

Sygn. akt IV U 664/18

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2019 r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i (...) w następującym składzie:**

Przewodniczący: SSR Joanna Król-Szymielewicz

Protokolant: Justyna Bednarek

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 kwietnia 2019 r. we W.**

**sprawy z odwołania B. D.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 22 maja 2018 roku, Nr (...)

**o świadczenie rehabilitacyjne**

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 22 maja 2018 roku w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej B. D. prawo do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 marca 2018 r. do dnia 30 kwietnia 2018 r. oraz uchyła obowiązek zwrotu przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5182,15 zł;

II. zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. zalicza koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa.

## UZASADNIENIE

**Decyzją z dnia 22 maja 2018 r., Nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.,** działając na podstawie art. 17, art. 18, art. 19, art. 22, art. 66 i art. 68 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017r. poz. 1368, z późn. zm.) oraz art. 84 ust. 1, ust. 2, ust. 3 Ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1778 z późn. zm.) odmówił ubezpieczonej B. D. wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 marca 2018r. do 30 kwietnia 2018r. po ustaniu zatrudnienia w zakładzie PPUH (...) Sp. z o.o. w Ż. ul. (...) oraz zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5 182,15 zł. (należność główna 5 145,96 zł i odsetki 36,19zł).

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż w świetle powołanych przepisów, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy (jak i świadczenie rehabilitacyjne) w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia.

A zatem osoba, która pobrała nienależne świadczenie jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami.

Organ rentowy podał, iż z posiadanej przez niego dokumentacji wynika, że w okresie od 1 maja 2004r. do 30 kwietnia 2017r. ubezpieczona była zatrudniona w zakładzie PPUH (...) Sp. z o.o. w Ż. ul. (...). W dniu 8 marca 2017r. stała się ona niezdolna do pracy i z tego tytułu otrzymywała świadczenie z zakładu pracy, a następnie po ustaniu ubezpieczenia wypłatę zasiłku chorobowego kontynuował organ rentowy. Na okres od 6 września 2017r. do 3 maja 2018r. ZUS przyznał ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne.

W dniu 22 stycznia 2018r. organ rentowy skierował ubezpieczoną na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS do szpitala uzdrowiskowego w Ś. na okres 24 dni, począwszy od dnia 23 marca 2018r. Ubezpieczona nie zgłosiła się na nie w wyznaczonym terminie.

Organ rentowy zaznaczył, iż celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji, w sytuacji gdy okres zasiłku chorobowego jest za krótki. Dlatego też świadczenie rehabilitacyjne powinno być realizowane zgodnie z jego przeznaczeniem. Samowolne podejmowanie przez chorego czynności nie mających na celu odzyskanie zdolności do pracy powoduje utratę prawa do przedmiotowego świadczenia.

**Ubezpieczona B. D.** wniosła w ustawowym terminie odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z dnia 22 maja 2018r., Nr (...) odmawiającej jej wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 marca 2018r. do 30 kwietnia 2018r., domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i wypłacenia jej wskazanego świadczenia oraz uchylenia obowiązku zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5 182,15 zł.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie ubezpieczona wskazała, że zaskarżona przez nią decyzja narusza art. 17 w związku z art. 22 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez wskazanie, iż ubezpieczony traci prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w razie wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub w razie wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Ubezpieczona podała, iż w okresie pobierania przedmiotowego świadczenia nie wykonywała żadnej pracy zarobkowej ani nie wykorzystywała zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Ponadto w/w Ustawa nie przewiduje takiej przesłanki utraty prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jak „samowolne podejmowanie przez chorego czynności nie mających na celu odzyskania zdolności do pracy”.

Ubezpieczona przyznała, iż otrzymała zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji ZUS oraz że nie zgłosiła na nią. W zawiadomieniu o skierowaniu na rehabilitację oraz w doręczonej decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego nie została ona pouczona, iż udział w turnusie jest obowiązkowy, a brak uczestnictwa skutkować będzie obowiązkiem zwrotu otrzymanego świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczona otrzymała świadczenie rehabilitacyjne w związku z zachorowaniem na depresję i w jej ocenie nie podejmowała żadnych czynności mogących utrudnić proces leczenia oraz rekonwalescencję. Zaś udział w turnusie poza aktualnym miejscem zamieszkania mógłby skutkować pogorszeniem się jej stanu zdrowia i wydłużeniem okresu niezbędnego do powrotu do zdolności do pracy.

Ubezpieczona powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego podniosła, iż nie można nikomu narzucić ani metody ani samego faktu leczenia choroby, a jej zachowanie nie można uznać za niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego.

Dodatkowo z ostrożności procesowej ubezpieczona podniosła, iż skoro termin rozpoczęcia turnusu został wyznaczony na dzień 23 marca 2018r., to od tego dnia należy liczyć okres wykorzystania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z przeznaczeniem. Powyższe bowiem potwierdza wyrok Sądu Najwyższego z 2007r., sygn. akt I UK 249/07, który stwierdził, iż utrata prawa do zasiłku chorobowego nie dotyczy całego okresu zasiłkowego, lecz tylko tego, w którym została podjęta praca. Ubezpieczona wskazała także, iż w utrwalonym orzecznictwie możliwość domagania się przez organ rentowy zwrotu nienależnie pobranego świadczenia istnieje tylko wtedy, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wiarę, decydujące znaczenie ma świadomość i zamiar ubezpieczonego, który pobrał świadczenie w złej wierze.

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.** w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, iż ubezpieczony zgodnie z art. 80 pkt 5 Ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest zobowiązany, celem ustalenia prawa do świadczeń, do poddania się badaniom lekarskim, a także leczeniu i rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że przywróci to zdolność do pracy lub spowoduje, że zdolność zostanie zachowana. Ubezpieczony nie może zignorować skierowania na rehabilitację leczniczą, gdyż jest to działanie organu rentowego podejmowane w ramach prewencji rentowej, zmierzające do przywrócenia zdolności do pracy. Samowolna rezygnacja ubezpieczonej z rehabilitacji stanowi faktyczne zaprzeczenie ustalonej niezdolności do pracy i powoduje, że nie może zostać spełniony sam cel przedmiotowego świadczenia. Dlatego też w takiej sytuacji ubezpieczony, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonuje pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem, traci prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres tego zwolnienia. Nadto samowolna rezygnacja przez ubezpieczoną z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS może nasuwać wątpliwości co do jej stanu zdrowia.

Organ rentowy wskazał dodatkowo, iż doręczona w dniu 11 stycznia 2018r. decyzja, wbrew temu co twierdzi ubezpieczona, zawierała stosowne pouczenie, z którego wynikało, iż ubezpieczony traci prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji wykonywania pracy zarobkowej w trakcie pobierania przedmiotowego świadczenia bądź wykorzystania świadczenia w sposób niezgodny z jego celem.

Pismem z dnia 4 października 2018r. ubezpieczona wniosła o przekazanie sprawy do rozpoznania do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu z uwagi na zmianę miejsca zamieszkania tj. na ul. (...) we W..

Postanowieniem z dnia 15 listopada 2018r. (k. 38) Sąd Rejonowy w Rybniku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt V U 174/18 stwierdził swoją niewłaściwość miejscową i sprawę przekazał do rozpoznania tut. Sądowi Rejonowemu dla Wrocławia - Śródmieścia.

Sprawa ta została zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pod sygn. akt IV U 664/18.

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona B. D. ma 53 lata.

W okresie od 1 maja 2004r. do 30 kwietnia 2017r. ubezpieczona pozostawała w stosunku pracy z PPUH (...) Sp. z o.o. w Ż..

Z dniem 8 marca 2017r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy z powodu choroby – depresji. Z tego tytułu pracodawca dokonał wypłaty wynagrodzenia chorobowego na rzecz ubezpieczonej w okresie jej zatrudnienia. Po ustaniu zatrudnienia wypłatę zasiłku chorobowego kontynuował organ rentowy.

Po zakończeniu okresu zasiłkowego organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na łączny okres od 6 września 2017r. do 3 maja 2018r.

Ubezpieczona uczęszczała na wizyty do lekarza psychiatry i zażywała przepisane przez niego leki.

W dniu 12 września 2017r. ubezpieczona przeprowadziła się z Ż. do W..

W dniu 22 stycznia 2018r. organ rentowy skierował ubezpieczoną w ramach prewencji rentowej ZUS na rehabilitację leczniczą w systemie stacjonarnym w Szpitalu (...) w Ś. na turnus rozpoczynający się w dniu 23 marca 2018r., na okres 24 dni.

Ubezpieczona nie zgłosiła się w wyznaczonym terminie na turnus rehabilitacyjny. W związku z powyższym organ rentowy wszczął z urzędu postępowanie na okoliczność prawidłowości wykorzystywania świadczenia rehabilitacyjnego przez ubezpieczoną w przedmiotowym okresie.

Ubezpieczona nie stawiała się na wyznaczoną rehabilitację leczniczą z powodu złego stanu psychicznego; nie była ona w stanie dojechać na turnus z powodu depresji. Pozostając w bardzo złym stanie psychicznym nie pomyślała również o tym, aby poinformować ZUS, że nie jest w stanie dojechać do szpitala uzdrowiskowego. Ubezpieczona najlepiej czuła się w domu w otoczeniu i przy wsparciu najbliższej rodziny i znajomych.

W czasie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczona nie wykonywała żadnej pracy zarobkowej.

**Dowód:** - akta organu rentowego;

- pisma ubezpieczonej z 04.10. (...), 06.11.2018r., k. 15, 25;

- umowa najmu lokal mieszkalnego, k. 26-28;

- przesłuchanie ubezpieczonej, k.58-58v.

W dniu 17 października 2018r. do Sądu Rejonowego w Rybniku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wpłynął anonimowy list o treści: „Informuję, iż ubezpieczona B. D. zamieszkała: ul. (...) (...) (...) Ż., (obecnie O., Akacyjna 5 razem ze Z. P.) uprawniona do pobierania zasiłku rehabilitacyjnego, świadczyła w okresie pobierania zasiłku (i nadal świadczy) pracę zarobkową na czarno dla firmy (...) we W.. Obecnie firma (...) (S. O.) przelewa środki w wysokości 5 800,- za świadczoną przez B. D. pracę, w charakterze administratora, na konto jej partnera Z. P..”

W związku z powyższym tutejszy Sąd w dniu 12 marca 2018r. zobowiązał S. O. prowadzącego firmę (...) ul. (...), (...) (...) W., do wskazania ,czy ubezpieczona wykonywała pracę w jego firmie w latach 2017-2018 na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub też współpracowała w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, a jeśli tak to konkretnie, w jakim okresie czasu i czy otrzymała za to wynagrodzenie.

Pismem z dnia 8 kwietnia 2019r. S. O. - właściciel firmy (...) z siedzibą we W., poinformował, iż w dniu 1 czerwca 2018r. zawarł z ubezpieczoną umowę w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej pod firmą (...) z siedzibą przy ul. (...) we W.. Ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie na podstawie wystawionych przez siebie faktur.

Jak wynika z (...), ubezpieczona zarejestrowała swoją działalność gospodarczą pod firmą: (...), z siedzibą przy ul. (...) we W. w dacie 27.06.2018r., a zatem już po zakończeniu okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, czyli po dniu 03.05.2018r.

Dzięki zajęciu się tą pracą stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej polepszył się.

**Dowód:** - list anonimowy, k. 20

- wypis działalności ubezpieczonej z (...): k.63;

- pismo P. Zarządzenie (...) z dnia 08.04.2019r., k. 66;

- przesłuchanie ubezpieczonej, k.58-58v.

Decyzją z dnia 22 maja 2018 r., Nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej B. D. wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 marca 2018r. do 30 kwietnia 2018r. po ustaniu zatrudnienia w zakładzie PPUH (...) Sp. z o.o. w Ż. ul (...) oraz zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5 182,15 zł. (należność główna 5 145,96 zł i odsetki 36,19zł), wskazując, że ubezpieczona nie stawiając się w dniu 23 marca 2018r. na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji

rentowej ZUS została pozbawiona prawa do przedmiotowego świadczenia z uwagi na samowolne podejmowanie czynności nie mających na celu odzyskania zdolności do pracy.

### **Bezsporne.**

Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego, Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej B. D. od zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 22 maja 2018r., Nr (...) podlegało uwzględnieniu jako uzasadnione.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów: tj. zwłaszcza na aktach organu rentowego, pismach ubezpieczonej z dnia 04.10.2018r., 06.11.2018r., umowie najmu lokalu mieszkalnego, na wypisie ubezpieczonej z (...). Sąd ocenił także wiarygodność anonimowego pisma z dnia 16.10.2018r. (data stempla pocztowego) i uznał, że treści w nim zawarte nie polegają na prawdzie.

Sąd za w pełni wiarygodny dowód w sprawie uznał zeznania ubezpieczonej B. D. przesłuchanej w charakterze strony postępowania, albowiem był one rzeczowe, jasne i spójne.

Wobec treści zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 maja 2018r., rzeczą Sądu w niniejszym postępowaniu było ustalenie, czy ubezpieczona w okresie od 1 marca 2018r. do 30 kwietnia 2018r. wykorzystywała świadczenie rehabilitacyjne niezgodnie z jego celem. Nadto, w związku z anonimowym pismem z dnia 16 października 2018r., Sąd zbadał, czy ubezpieczona w okresie pobierania świadczenia wykonywała pracę zarobkową.

Zgodnie z treścią przepisu art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 159) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie 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 w/w ustawy).

Świadczenie rehabilitacyjne ma charakter przejściowy, albowiem stwarza uprawnionemu możliwość kontynuowania leczenia lub rehabilitacji po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, jednocześnie zapewniając zabezpieczenie finansowe do czasu zakończenia leczenia.

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy (por. Agnieszka Rzepecka – Gil, Komentarz do art.18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, opubl. Oficyna, 2009).

Artykuł 17 ust. 1 cytowanej ustawy zasiłkowej stanowi, iż ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem, traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

W myśl art. 22 tej ustawy, do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepis art. 17.

W rozpoznawanej sprawie organ rentowy odmówił ubezpieczonej wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 marca 2018r. do 30 kwietnia 2018r., przyjmując, iż skoro nie stawiała się ona w wyznaczonym terminie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, to tym samym nie przysługuje jej prawo do świadczenia za sporny okres.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że wskazane w art. 17 ust. 1 w/w ustawy dwie sytuacje (przesłanki) utraty prawa do świadczenia mają charakter niezależny (odrębny). Prawo do świadczeń zostaje wyłączone w każdej sytuacji, gdy dochodzi do wykorzystania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem, bez potrzeby

ustalenia, czy takie niezgodne z celem wykorzystanie zwolnienia miało charakter pracy zarobkowej, czy innych czynności, podejmowanych bez zarobkowego uzasadnienia.

W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd doszedł do przekonania, że brak jest podstaw do uznania, aby w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, od 1 marca 2018r. do 30 kwietnia 2018r., ubezpieczona wykorzystywała zwolnienie jej od pracy niezgodnie z jego przeznaczeniem.

W ocenie Sądu argumentacja organu rentowego, że ubezpieczona podejmowała jakiekolwiek czynności nie mające na celu odzyskania zdolności do pracy, jest pozbawiona racji.

Jak wynika z ustaleń Sądu, w spornym okresie, ubezpieczona - jak sama wskazała - nie stawiała się na wyznaczony turnus rehabilitacyjny w szpitalu uzdrowiskowym w dniu 23 marca 2018r. Jednakże jej nieobecność i nie poinformowanie o tym fakcie organu rentowego nie wynikały z jej złej woli ani tym bardziej z tego, iż w tym okresie wykonywała pracę zarobkową bądź w inny sposób wykorzystywała ten okres w sposób niezgodny z jego celem. Ubezpieczona wyjaśniła, iż cierpiała na depresję i z powodu tej choroby zostało jej przyznane świadczenie rehabilitacyjne. Podniosła, iż jej stan psychiczny w okresie przypadającym na dzień wyjazdu na turnus tj. 23 marca 2018r. był nadal bardzo trudny i uniemożliwiał jej dotarcie na wyznaczone miejsce do ośrodka rehabilitacyjnego. Pozostając w bardzo złym stanie psychicznym nie pomyślała o tym, aby poinformować ZUS, że nie jest w stanie dojechać do szpitala uzdrowiskowego. Ubezpieczona zeznała: „Ktoś, kto jest w stanie depresji nie myśli o tym, żeby informować ZUS, że nie pojedzie na turnus.” Ubezpieczona najlepiej czuła się w domu, w otoczeniu i przy wsparciu najbliższej rodziny i znajomych.

Co więcej, ubezpieczona nie miała wiedzy na temat konsekwencji, jakie wiążą się z podjętymi przez nią działaniami. Ubezpieczona w zawiadomieniu o wyznaczonej rehabilitacji nie otrzymała pouczenia o konsekwencjach braku uczestnictwa w zaplanowanym turnusie rehabilitacyjnym.

Z powyższych przyczyn, uznając wyjaśnienia ubezpieczonej za rzeczowe, spójne i konsekwentne, Sąd uznał, że fakt nieudania się przez nią na 24-dniowy turnus rehabilitacyjny nie stanowił o wykorzystywaniu przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego w sposób niezgodny z jego celem.

Zdaniem Sądu zdarzenia tego nie można uznać za takie działanie ubezpieczonej, które utrudniałoby proces jej leczenia i rekonwalescencji, zwłaszcza biorąc pod uwagę specyfikę schorzenia, z uwagi na które zostało jej przyznane świadczenie rehabilitacyjne (depresję).

Ponadto, w związku z otrzymanym przez Sąd Rejonowy w Rybniku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych listem anonimowym i informacją o rzekomym świadczeniu przez ubezpieczoną pracy w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, obowiązkiem Sądu było ustalenie, czy okoliczności powołane w powyższym piśmie polegają na prawdzie – tj. czy ubezpieczona w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego świadczyła pracę na rzecz firmy (...). Jak wynika z pisma S. O. – właściciela firmy (...) z siedzibą we W., ubezpieczona w spornym okresie nie wykonywała pracy ani nie świadczyła usług na rzecz tej firmy, a współpraca w ramach prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej rozpoczęła się dopiero od 1 czerwca 2018r. – czyli po zakończeniu pobierania przez nią świadczenia rehabilitacyjnego (03.05.2018r.).

Dodatkowo, jak wynika z (...), ubezpieczona zarejestrowała swoją działalność gospodarczą pod firmą: (...), z siedzibą przy ul. (...) we W. w dacie 27.06.2018r., a zatem już po zakończeniu okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, czyli po dniu 03.05.2018r.

Ubezpieczona w swych zeznaniach wskazała, że dzięki zajęciu się tą pracą, jej stan zdrowia psychicznego polepszył się.

Dlatego też Sąd z całą stanowczością stwierdził, iż ubezpieczona nie podejmowała żadnych działań, które utrudniałyby jej proces leczenia i rekonwalescencji. Przez cały bowiem sporny okres ubezpieczona nie podejmowała żadnych czynności, które mogłyby spowolnić jej proces leczenia, w tym również nie wykonywała żadnej pracy zarobkowej.

W związku z powyższym, Sąd uznając odwołanie ubezpieczonej za uzasadnione, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 22 maja 2018 r., Nr (...) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 marca 2018r. do 30 kwietnia 2018r. oraz uchylił obowiązek zwrotu przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5 182,15 zł.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł w punkcie II – gim sentencji wyroku, w oparciu o § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800). Koszty te wyniosły 180 zł.

W punkcie III – cim sentencji wyroku, Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż zarówno ubezpieczona jak i organ rentowy zwolnieni są od obowiązku ich poniesienia – z mocy art. 94 i art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.