia od pracy niezgodnie z jego celem uważa się nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, np. nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych, pracę w ogrodzie lub gospodarstwie rolnym itp. lub wykorzystywanie tego zwolnienia dla innych celów niż leczenie. W tych przypadkach utrata prawa do zasiłku chorobowego następuje za cały okres otrzymanego zwolnienia. Zgodnie z dyspozycją art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nawet jednorazowe naruszenie zakazu podejmowania pracy zarobkowej w trakcie zwolnienia lekarskiego prowadzi do utraty prawa do zasiłku za cały okres tego zwolnienia.

W niniejszej sprawie przesłanką, na podstawie której organ rentowy pozbawił ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego był fakt ustania zatrudnienia powódki w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego oraz prowadzenie przez nią w spornym okresie działalności gospodarczej, a także nieprzystąpienie z tego tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sadu organ błędnie oparł swoje rozstrzygnięcie na normie zawartej w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Podkreślić należy, iż użycie w art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pojęcia „ubezpieczony”, dla określenia adresata normy prawnej zawartej w tym przepisie, przemawia za przyjęciem poglądu, iż przepis ten odnosi się do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu, skoro „ubezpieczonymi”, w myśl art. 1 ust. 1 ustawy, są osoby objęte ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013 r. I UK 19/13, LEX nr 1413492). Zatem wskazany przepis nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie, gdyż wnioskodawczyni w spornym okresie nie miała już statusu osoby ubezpieczonej (objętej ubezpieczeniem chorobowym). Wprawdzie powódka stała się niezdolna do pracy z powodu choroby jeszcze w czasie trwania stosunku pracy, niemniej jednak, jak ustalił Sąd, pozostawała w zatrudnieniu i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym wyłącznie do dnia 31 października 2014 r. Wraz z rozwiązaniem umowy o pracę, ustał tytuł obowiązkowego ubezpieczenia. Natomiast prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przyznano wnioskodawczyni na okres od dnia 9 lipca 2014 r. do dnia 3 stycznia 2015 r. Tym samym w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, powódka nie była objęta ochroną ubezpieczeniową wynikającą z wcześniejszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia pracowniczego. Jednocześnie w 2013 r. powódka zarejestrowała działalność gospodarczą, nie zgłosiła się jednak z tego tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Nigdy nie składała wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W konsekwencji z uwagi to, iż wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą po ustaniu tytułu ubezpieczenia, do jej sytuacji i prawa do świadczenia rehabilitacyjnego winien mieć zastosowanie art. 13 ust 1 ustawy zasiłkowej. W znaczeniu podmiotowym, dotyczy on osoby, która nie jest już ubezpieczonym, to jest osobą objętą ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, w związku z działalnością dotychczas stanowiącą tytuł do objęcia tym ubezpieczeniem.

Sąd Najwyższy w tym zakresie wypowiedział się częściowo również w wyroku z dnia 9 stycznia 2012 r. (I UK 212/11), gdzie jednoznacznie stwierdził, że „regulacje z art. 13 i 17 ustawy zasiłkowej różnią się, jako podstawy rozstrzygania nie tylko ze względu na inne okresy ochrony ubezpieczeniowej, ale także dlatego, iż używają odmiennych pojęć, co już wstępnie wskazuje, że ich znaczenie nie jest tożsame. Przepis art. 17 jest stosowany ze względu na wykonywanie „pracy zarobkowej”, natomiast art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy ma na uwadze „działalność zarobkową”. Oczywiście, działalność zarobkową - już tylko ze względów semantycznych - można ujmować szerszej niż pracę zarobkową. Odmienność ta wyraża różnicę pomiędzy regulacją z art. 13 i art. 17 ustawy, jednak jej nie wyczerpuje”.

Przepisy art. 13 i art. 17 ustawy zasiłkowej zawierają zatem odrębne i różniące się zasadniczo regulacje stanowiące odstępstwo (po spełnieniu warunków w nich przewidzianych) od ogólnych zasad określających przesłanki prawa do zasiłku chorobowego wymienionych w art. 4, art. 6 i art. 7 ustawy, przy czym prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego dotyczy wyłącznie art. 13.

Każdy z omawianych przepisów dotyczy osób posiadających inny status prawny. Przepis art. 17 odnosi się do ubezpieczonego, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonuje pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, a zatem - zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy - do osoby objętej ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Z kolei przepis art. 13 takiego samego zastrzeżenia już nie zawiera. Przeciwnie, przepis ten, co wynika wprost z jego treści, dotyczy zasiłku chorobowego wyłącznie za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego (choćby niezdolność do pracy powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego). Z tych też względów, art. 13 w znaczeniu podmiotowym, dotyczy osoby, która nie jest już ubezpieczonym, to jest osobą objętą ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa w związku z działalnością dotychczas stanowiącą tytuł do objęcia tym ubezpieczeniem, lecz jedynie osobą, która w przypadku niewystąpienia negatywnych przesłanek wymienionych w tym przepisie jest nadal objęta ochroną ubezpieczeniową wynikającą z wcześniejszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (art. 6 i art. 7 ustawy zasiłkowej).

W niniejszej sprawie wyłączną przyczyną odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres, stanowiła podjęta przez nią (zdaniem organu rentowego) działalność zarobkowa, w

postaci pozarolniczej działalności gospodarczej, która stanowiła tytuł do objęcia wnioskodawczyni dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W tych warunkach, spośród negatywnych przesłanek prawa do świadczenia rehabilitacyjnego przewidzianych w art. 13 ust. 1 ustawy, winna być uwzględniona przesłanka wymieniona w pkt 2 tego przepisu.

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 podejmuje lub kontynuuje działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Oznacza to, iż wyłączenie prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej dotyczy sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie podlega żadnemu ubezpieczeniu natomiast kontynuuje lub podejmuje działalność zarobkową uprawniającą ją do objęcia np. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2003 r. II UK 176/03). Wskazana konstrukcja przesłanki "nienabycia" prawa do tego zasiłku pozwala więc na stwierdzenie, że ryzykiem chronionym powołanego przepisu jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, a także nowej działalności dającej źródło utrzymania (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSNP 2002, nr 1, poz. 18).

Wspólną cechą przyczyn wyłączających prawo do zasiłku w takiej sytuacji, jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego, z Funduszu Pracy bądź z własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej. We wszystkich tych przypadkach wypłata zasiłku chorobowego czy świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu ubezpieczenia, byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym nowego źródła dochodów (H. Pławucka, glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/2001, OSP 2002, z. 12, poz. 599). Natomiast możliwość podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej wskazuje na to, że choroba nie ogranicza zdolności do pracy, a zatem nie zachodzą przesłanki przyznania prawa do zasiłku.

Wprowadzenie tego przepisu miało bowiem na celu wykluczenie sytuacji, w której ubezpieczony posiadający inne źródło dochodu lub inny (nowy) tytuł do ubezpieczenia chorobowego, dający mu prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy, pobierałby zasiłek chorobowy na podstawie ubezpieczenia, do którego tytuł już ustał. Skoro bowiem posiada on już inne źródło dochodu lub inny tytuł do ubezpieczenia chorobowego gwarantujący mu środki utrzymania, nie ma powodu do dalszej wypłaty zasiłku chorobowego. Nie było natomiast w ocenie Sądu intencją ustawodawcy, zupełne pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego (a przez to pozbawienie środków do życia) osoby, która w sytuacji uprzedniego opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe, wskutek rozwiązania np. umowy o pracę utraciła ten tytuł ubezpieczenia, a następnie w krótkim czasie podlegała obowiązkowemu lub dobrowolnemu ubezpieczeniu z innego tytułu. Tym bardziej nie było intencją pozbawienie takiej osoby środków utrzymania. Odmienna interpretacja przepisów, niż wyżej przedstawiona, pozostawałaby w sprzeczności z celem ich wprowadzenia.

Jednocześnie zaznaczyć należy, iż pojęcie działalności zarobkowej, niezdefiniowane ani na gruncie ustawy zasiłkowej, ani w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych należy rozumieć szeroko. W sensie rodzajowym wchodzi tu w grę każda praca - działalność zarobkowa, mogąca stanowić źródło dochodów (H. Pławucka, glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/200, OSP 2002, z. 12, poz. 599). Pod pojęciem podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej, stanowiącym przyczynę wyłączającą prawo do zasiłku, należy więc rozumieć istnienie innych źródeł dochodów, będących tytułem do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniających prawo do świadczeń, za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Katowicach w uzasadnieniu do wyroku z dnia 6 czerwca 2001r. (sygn. III AUa 2704 /00), stwierdzając, że użyte w ustawie sformułowanie "kontynuując działalność zarobkową" nie jest

równoznaczne z pozostawaniem w stosunku pracy. Kontynuowanie działalności zarobkowej oznacza bowiem faktyczne wykonywanie pracy, czyli czynną postawę ubezpieczonego.

W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie nie doszło do spełnienia przesłanek z art. 13 omawianej ustawy. W związku z niezdolnością ubezpieczonej do pracy nie doszło do faktycznej kontynuacji działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ustawy. Przez działalność zarobkową w rozumieniu art. 13 ustawy należy bowiem, w ocenie Sądu orzekającego, rozumieć działalność stanowiącą źródło dochodu, czyli działalność faktycznie wykonywaną i pozwalającą na utrzymanie się ubezpieczonego, podejmowanie czynności i osiągnięcia dochodów z tego tytułu. Tylko wówczas stanowiłoby to kontynuowanie pracy zarobkowej, o której mowa w powoływanym art. 13 ustawy zasiłkowej. Istotnie przyznać należy, iż wskazane wyżej działania, w tym prowadzenie działalności gospodarczej po ustaniu tytułu ubezpieczenia z tytułu stosunku pracy, stwarza jedynie wzruszalne domniemanie podjęcia działalności zarobkowej przez wnioskodawcę po ustaniu stosunku pracy. Pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego miałoby uzasadnienie wówczas, gdyby wnioskodawczyni faktycznie prowadziła działalność gospodarczą. W tym kontekście nabiera znaczenia okoliczność faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej po ustaniu ubezpieczenia pracowniczego. W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723, z 18 października 2011 r., II UK 51/11, LEX nr 1110977 i z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533) należy stwierdzić, że wpis do ewidencji tej działalności (rejestr) stwarza tylko domniemanie jej prowadzenia. Domniemanie to może zostać obalone w razie udowodnienia, że działalność ta nie była faktycznie prowadzona. W niniejszej sprawie pozwany organ rentowy nie udowodnił okoliczności kontynuowania działalności zarobkowej przez odwołującą w rozumieniu art. 13 ust., 1 pkt 2 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Niemniej jednak, w ocenie Sądu nie sposób przyjąć, iż na gruncie rozpoznawanego przypadku działalność ta była prowadzona. Zdaniem

Sądu do kontynuowaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej utratę prawa do zasiłku chorobowego, decyduje faktyczne prowadzenie tej działalności. Uwzględnienie całości materiału zgromadzonego w sprawie w tym zeznań świadków L. M. (2) i J. S., jak i samej L. J. doprowadziło do jednoznacznego wniosku, iż wnioskodawczyni w okresie niezdolności do pracy nie prowadziła działalności gospodarczej i nie zapewniała jej funkcjonowania. W przedmiotowej sprawie od pierwszego dnia po ustaniu stosunku pracy ubezpieczona była osobą niezdolną do pracy i de facto w trakcie trwania całego spornego okresu niezdolności do pracy nie podejmowała czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Skarżąca nie osiągała również z tej działalności żadnych dochodów, w tym dochodów pozwalających na utrzymanie się do czasu odzyskania zdolności do pracy, a zatem nie spełniła negatywnej przesłanki zawartej w art. 13 ust 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Wnioskodawczyni nie wykonywała czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, o czym świadczą zeznania odwołującej się oraz świadków, które nie były kwestionowane przez stronę pozwaną i nie budziły wątpliwości Sądu co do ich wiarygodności.

Po przeanalizowaniu dowodów Sąd stoi na stanowisku, że w spornym okresie ubezpieczona była jedynie formalnie osobą prowadzącą działalność gospodarczą, a w rzeczywistości nie wykonywała czynności związanych z jej prowadzeniem. Mając na względzie tak ustalony stan faktyczny Sąd uznał, że nie było podstaw do pozbawienia ubezpieczonej prawa do świadczeń na podstawie art. 13 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Biorąc pod uwagę powyższe, w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego dnia 24 lipca 2015 r., przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia 3 stycznia 2015 r.

Z:

1. Odnotować,

2. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS (z pouczeniem),
3. Umieścić uzasadnienie na portalu orzeczeń,
4. Akta z apelacją lub za m-c.

26.04.2016r.