

Sygn. akt IV U 254/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2015 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie :

Przewodniczący: SSR Teresa Maślukiewicz

Protokolant : Katarzyna Zych

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 lutego 2015 roku w Ś.

sprawy z odwołania **H. H. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

z dnia (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

H. H. (1) odwołał się od decyzji w związku z niewydaniem decyzji o wysokości należnego powodowi świadczenia rehabilitacyjnego za okres od (...) i wniósł o nakazanie pozwanemu wypłatę należnego świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości i na zasadach wynikających z obowiązującego prawa. W uzasadnieniu odwołania podał m.in., że pozwany decyzją z (...) przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od (...), której powód nie zaskarżył. Pozwany nie wydał decyzji o ustaleniu wysokości świadczenia mimo zapowiedzi i obowiązku, przystąpił natomiast do wypłaty świadczenia. Wysokość wypłaty jest sprzeczna z prawem i posiadaną przez pozwanego dokumentacją. Przystępując do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zadeklarował jako podstawę składki na to ubezpieczenie kwotę w wysokości 250% przeciętnego wynagrodzenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. wniósł o odrzucenie odwołania uzasadniając to m.in. tym, że decyzją z (...) Nr (...) pozwany stwierdził wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe za okres od (...). tj. 30% minimalnego wynagrodzenia. Wypłacił powodowi świadczenie rehabilitacyjne w wysokości ustalonej od ww. podstawy. Od decyzji tej powód wniósł odwołanie do Sadu Okręgowego w (...) Organ rentowy wniósł o zawieszenie postępowania do czasu prawomocnego zakończenia postępowania toczącego się przed Sądem Okręgowym w (...)

Postanowieniem z dnia (...). zawieszono postępowanie w sprawie zgodnie z wnioskiem pozwanego.

Sąd Okręgowy w(...)postanowieniem z (...)uchylił zaskarżone przez powoda postanowienie.

Sąd ustalił:

H. H. (1) z racji prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie – ubezpieczeniu chorobowemu. Zgłoszenia do ubezpieczeń ((...)) dokonał z kodem tytułu ubezpieczenia (...)oznaczającym osobę prowadząca

pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mającą prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Decyzją z(...) organ rentowy stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wnioskodawcy podlegającego ubezpieczeniu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mającą ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia wynosi za okres od (...) – na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 450 zł i na ubezpieczenie zdrowotne – 2828,31 zł.

Od decyzji tej ubezpieczony wniósł odwołanie do Sądu Okręgowego w (...)

Sąd Okręgowy w (...)wyrokiem z dnia (...) oddalił odwołanie i zasądził od powoda na rzecz organu rentowego kwotę 60 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Wyrok uprawomocnił się z dniem (...)

Dowód:

- wyrok z (...) z uzasadnieniem – w aktach Sądu Okręgowego w (...)– w załączeniu

Decyzją z (...). organ rentowy przyznał H. H. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od (...)w wysokości 90% podstawy wymiaru, od (...) w wysokości 75% podstawy wymiaru.

H. H. nie zaskarżył decyzji z (...)

Bezsporne

W dniu (...) (data prezentaty) ubezpieczony wniósł o nakazanie organowi rentowemu wydania odrębnej decyzji o wysokości należnego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od (...)

Bezsporne

Sąd zważył:

Pozew o nakazanie organowi rentowemu wydania decyzji ustalającej wysokość należnego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od (...) jest bezzasadny.

Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2010r. Nr 77, poz. 512) świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres, a jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży – 100% tej podstawy. Organ rentowy wydaje w tej sprawie decyzję, która podlega zaskarżeniu. Jednocześnie organ rentowy nie ma obowiązku wydania odrębnej decyzji określającej kwotowo wysokość świadczenia rehabilitacyjnego. Odrębną decyzją ustala natomiast wysokość podstawy wymiaru składki, od której zależy wysokość świadczenia rehabilitacyjnego.

W zasadzie bezspornym było, że organ rentowy wydał decyzję z (...). ustalając wysokość podstawy wymiaru składek od której zależała wysokość świadczenia rehabilitacyjnego oraz, że Sąd Okręgowy w (...) oddalił odwołanie powoda od decyzji z(...)

Rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie zależało od wyniku postępowania w sprawie o sygn. akt (...) Orzeczenie Sądu Okręgowego w (...)przesądzało o tym, czy zaskarżona decyzja z (...). odpowiada stanowi faktycznemu i jest zgodna z przepisami prawa.

Prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w (...)przesadził o tym, że powództwo w niniejszej sprawie jest bezpodstawne. W motywach uzasadnienia wyroku Sąd Okręgowy w (...)podkreślił m.in., że w deklaracjach rozliczeniowych

wnioskodawca jako płatnik składek wykazał nieprawidłowo stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe 0,67% zamiast 1,93%. Brak jest podstaw do deklarowania przez ubezpieczonego wyższej podstawy na ubezpieczenie wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości wyższej od 250% przeciętnego najniższego wynagrodzenia. Zatem organ rentowy prawidłowo ustalił w tym zakresie, że zadeklarowana kwota nie może być niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. W okresie od 04.2012r. podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Wnioskodawca w deklaracji bezpodstawnie zawyżył wysokość deklarowanych składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe – co regulują przepisy ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Skoro zatem kwestie podstawy wymiaru składek rozstrzygnął Sąd Okręgowy w(...)prawomocnym wyrokiem z(...), to brak było podstaw do nakazania organowi rentowemu wydania odrębnej decyzji – zgodnie z żądaniem pozwu. Wbrew twierdzeniom odwołania – w decyzji z (...) organ rentowy nie zobowiązał się do wydania odrębnej decyzji ustalającej wysokość świadczenia. Organ rentowy wyraźnie wskazał w treści uzasadnienia tej decyzji, że świadczenie rehabilitacyjne będzie wypłacane przez Oddział w W., który ustali jego wysokość. Następuje to poprzez fizyczne obliczenie a następnie przekazanie ustalonych kwot na konto ubezpieczonego. Brak jest zatem przesłanek określonych art. 477⁽⁹⁾ § 4 kpc.

Ponadto Sąd zważył, iż brak było podstaw prawnych do odrzucenia odwołania – o co wnosił organ rentowy w odpowiedzi na pozew. Nie zachodziły bowiem przesłanki określone w art. 477⁹ § 3 i 3¹ kpc. Ponieważ rozstrzygnięcie w sprawie zależało od wyroku postępowania w sprawie o sygn. akt (...)wraz z motywami uzasadnienia wyjaśnił wszystkie okoliczności mające znaczenie dla rozstrzygnięcia, nie zachodziła potrzeba słuchania stron (art. 299 kpc).

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc orzeczono jak w sentencji.