

Sygn. akt (...)

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 listopada 2022r. znak (...) - (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. K. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 18 lipca 2022r. – 13 stycznia 2023r. wskazując, że podjęła ona działalność pozarolniczą w dniu 15 czerwca 2022r. Jako podstawy prawne decyzji wskazano art. 17, art. 18, art. 19, art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

M. K. (1) wniosła odwołanie od tej decyzji domagając się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za objęty rozstrzygnięciem organu okres i wskazując, że bezpośrednio nie prowadziła działalności zarobkowej, a czynności przygotowawcze wykonywała osoba współpracująca. (k. 3 - 4, k. 49)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania wskazując, iż przeprowadził w trybie art. 68 ust. 1 ustawy wskazanej w zaskarżonej decyzji kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy i w jej toku stwierdził, że ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie działalności i korzystając z ulgi na start odprowadzała z niej jedynie składkę zdrowotną. Odprowadzanie tej składki świadczy o prowadzeniu działalności, a zatem świadczeniu pracy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

M. K. (1) była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w „L. W. P. (...) ((...))” w Ł. jako operator produkcji w okresie 14 stycznia 2019r. – 22 grudnia 2022r.

Niesporne, nadto wniosek o świadczenie – k. 7 – 9 akt zasiłkowych, wywiad zawodowy – k. 24 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, (...) k. 39

W okresach 14 – 31 grudnia 2021r., 1 – 14 stycznia 2022r., 24 stycznia 2022r. – 4 lutego 2022r. i 2 marca 2022r. – 18 lipca 2022r. ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa, co dokumentowała zaświadczeniami lekarskimi. Za okresy objęte zwolnieniami ubezpieczona otrzymała najpierw wynagrodzenie chorobowe, a potem zasiłek chorobowy.

Niesporne, nadto wniosek o świadczenie – k. 7 – 9 akt zasiłkowych, zaświadczenie o stanie zdrowia – k. 23 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej, dokumentacja medyczna – k. 25 – 26 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS

W dniu 8 lipca 2022r. M. K. (1) wystąpiła do (...) Oddziału w S. z wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne.

Niesporne, nadto wniosek – k. 7 – 9 akt zasiłkowych

Oceniający stan zdrowia ubezpieczonej na potrzeby tego wniosku w dniu 6 września 2022r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że badana jest niezdolna do pracy i rokuje odzyskanie zdolności do wykonywania zatrudnienia w okresie 6 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego.

Wobec wskazanego orzeczenia nie zgłoszono sprzeciwu ani zarzutu wadliwości.

Niesporne, nadto orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 10 akt zasiłkowych, opinia lekarska – k. 29 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS

Jeszcze w okresie korzystania z zasiłku chorobowego z dniem 15 czerwca 2022r. ubezpieczona zarejestrowała działalność pozarolniczą i korzystając z ulgi na start przystąpiła z tytułu działalności jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego.

Niesporne, nadto powszechnie dostępne dane w (...)

U podstaw decyzji o zarejestrowaniu działalności legła warunkowana stanem zdrowia sytuacja zawodowa ubezpieczonej. Niezdolność do pracy w okresach przypadających po 13 grudnia 2021r. nie była pierwszą taką niezdolnością. Już wcześniej M. K. (1) korzystała i z zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w związku z chorobą kręgosłupa. W lipcu 2020r. ubezpieczona przeżyła zabieg operacyjny kręgosłupa, chorując w 2022r. oczekiwała na następny. W zakładzie pracy powiedziano jej, by szukała innego zatrudnienia, bo stan jej zdrowia nie pozwala na wykonywanie dotychczasowego.

Ubezpieczona postanowiła podjąć działalność gastronomiczną. Dolegliwości kręgosłupa wprawdzie chwilowo wykluczały jakąkolwiek aktywność zawodową z jej strony, jednak otwarcie punktu gastronomicznego wiązało się z szeregiem czynności przygotowawczych, w tym remontem wynajętego lokalu.

M. K. (2) uzyskała w biurze rachunkowym informację, że działalność może zostać zarejestrowana przed rozpoczęciem usług gastronomicznych na czas prowadzenia wskazanych czynności przygotowawczych.

W ramach zarejestrowanej działalności ubezpieczona nie wykonywała osobiście żadnych czynności, bo nawet gdyby chciała, nie pozwalała na to stan jej zdrowia. Zabiegowi operacyjnemu kręgosłupa została poddana dopiero w dniu 9 lutego 2023r. Dolegliwości przed i po zabiegu wyłączały aktywność fizyczną. Wszystkie czynności przygotowawcze, w tym formalności załatwiał posiadający stosowne umocowanie mąż ubezpieczonej. Punkt gastronomiczny nie działał, działalność nie generowała przychodów.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej (zapis skrócony – k. 51 w zw. z k. 49 – 50), zeznania świadka V. K. (zapis skrócony – k. 50), dokumentacja medyczna – 1 – 9, 13 - 18 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, k. 48a, pełnomocnictwo – k. 5 – 6, (...) k. 25

Pismem z dnia 3 października 2022r. organ rentowy zwrócił się, jak wskazał, w związku z prowadzonym postępowaniem wyjaśniającym, o informacje, czy od 15 czerwca 2022r. ubezpieczona świadczyła pracę i osiągnęła przychód.

M. K. (2) pismem, które wpłynęło do organu w dniu 19 października 2022r. wskazała, że pracy nie świadczyła, przychodów nie osiągała.

Niesporne, nadto pisma stron – k. 13, 15 akt zasiłkowych

W związku z wątpliwościami organu ubezpieczona z dniem 1 grudnia 2022r. zawiesiła prowadzenie działalności pozarolniczej. Działalność została podjęta z dniem 1 marca 2023r. i aktualnie punkt gastronomiczny w jej ramach już funkcjonuje.

Niesporne, nadto przesłuchanie ubezpieczonej (zapis skrócony – k. 51 w zw. z k. 49 – 50), zeznania świadka V. K. (zapis skrócony – k. 50), powszechnie dostępne dane w (...), (...) k. 26

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2022.1732), zwanej dalej ustawą zasiłkową, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie przez niego zdolności do wykonywania zatrudnienia. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy). Podstawę do przyznania świadczenia stanowi orzeczenie lekarza

orzecznika ZUS, a jeśli wniesiono co do tego orzeczenia sprzeciw lub zarzut wadliwości orzeczenie komisji lekarskiej ZUS (art. 18 ust. 3 – 6 ustawy zasiłkowej).

W sprawie bezspornym pozostawało, że ubezpieczona spełniała wymienione w art. 18 ust. 1 przesłanki przez okres objęty decyzją. Organ rentowy upatrywał jednak przeszkody w przyznaniu świadczenia w prowadzeniu przez M. K. (1) działalności pozarolniczej.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 w zw. z art. 22 ustawy zasiłkowej ubezpieczony traci prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem. Brakiem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego skutkują też zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej posiadanie przez ubezpieczonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Dodatkowo w przypadku, gdy niezdolność do pracy występuje już po ustaniu tytułu ubezpieczenia, prawo to wyłączają przesłanki wskazane w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej znajdującym odpowiednie zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego na mocy art. 22 wskazanej ustawy. Art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej wyłącza prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia w szeregu sytuacji. Z uwagi na fakt, iż część z nich wymieniona jest i w powołanym już wcześniej art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej w istocie chodzi o art. 13 ust. 1 pkt 5 (podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników) i art. 13 ust.1 pkt 2. W myśl tej ostatniej regulacji 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, m. in. wówczas, gdy 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.

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji wskazywał jako negatywną przesłankę prawa do świadczenia prowadzenie przez ubezpieczoną działalności pozarolniczej. Powołanie (choć bez wskazania konkretnego ustępu) w podstawie prawnej decyzji art. 17 ustawy zasiłkowej przemawia za uznaniem, iż (...) Oddział w S. kwalifikował to prowadzenie jako wykonywanie działalności zarobkowej. Tak też zostało podniesione w odpowiedzi na odwołanie.

Bezspornym jest, że ubezpieczona zarejestrowała z dniem 15 czerwca 2022r. działalność pozarolniczą, której prowadzenie zawiesiła z dniem 1 grudnia 2022r. Działalność taka bez wątplenia ukierunkowana jest na zarobkowanie i stanowi zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2022.1009) tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zarejestrowanie działalności tworzy domniemanie jej prowadzenia, które jednak nie jest tożsamy z osobistą aktywnością odwołującego się. Działalność może być bowiem wykonywana przy pomocy innych osób (pracowników, zleceniobiorców, osób współpracujących). Zatem samego zarejestrowania działalności bez jej zawieszenia nie sposób utożsamiać z wykonywaniem działalności zarobkowej, o jakim mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Z utrwalonego orzecznictwa wynika, że wskazany przepis traktuje jako negatywną przesłankę zasiłku chorobowego (odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego) osobistą aktywność ubezpieczonego w okresie niezdolności do pracy. Świadczy zresztą o tym tryb stwierdzania tej przesłanki określony przez ustawodawcę.

Ustalenie wykonywania pracy zarobkowej stanowiącej negatywną przesłankę prawa do zasiłku chorobowego powinno być - zgodnie z art. 17 ust. 3 ustawy zasiłkowej - ustalone w trybie art. 68 ustawy tj. w drodze kontroli wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnień od pracy. Kontrola taka odbywa się w trybie przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U.1999.65.743) i winna obejmować m.in. sporządzenie protokołu, do którego ubezpieczony może wnieść uwagi (§ 9 rozporządzenia). Kontrola może być wykonywana również w miejscu zamieszkania, miejscu czasowego pobytu lub miejscu zatrudnienia

osoby kontrolowanej. (§ 8) Ta ostatnia regulacja wskazuje, iż w istocie sprawdzeniu podlega rzeczywista aktywność danej osoby.

Organ nie przeprowadził kontroli, o jakiej mowa we wskazanym akcie wykonawczym, a przynajmniej jej przeprowadzenie nie wynika z dokumentów w aktach zasiłkowych. Brak przede wszystkim protokołu z kontroli, zresztą z zeznań świadka i przesłuchania ubezpieczonej wynika, że nikt z ZUS nie pojawił się ani w mieszkaniu M. K. (1) ani remontowanym lokalu, w którym miała być prowadzona działalność. Organ rentowy ograniczył się do zapytania ubezpieczonej i choć odpowiedź przeczyła aktywności osobistej, nie podjął żadnych dalszych czynności. Tymczasem w razie sporu sądowego to po stronie organu leży wykazanie, że zaistniała negatywna przesłanka prawa do świadczenia wskazana w decyzji. Gdyby nawet założyć, że zarejestrowanie i niezawieszenie działalności pozarolniczej stanowi domniemanie osobistej aktywności ubezpieczonej przez cały okres trwania działalności, to domniemanie takie należałoby uznać za obalone przez ubezpieczoną. Spójne i zbieżne ze sobą twierdzenia ubezpieczonej i świadka V. K. znajdują poparcie w dokumentacji M. K. (1), z której wynika oczekiwanie ubezpieczonej na zabieg operacyjny kręgosłupa i poddanie się temu zabiegowi już po okresie, na który przyznano świadczenie. Zapisy w dokumentach czynią wiarygodnymi słowa o istotnych dolegliwościach. Z kolei złożone pełnomocnictwo uwiarygadnia twierdzenia o zastępowaniu M. K. (1) w czynnościach urzędowych przez jej męża. Organ rentowy nie naprowadził dowodów wskazujących na osobistą aktywność ubezpieczonej na polu prowadzonej działalności w okresie objętym decyzją ani na osiągnięcia przez nią przychodów z działalności.

W tych warunkach nie było podstaw do przyjęcia, że zachodziła wskazywana przez organ przesłanka sprzeciwiająca się przyznaniu świadczenia.

Brak również podstaw do odmowy za część okresu objętego decyzją świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. W dniu ustania tytułu ubezpieczenia w postaci zatrudnienia pracowniczego działalność pozarolnicza pozostawała zawieszona nie stanowiąc tym samym tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie odwołującej się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS.

Dokonując ustaleń faktycznych sąd oparł się, poza omówionymi już dowodami ze źródeł osobowych, na zgromadzonych dokumentach, których rzetelność i autentyczność, a w konsekwencji wiarygodność nie były podważane i nie budziły wątpliwości.

Wobec braku naprowadzenia przez organ dowodów na osobistą aktywność ubezpieczonej, zbytecznym było słuchanie kolejnego zawnioskowanego przez tę ostatnią świadka, wiążące się zresztą z koniecznością odroczenia rozprawy.

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)