

UZASADNIENIE

Decyzją z 5 lipca 2018 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. T. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 maja 2018 r. do 16 grudnia 2018 r.

W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że po ustaniu zatrudnienia w firmie (...) S.A.” odwołujący się nadal był zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy zlecenia w firmie (...) S.A.”, zatem nie przysługuje mu świadczenie rehabilitacyjne, ponieważ po ustaniu tytułu ubezpieczenia z tytułu umowy o pracę będąc niezdolnym do pracy posiadał inny tytuł do ubezpieczeń społecznych (decyzja – k. 5 akt rentowych).

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł A. T., domagając się jej zmiany, poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 maja do 16 grudnia 2018 r. Uzasadniając swoje żądanie wskazał, że pomimo zawarcia umowy zlecenia w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 17 kwietnia 2018 r. z (...) S.A.” nie wykonywał w związku z nią żadnych czynności, ani nie otrzymał z tego tytułu żadnego wynagrodzenia. Stwierdził, że skoro nie prowadził w spornym okresie jakiegokolwiek działalności, to nie ma podstaw do zastosowania art. 13 w zw. z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (odwołanie – k. 3 – 4v).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie z uzasadnieniem analogicznym, jak w decyzji (odpowiedź na odwołanie – k. 9 – 9v).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. T. w okresie od 14 grudnia 2015 r. do 13 marca 2018 r. był objęty obowiązkowo ubezpieczeniem społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w (...) spółce akcyjnej we W..

Niesporne , nadto dowód: przesłuchanie A. T. w charakterze strony – k. 18 – 18v, wydruk tytułów ubezpieczenia – k. 6 akt rentowych

A. T. w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 17 kwietnia 2018 r. łączyła umowa zlecenia z (...) spółką akcyjną we W., na podstawie której zobowiązany był do pośredniczenia w sprzedaży usług spółki polegających na pomocy osobom poszkodowanym w dochodzeniu od zakładów ubezpieczeń roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia powstałych w związku ze zdarzenie wypadkowym klienta. Jako ekwiwalent w umowie przewidziano wynagrodzenie prowizyjne.

W okresie obowiązywania umowy A. T. nie podpisał żadnej umowy z klientem, a także nie otrzymał żadnego wynagrodzenia. Nie podjął żadnych czynności zmierzających do jej wykonania.

Dowód: przesłuchanie A. T. w charakterze strony – k. 18 – 18v, zaświadczenie – k. 7

A. T. cierpi na zaburzenia lękowe depresyjne powstałe w reakcji na stres.

Dowód: zaświadczenie lekarskiej – k. 1 – 2 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, karta wizyty psychiatrycznej – k. 3 – 4v dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS

Dnia 24 kwietnia 2018 r. A. T. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia.

Dowód: wniosek – k. 1 – 3 akt rentowych

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 30 maja 2018 r. A. T. został uznany za niezdolnego do pracy. W orzeczeniu wskazano, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy

uzasadnione jest przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na 7 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 4 – 4v akt rentowych, opinia lekarska – k. 5 – 5v dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie A. T. okazało się uzasadnione.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo ubezpieczonego do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 maja 2018 r. do 16 grudnia 2018 r.

Stan faktyczny ustalony został w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci przesłuchania A. T. i zgromadzone dokumenty. Zdaniem Sądu nie zachodziły w sprawie żadne okoliczności podważające wiarygodność tych dowodów.

Zatem istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego, czy odwołujący się winien zostać pozbawiony prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na podleganie po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego po ustaniu zatrudnienia innemu tytułowi do ubezpieczeń społecznych w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368, zwanej dalej ustawą zasiłkową).

Organ rentowy prawidłowo obrał za podstawę prawną decyzji art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, który na mocy art. 22 ustawy stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z tymże 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.

Świadczenia z ubezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie środków utrzymania ubezpieczonemu, który z różnych powodów nie ma w danym okresie możliwości uzyskiwania dochodu z działalności wykonywanej osobiście, niezależnie od tego, na jakiej podstawie. Analogiczną funkcję pełnią zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne zastępujące utracony zarobek (na co wskazuje choćby ustawowy sposób wyliczania podstawy ich wymiaru). W trafnym orzeczeniu z dnia 4 czerwca 2012 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze akt I UK 13/12, Sąd Najwyższy wyjaśnił, 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 jakiejkolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania. W uzasadnieniu cytowanego wyroku Sąd Najwyższy trafnie zwrócił uwagę, że **tylko faktyczne wykonywanie działalności zarobkowej powoduje utratę prawa do świadczenia.**

Nadto Sąd Najwyższy podkreślił, że „zasiłek nie przysługuje jedynie w okresie trwania wymienionych w nim [w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy] okoliczności”.

Pojęcie działalności zarobkowej, niezdefiniowane ani na gruncie ustawy zasiłkowej ani w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, należy natomiast rozumieć szeroko. W sensie rodzajowym wchodzi tu w grę każda praca (działalność) zarobkowa, mogąca stanowić źródło dochodów (H. Pławucka, glosa do uchwały SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/200, OSP 2002, z. 12, poz. 599).

Pojęcie „innej działalności zarobkowej” z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy musi **przejawiać się rzeczywistą aktywnością ubezpieczonego ukierunkowaną na uzyskanie zarobku** (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, III AUa 67/99, OSA 2000/7-8/37). Potwierdzają to poglądy prezentowane przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 30 sierpnia 2001 r. (III ZP 11/01, OSP 2002/1/18) oraz Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 27 lutego 2001 r. (III AUa 91/01, OSA 2001/11/42).

Z kolei w myśl art. 18 ust. 1 i 2 ustawy 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zauważyć, że w przypadku A. T. okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy trwał do 16 grudnia 2018 r., zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Prawdą jest, że ubezpieczonego w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 14 kwietnia 2018 r. łączyła z (...) s. a. we W. umowa zlecenia, która stanowiła podstawę do objęcia go ubezpieczeniem społecznym, jednakże A. T. w ogóle nie przystąpił do wykonania tej umowy oraz nie podjął żadnej czynności na rzecz spółki (...). Dodał, że nie otrzymał od niej żadnego wynagrodzenia. Jego zeznania korespondowały w tym zakresie z pismem spółki (...).

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że odwołujący się nie kontynuował działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Nie otrzymywał też żadnego wynagrodzenia. Biorąc powyższe pod uwagę, w ocenie Sądu, pozbawienie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych A. T. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie było prawidłowe.

Skoro ubezpieczony nie wykonywał w okresie obowiązywania umowy zlecenia żadnych czynności zarobkowych w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, to zachował prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za cały sporny okres.

W konsekwencji sąd uwzględnił odwołanie w całości i w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł o przyznaniu A. T. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres począwszy od 21 maja 2018 r. do 16 grudnia 2018 r.

W punkcie II wyroku zawarte zostało orzeczenie o kosztach procesu. Zgodnie z treścią przepisu art. 98 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przegrał proces, stąd winien zwrócić odwołującemu się poniesione przez niego koszty, na które składało się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika – radcy prawnego (180 zł) ustalone w oparciu o stawki określone w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity - Dz. U. z 2018 r., poz. 265) – w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia odwołania.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)