

Sygn. akt VIII U 2493/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 września 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. Wydział (...) Umów Międzynarodowych w N. odmówił R. B. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 27 sierpnia 2021 r. nie stwierdzono u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji, a zatem brak jest podstaw do przyznania mu dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja k.127 plik I akt ZUS/

Decyzją z dnia 6 września 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. Wydział (...) Umów Międzynarodowych w N. odmówił R. B. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 27 sierpnia 2021 r. nie stwierdzono u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji, a zatem brak jest podstaw do przyznania mu dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja k.147 – 147 odwrót plik I akt ZUS/

W dniu 4 października 2021 r. do organu rentowego wpłynęło odwołanie R. B. od ww. decyzji, w którym wskazał, że nie zgadza się z ustaleniami organu rentowego, bowiem jego stan zdrowia nie pozwala mu na normalne funkcjonowanie. R. B. wniósł o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego oraz świadczenia uzupełniającego.

/odwołanie k.4 – 4 odwrót, odwołanie k.3 – 3 odwrót akt o sygn. VIII U 2565/21/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.5 -5 odwrót , odpowiedź na odwołanie k.4 -4 odwrót akt o sygn. VIII U 2565/21/

Postanowieniem z dnia 27 października 2021 r. Sąd połączył sprawy o sygnaturze akt VIII U 2565/21 ze sprawą o sygnaturze akt VIII U 2493/21 w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz zarządził ich prowadzenie pod sygnaturą VIII U 2493/21.

/postanowienie k.6 akt o sygn. VIII U 2565/21/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca R. B. urodził się (...), legitymuje się znacznym stopniem niepełnosprawności. Wnioskodawca posiada prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 2 lipca 2021 r. R. B. złożył wniosek o przyznanie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz wniosek o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/wniosek k.139 plik I akt ZUS/

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 4 sierpnia 2021 r. stwierdził, że R. B. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej k.143 plik I akt ZUS/

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 27 sierpnia 2021 r. stwierdziła, że R. B. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej k.144 plik I akt ZUS/

Zaskarżoną decyzją z dnia 6 września 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. Wydział (...) Umów Międzynarodowych w N. odmówił R. B. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja k.127 plik I akt ZUS/

Zaskarżoną decyzją z dnia 6 września 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. Wydział (...) Umów Międzynarodowych w N. odmówił R. B. prawa do świadczenia uzupełniającego.

/decyzja k.147 – 147 odwrót plik I akt ZUS/

U R. B. rozpoznano: cukrzycę typu 2, kardiomiopatię rozstrzeniową, niewydolność serca (zastoinowa), przewlekły zespół wieńcowy, otyłość, stłuszczenie wątroby, nadciśnienie tętnicze. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawcy jest wyrównana, poziomy glikemii po posiłku i na czczo wymagają korekty i czasu, nie występują istotne spadki ich wartości i z punktu widzenia diabetologa są za wysokie. U wnioskodawcy nie stwierdzono naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej na ogólnie dostępnym rynku pracy, ale nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/opinia k. 19 – 20 odwrót biegłego sądowego diabetologa M. C. – P./

Z kardiologicznego punktu widzenia u wnioskodawcy rozpoznano: przewlekłą niewydolność serca w III klasie czynnościowej wg (...), ciężką dysfunkcję skurczową mięśnia lewej komory (frakcja wyrzutowa EF-30%) – obraz kardiomiopatii rozstrzeniowej, stan po implantacji kardiowertera-defibrylatora podskórnego (S- (...)) – 9 marca 2021r., niedomykalność zastawki mitralnej łagodna, niedomykalność zastawki trójdzielnej łagodna, przewlekły zespół wieńcowy – (...), nadciśnienie tętnicze, otyłość, nikotynizm w wywiadzie, stan po operacji przepukliny pępkowej, stan po operacji prawego uda po wypadku - 1991 r., cukrzycę t.2. W badaniu USG serca (ECHO) ostatnie z października 2020 r. - obserwowano ciężkie upośledzenie funkcji skurczowej lewej komory, wyliczona frakcja wyrzutowa nawet 28- 30%, powiększenie lewej komory do 75mm). Frakcja wyrzutowa jest ilościowym parametrem określającym sprawność - globalną funkcję mięśnia lewej komory tzn. w dużym skrócie sprawność serca jako całości (norma różnie określana wg autorów średnio powyżej 50% oznacza zachowaną prawidłową funkcję). Obniżenie frakcji wyrzutowej do EF- 28-30% to krytycznie ciężkie uszkodzenie mięśnia sercowego. Celem rozszerzenia przyczyn kardiomiopatii miał wykonaną biopsję endomiokardialną (tj. inwazyjne pobranie fragmentu mięśnia sercowego) - stwierdzano obraz włóknienia wtórnie do patologii mikrokrążenia wieńcowego. W badaniu angio-Ct tętnic wieńcowych nie stwierdzono zwężeń w tętnicach wieńcowych. W badaniu rezonansu magnetycznego serca (...) (6.10.2020r) -wykazano obszary późnego wzmocnienia kontrastowego sugerujące etiologie zapalną uszkodzenia mięśnia sercowego. Dodatkowo z uwagi na znaczne upośledzenie funkcji skurczowej mięśnia lewej komory serca był zakwalifikowany do założenia (tj. implantacji) podskórnego kardiowertera - defibrylatora S- (...). Jest to rodzaj urządzenia do elektroterapii (rodzaj stymulatora, rozrusznika serca), którego celem ewentualne przeciwdziałanie nagłemu zgonowi serca w mechanizmie głównie komorowych zaburzeń rytmu serca. Tego typu terapia zarezerwowana jest tylko dla pacjentów z najcięższym uszkodzeniem mięśnia sercowego. Oczywiście takie leczenie (implantacja stymulatora kardiowertera-defibrylatora) nie leczy uszkodzonego mięśnia sercowego a jedynie zmniejsza ryzyko nagłego zgonu sercowego.

/opinia k.27 – 29 , opinia uzupełniająca k. 127 – 128 , opinia uzupełniająca k.162 , opinia uzupełniająca k.261 – 262 biegłego sądowego kardiologa R. G./

Z punktu widzenia innego specjalisty kardiologa u wnioskodawcy rozpoznano: kardiomiopatię rozstrzeniową z ciężką funkcją skurczową lewej komory (EF 28-30%) w II/III okresie hemodynamicznym wg (...), przewlekły zespół wieńcowy – (...), nadciśnienie tętnicze, otyłość. U wnioskodawcy nie stwierdzono zaawansowanych objawów niewydolności serca, ani groźnej komorowej arytmii. Wnioskodawca nie wymaga stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zakresie poruszania się, przygotowania i zjedzenia posiłków, ubierania się i dbania o higienę osobistą. Stopień zaawansowania schorzeń kardiologicznych powoduje całkowitą niezdolność do pracy. Schorzenia

kardiologiczne nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca nie wymaga opieki drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

/opinia k.217 – 218 biegłego sądowego kardiologa M. M./

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS.

Celem weryfikacji stanowiska wnioskodawczy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych kardiologów oraz diabetologa. Wprawdzie biegli byli zgodni, że występujące u wnioskodawcy schorzenia natury kardiologicznej powodują u niego całkowitą niezdolność do pracy, to jednak biegli kardiologowie różnili się co do kwestii, czy występujące u wnioskodawcy schorzenia czynią go osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wprawdzie biegły sądowy R. G. wskazywał, że z uwagi na występujące u wnioskodawcy schorzenia natury kardiologicznej i wysokie ryzyko wystąpienia u niego nagłego zgonu sercowego jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji, o tyle biegły sądowy M. M. wskazywała jednoznacznie, że schorzenia kardiologiczne nie powodują u wnioskodawcy niezdolności do samodzielnej egzystencji i nie wymaga on opieki drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Zważywszy jednak na okoliczność, że nawet sam biegły sądowy R. G. wskazywał, że przypadek kliniczny wnioskodawcy jest tzw. „przypadkiem z pogranicza” niezdolności do samodzielnej egzystencji (nadto uznał on, że ma ona charakter okresowy do 31 grudnia 2022 r.) , a jego wnioski nie zostały ostatecznie potwierdzone przez innego biegłego kardiologa, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie decydujące znaczenie mają wnioski orzecznicze biegłego sądowego kardiologa M. M., która wskazała, że wnioskodawca nie wymaga stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zakresie poruszania się, przygotowania i zjedzenia posiłków, ubierania się i dbania o higienę osobistą. Podkreślić w tym miejscu również należy, że nawet jeżeli przyjąć, że wnioskodawca faktycznie wymaga pomocy przy czynnościach takich jak robienie zakupów, sprzątanie, obcinanie paznokci, czy też pójście do lekarza, to jednak czynności te nie wyczerpują pojęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji. W ramach zakresu pojęcia "niezdolności do samodzielnej egzystencji" należy odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację (czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp.) od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza; wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji" (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013 r., III AUa 1235/12, LEX nr 1292818). Przesłankami do uznania osoby za niezdolną do samodzielnej egzystencji są zatem konieczność zapewnienia opieki i pomocy - obie przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Sąd pominął zatem opinię biegłego kardiologa R. G. w zakresie jego wniosków orzeczniczych dotyczących uznania wnioskodawcy za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, gdyż biegły nie uzasadnił w dostateczny sposób przyczyn, dla których wywiódł taki wniosek. Sam wynik badania może w różny sposób przedkładać się na globalny stan kliniczny osób nimi dotkniętymi, dlatego też to nie wynik badania echokardiologicznego stanowi podstawę do ustaleń w zakresie niezdolności do samodzielnej egzystencji, ale aktualny stan kliniczny. Biegły w podsumowaniu opinii uzupełniającej napisał o „nawracających objawach klinicznych (mała tolerancja wysiłku, duszności), jednak nie sprecyzował jak często te objawy nawracają, ani w jakim stopniu upośledzają sprawność w czasie zaostrzeń. Z definicji niezdolności do samodzielnej egzystencji wynika, że naruszenie sprawności w jej zakresie musi być stałe lub przynajmniej długotrwałe.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. Sąd pominął wniosek dowodowy zgłoszony przez pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego R. G. na okoliczność niezdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji po 31 grudnia 2022 r. W ocenie Sądu powyższa kwestia nie ma jakiegokolwiek znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, gdyż nie była objęta postępowaniem w niniejszej sprawie. Skoro zatem skarżona decyzja nie odnosiła się do kwestii niezdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji po 31 grudnia 2022 r., a także z uwagi na fakt, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczeń społecznych wszczynane jest w rezultacie

odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, to nie zachodziły jakiegokolwiek podstawy do uwzględnienia powyższego wniosku.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania nie są zasadne i jako takie podlegają oddaleniu.

Na wstępie wskazać należy, że postępowanie w niniejszej sprawie sprowadziło się rozstrzygnięcia kwestii, czy istniejące u wnioskodawcy naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych., bowiem zarówno w przypadku decyzji odmawiającej wnioskodawcy prawa do dodatku pielęgnacyjnego, jak i w przypadku decyzji odmawiającej mu prawa do świadczenia uzupełniającego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazywał, że wnioskodawca nie spełnia tej przesłanki.

Zgodnie z art.1 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 156) świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są:

- 1) obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub
- 2) posiadającymi prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub
- 3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 2 ust. 1 i 2 ustawy świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji, zwanym dalej „osobami uprawnionymi”.

Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1750 zł miesięcznie.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2022 r., poz.504), dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia.

Z analizy przepisu wynika, iż w przypadku osób które posiadają prawo do emerytury lub renty, a nie ukończyły 75 lat życia przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z art.12 powyższej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie

do art.13 ust.1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Jednak sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji / III AUa 62/17 - wyrok SA Lublin z dnia 30-08-2017/. Do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję nie należą wyłącznie czynności tzw. samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie. Niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. W ramach zakresu pojęcia "niezdolności do samodzielnej egzystencji" należy odróżnić opiekę, oznaczającą pielęgnację (czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp.) od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza; wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" /III AUa 322/12 - wyrok SA Katowice z dnia 07-11-2012 III AUa 269/17 - wyrok SA Szczecin z dnia 31-01-2019, III AUa 872/16 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-10-2017/.

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje konieczności zapewnienia mu stałej ani długotrwałej opieki i pomocy innej osoby, by mogły zostać zaspokojone jego elementarne potrzeby życia codziennego i nie zostało wykazane, aby nie radził sobie z obowiązkami domowymi, sama okoliczność, że w związku z występującymi u ubezpieczonego schorzeniami doznaje on pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego, a czasem też potrzebuje pomocy innych osób, nie może uzasadniać uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji / por odpowiednio III AUa 615/12 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-12-2012/.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego nie uzasadniają zmiany zaskarżonych decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z opinii powołanych w sprawie biegłych tj. kardiologa M. M. oraz diabetologa M. C. – P., czyli specjalizacji lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy, potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonych decyzji organu rentowego. Stosownie do treści ww. opinii biegłych uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawcy schorzeniami nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu jej podstawowych potrzeb życiowych. Niewątpliwym jest, że schorzenia na jakie cierpi wnioskodawca zasadniczo wpływają na komfort jego życia, to jednak nie wymaga on stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zakresie poruszania się, przygotowania i zjedzenia posiłków, ubierania się i dbania o higienę osobistą. Brak jest zatem podstaw do uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (por wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...) Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r. III AUa 1328/17 Legalis numer 1824314). Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak postanowienie SN z 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). Tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli

instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430).

W tym stanie rzeczy odwołania wnioskodawcy, jako niezasadne podlegały oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni przez pełnomocnika z urzędu Sąd, uwzględniając nakład pracy pełnomocnika z urzędu, orzekł na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 18) podwyższając należne koszty o podatek VAT (pkt 2 sentencji wyroku). Przy tym wysokość kosztów ustalono mając na uwadze treść wyroku TK z 23.04.2020 (SK 66/19 Dz U z 2020 r. poz 769), wyroku TK z 19.04.2023 SK 85/22 Dz.U. 2023, poz. 796 oraz postanowienia SN z 7.01.2021 I CSK 598/20.