

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 grudnia 2013 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 13 listopada 2013 roku odmówił M. G. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 grudnia 2013 roku ustaliła, że M. G. (1) nie jest niezdolny do pracy, a zatem nie przysługuje mu prawo do renty.

/decyzja – k. 37 akt ZUS/

W dniu 8 stycznia 2013 roku M. G. (1) złożył odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca podniósł, że w grudniu 2012 roku przeżył udar niedokrwienny mózgu, poza tym występują u niego choroby współistniejące, tj. miażdżyca, zwężenie tętnicy szyjnej, przewlekły nieżyt oskrzeli, zwyrodnienie kręgosłupa, polineuropatia, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienie mięśnia sercowego.

/odwołanie – k. 2-2 odwrót/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 4 lutego 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumenty wskazane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 3-3odwrót/

Na rozprawie w dniu 22 marca 2017 roku pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie i wniósł o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w wysokości 150% stawki minimalnej, powiększonej o podatek VAT, oświadczając, że koszty te nie zostały opłacone, ani w części, ani w całości. Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

/protokół rozprawy – oświadczenia pełnomocników stron – 00:01:13 – płyta CD – k.174/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. G. (1) urodził się w dniu (...). Wnioskodawca ma wykształcenie podstawowe. Ostatnio pracował jako gospodarz domu.

/ bezsporne/

W dniu 13 listopada 2013 roku wnioskodawca złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. 15-17 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u niego stan po udarze mózgowym, zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienie mięśnia sercowego, polineuropatie ZZA, alkoholowe uszkodzenie wątroby. Orzeczeniem z dnia 2 grudnia 2013 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 31 akt ZUS, opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k.27 dokumentacji orzeczniczol- lekarskiej ZUS/

W dniu 2 grudnia 2013 roku wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, podnosząc, że jest ono krzywdzące dla niego.

/sprzeciw – k. 23 dokumentacji orzeczniczol- lekarskiej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niego miażdżycowe zwężenie lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej z udarem mózgu w grudniu 2012 roku i poudarowym niedowładem prawostronnym, nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, ZZA z polineuropatią, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z należną wiekową sprawnością ruchową, przebytą odległą pourazową amputację palców prawej stopy z zachowaniem sprawności lokomocyjnej. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 grudnia 2013 roku uznała, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 35 akt ZUS, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k. 35 dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12 grudnia 2013 roku, organ rentowy decyzją z dnia 17 grudnia 2013 roku, odmówił M. G. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 37 akt ZUS/

W badaniu sądowo – internistycznym rozpoznano u wnioskodawcy nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane lekami, bez powikłań ze strony serca, miażdżycę tętnic domózgowych, stan po udarze mózgu z niedowładem prawostronnym, zespół zależności alkoholowej z poalkoholową polineuropatią i uszkodzeniem wątroby, dyskopatię L/S z objawowym zespołem bólowym, stan po amputacji palców prawej stopy po urazie zmiążdżeniowym, bez upośledzenia funkcji chodu. U wnioskodawcy nie stwierdza się objawów niewydolności serca, a nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane lekami. Nie stwierdzono u niego objawów niewydolności oddechowej. P. uszkodzenie wątroby i polineuropatia rokują poprawę przy utrzymaniu deklarowanej abstynencji. Z internistycznych przyczyn wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/pisemne opinie biegłego internisty - k. 13-14, 98/

W badaniu sądowo - neurologicznym rozpoznano u wnioskodawcy przebyty udar niedokrwienny mózgu (grudzień 2012 rok) z odruchowym niedowładem prawostronnym, miażdżycę tętnic szyjnych wewnętrznych, ZZA z polineuropatią, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. Wnioskodawca w grudniu 2012 roku przebył udar niedokrwienny mózgu. W wykonanym w lutym 2013 roku USG naczyń domózgowych stwierdzono miażdżycowe zwężenie tętnic szyjnych wewnętrznych do 80%. Badanie A. – CT tętnic domózgowych (13 marca 2013 roku) potwierdziło miażdżycę zarostową tętnic szyjnych. Wnioskodawca jest leczony w Poradni Neurologicznej z powodu bólów i zawrotów głowy. Od pół roku jest pod opieką (...), w wywiadzie zespół zależności alkoholowej z polineuropatią. Stwierdzone badaniem neurologicznym naruszenie sprawności organizmu w przebiegu zwężenia tętnic szyjnych wewnętrznych nie powoduje długotrwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej.

/pisemne opinie biegłego neurologa J. B. - k. 16-18, 92/

Po udarze wnioskodawca nie wyraził zgody na operację tętnic szyjnych. Taki zabieg przeprowadza się przeważnie 2 tygodnie po udarze. Pomimo stwierdzenia miażdżycowego zwężenia tętnic szyjnych wewnętrznych, u wnioskodawcy do chwili obecnej nie doszło do wystąpienia ponownego udaru. U starszych osób wytwarza się krążenie oboczne, które poprawia krążenia. Przy zmianach miażdżycowych stosuje się tzw. prewencję wtórną, która polega na leczeniu nadciśnienia, stosowaniu diety o niskiej zawartości kwasów tłuszczowych nasyconych, stosowaniu leków na obniżenie cholesterolu, uprawianiu aktywności ruchowej, zakazie palenia papierosów, nadużywaniu alkoholu. Wnioskodawca jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji.

/ustna opinia biegłego neurologa J. B. - protokół rozprawy 00:21:16-00:37:20 – płyta CD k.174/

W badaniu sądowo-ortopedycznym rozpoznano u wnioskodawcy w zakresie narządów ruchu stan po dawnej amputacji wszystkich palców prawej stopy, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa o charakterze wielopoziomowej dyskopatii w odcinku lędźwiowo – krzyżowym. Zmiany te jednak w chwili obecnej nie powodują wyraźnego ograniczenia sprawności i nie uniemożliwiają w znaczącym stopniu wykonywania pracy zawodowej w porównaniu

do osoby o podobnych kwalifikacjach i bez tego rodzaju zmian. Dobrze wygojona prawa stopa po dawnej amputacji palców nie powoduje istotnych zaburzeń funkcji. Pozostaje pełen zakres ruchomości wszystkich stawów kończyn dolnych umożliwiające sprawne chodzenie, długotrwałe pozostawanie w pozycji siedzącej i stojącej. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa są miernie wyrażone. Zakresy ruchomości stawów kończyn górnych i kręgosłupa, w tym również kręgosłupa szyjnego, również pozostają w granicach normy. Całość istniejących u wnioskodawcy zmian narządu ruchu jest nasiloną w zakresie umożliwiającym sprawne chodzenie i długotrwałe pozostawanie w pozycji stojącej i siedzącej. Zgłaszane przez skarżącego dolegliwości ze strony narządu ruchu, w znacznej mierze mają charakter subiektywny. Zgłaszana przez niego niemożność wykonywania niektórych czynności zawodowych nie znajdują dostatecznego potwierdzenia w ortopedycznym badaniu przedmiotowym. Z ortopedycznego punktu widzenia istnieją podstawy do stwierdzenia, że ze względu na stan narządów ruchu wnioskodawca jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie ze swoimi kwalifikacjami.

/pisemna opinia biegłego sądowego ortopedy – k.24-25 /

W badaniu sądowo-psychiatrycznym rozpoznano u wnioskodawcy organiczne zaburzenia osobowości u osoby po udarze mózgu, z uzależnieniem od alkoholu. Skarżący leczy się psychiatrycznie od 13 marca 2013 roku. W PZP wykonano badanie psychologiczne w dniu 21 marca 2013 roku, w którym stwierdzono, że sprawność intelektualna wnioskodawcy mieści się w granicach przeciętnej normy. Wyniki testów psychoorganicznych sugerują istnienie organicznego uszkodzenia w ośrodkowym układzie nerwowym. W badaniu psychiatrycznym nie stwierdzono objawów depresyjnych psychotycznych, otępiennych, występują zaburzenia osobowości oraz cechy uzależnienia od alkoholu. Zaburzenia występujące u skarżącego nie powodują znacznego ograniczenia zdolności do pracy.

/pisemna i ustna opinia biegłego sądowego psychiatry H. K.– k.100-101, protokół rozprawy – 00:40:53-00:48:43 – płyta CD k.174/

W badaniu sądowo-chirurgicznym rozpoznano u wnioskodawcy stan po przebyłym udarze niedokrwiennym mózgu z niedowładem prawostronnym, miażdżycowe zwężenie tętnic szyjnych, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienie mięśnia sercowego, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zespół zależności alkoholowej (w wywiadzie). Samo zwężenie tętnic nie jest czynnikiem, który wpływa na określenie zdolności do pracy. Występowanie następstw udaru może powodować niezdolność do pracy, a nie sama okoliczność, że u pacjenta występuje zwężenie tętnic. Wiele osób ze zwężeniem tętnic pracuje i nie występują u nich żadne inne objawy choroby. Zwężenie tętnic może powodować zaburzenia ukrwienia mózgu, co może mieć wpływ na sferę psychiczną. Zaburzenia ukrwienia mózgu mogą także powodować zaburzenia neurologiczne i to one mogą powodować niezdolność do pracy. Zdolność do pracy, ewentualnie jej ograniczenia wynikają ze skutków niedokrwienia mózgu (przebitego udaru). Istnienie zmian miażdżycowych w tętnicach szyjnych i upośledzających dopływ krwi do mózgu, w wyniku czego wnioskodawca doznał udaru – nie jest wykładnikiem jego niezdolności do pracy.

/pisemna i ustna opinia biegłego sądowego chirurga A. P. – k.103-104, 118 protokół rozprawy – 00:49:38-01:00:19 – płyta CD k.174/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych oraz opinii biegłych specjalistów z zakresu: chorób wewnętrznych, neurologii, ortopedii, psychiatrii i chirurgii naczyniowej - A. P. (2). Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie skarżącego.

Opinie zostały doręczone zarówno pełnomocnikowi organu rentowego, jak i pełnomocnikowi wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich. Pełnomocnik wnioskodawcy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłych z zakresu: chorób wewnętrznych, neurologii, ortopedii, psychiatrii i chirurgii naczyniowej - A. P. (2). Biegli ustosunkowali się do zgłoszonych zastrzeżeń w uzupełniających pisemnych opiniach, a biegli z zakresu: neurologii, psychiatrii i chirurgii naczyniowej - A. P. (2) dodatkowo w ustnych opiniach. W ocenie Sądu biegli wyjaśnili, dlaczego

stwierdzona u wnioskodawcy miażdżycza zarostowa tętnic szyjnych i zwężenie 80% prawej lewej tętnicy szyjnej nie powoduje niezdolności do pracy skarżącego.

Biegła chirurg naczyniowy A. P. (2) wyjaśnił, że samo zwężenie tętnic nie jest czynnikiem, który wpływa na określenie zdolności do pracy. Występowanie następstw udaru może powodować niezdolność do pracy, a nie sama okoliczność, że u pacjenta występuje zwężenie tętnic. Wiele osób ze zwężeniem tętnic pracuje i nie występują u nich żadne inne objawy choroby. Zwężenie tętnic może powodować zaburzenia ukrwienia mózgu, co może mieć wpływ na sferę psychiczną. Zdolność do pracy, ewentualnie jej ograniczenia wynikają ze skutków niedokrwienia mózgu (przebytego udaru). Istnienie zmian miażdżycowych w tętnicach szyjnych i upośledzających dopływ krwi do mózgu, w wyniku czego wnioskodawca doznał udaru – nie jest wykładnikiem jego niezdolności do pracy.

Biegła neurolog wskazała natomiast, że pomimo stwierdzenia miażdżycowego zwężenia tętnic szyjnych wewnętrznych, u wnioskodawcy do chwili obecnej nie doszło do wystąpienia ponownego udaru. U starszych osób wytwarza się krążenie oboczne, które poprawia krążenia. Przy zmianach miażdżycowych stosuje się tzw. prewencję wtórną, która polega na leczeniu nadciśnienia, stosowaniu diety o niskiej zawartości kwasów tłuszczowych nasyconych, stosowaniu leków na obniżenie cholesterolu, uprawianiu aktywności ruchowej, zakazie palenia papierosów, nadużywaniu alkoholu. Wnioskodawca jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji.

Biegła psychiatra wyjaśniła, że nie stwierdziła u wnioskodawcy objawów depresyjnych psychotycznych, otepiennych, występują u niego zaburzenia osobowości oraz cechy uzależnienia od alkoholu. Zaburzenia występujące u skarżącego nie powodują znacznego ograniczenia zdolności do pracy.

Opinia biegłych specjalistów z zakresu: chorób wewnętrznych, neurologii, ortopedii, psychiatrii i chirurgii naczyniowej A. P. (2), co do konkluzji są zbieżne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, zostały wyczerpująco uzasadnione, a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z treści opinii. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii biegłych, a kwestia zdolności do pracy odwołującego się została dostatecznie wyjaśniona.

Sąd pominął dowód z opinii (pisemnych i ustnej) biegłego chirurga naczyniowego M. G. (2), gdyż jego wnioski orzecznicze pozostają w całkowitej sprzeczności z opinią biegłego chirurga naczyniowego A. P. (2), a także opinią biegłego neurologa i biegłego psychiatry. Biegły M. G. (2) stwierdził, że wnioskodawca jest częściowo okresowo niezdolny do pracy z powodu zwężenia tętnic szyjnych wewnętrznych do 80%. Stwierdzona przez niego okresowa niezdolność do pracy do dnia 31 grudnia 2014 roku miała natomiast umożliwić skarżącemu podjęcie leczenia chirurgicznego tętnic domózgowych i odbycia okresu rekonwalescencji. Wskazać należy z opinii chirurga A. P. (2) oraz opinii neurologa wynika, że sam fakt występowania u danego pacjenta zwężenia tętnic szyjnych nie powoduje niezdolności do pracy, są pacjenci, u których występuje zwężenie tętnic nawet w wyższym procencie, a nie wpływa to w żaden sposób na możliwość wykonywania przez nich pracy. Zaburzenia ukrwienia mózgu mogą natomiast powodować zaburzenia neurologiczne, czy nawet psychiatryczne i to one mogą powodować niezdolność do pracy. Wnioskodawca, jak wskazali natomiast biegli: neurolog i psychiatra jest zdolny do pracy. Stwierdzona u niego miażdżycza zarostowa tętnic szyjnych do chwili obecnej nie doprowadziła do następnego udaru. Po udarze niedokrwionym mózgu, który przebył w grudniu 2012 roku skarżący nie wyraził zgody na operację udroźnienia tętnic szyjnych i takiej operacji nie poddał się do chwili obecnej. Tym bardziej zatem nie można uznać opinii biegłego M. G. (2) za prawidłową, bo skoro stwierdzona przez niego niezdolność do pracy miała umożliwić wnioskodawcy podjęcie leczenia operacyjnego, to należałoby przyjąć, że do chwili obecnej - z uwagi na nieprzeprowadzenie takiej operacji, cały czas jest on niezdolny do pracy. Takie stanowisko biegłego narusza zasady przyznawania świadczeń rentowych, bo wynika z niego, że to nie niezdolność do pracy jest podstawą orzeczenia biegłego, tylko względy profilaktyczne.

Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla

strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r. II CR 817/73, nie publ).

Biorąc pod uwagę rodzaj schorzeń, na które choruje wnioskodawca oraz okoliczność, że biegli z zakresu: chorób wewnętrznych, neurologii, ortopedii, psychiatrii i chirurgii naczyniowej A. P. (2) zajęli jednoznaczne stanowisko w przedmiocie zdolności do pracy wnioskodawcy, a także odnieśli się do wszystkich zastrzeżeń zgłoszonych przez pełnomocnika wnioskodawcy, tym samym Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 887 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W myśl art. 12 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, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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 (art. 13 ust. 1).

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odniesieniu do odwołującego się nie został spełniony warunek niezdolności do pracy. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych z zakresu: chorób wewnętrznych, neurologii, ortopedii, psychiatrii i chirurgii naczyniowej A. P. (2) Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawcy schorzenia nie powodują jego niezdolności do pracy.

Opinie biegłych zostały doręczone pełnomocnikom stron. Organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do opinii w/w biegłych, natomiast pełnomocnik wnioskodawcy zgłosił zastrzeżenia do tych opinii. W ocenie Sądu, zarzuty te zostały w sposób dostateczny wyjaśnione w ustnych i pisemnych uzupełniających opiniach, w których biegli odnieśli się do zarzutów zgłaszanych przez pełnomocnika odwołującego i odpowiedzieli na zgłaszane pytania.

Sąd podzielił opinie biegłych specjalistów z zakresu: chorób wewnętrznych, neurologii, ortopedii, psychiatrii i chirurgii naczyniowej A. P. (2), uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków.

Opinia biegłego może być oceniona przez Sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczony, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winien dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Z ustaleń Sądu wynika, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Ostatecznie należy dodać, że zaskarżona decyzja zawiera wszystkie wymagane elementy, wskazane w art. 107 k.p.a., a organ rentowy dokonał wszechstronnego i wnikliwego zbadania przedmiotowej sprawy.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawcy.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 11 ust. 2 w zw. z § 15 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t. j. Dz. U. 2013, poz. 490) podwyższając tak ustaloną kwotę (90,00 zł, tj. 150 % stawki minimalnej) zgodnie z § 2 ust. 3 powołanego Rozporządzenia o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach, tj. o 23 %, czyli o 20,70 zł. Sąd przyznał zatem i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Ł. na rzecz radcy prawnego Z. S. kwotę 110,70 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy przez pełnomocnika ustanowionego z urzędu.

Sąd zastosował ww. Rozporządzenie z uwagi na datę wniesienia odwołania od zaskarżonej decyzji. Obecnie obowiązujące Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1715), które weszło w życie w dniu 2 listopada 2016 roku, stanowi w § 22, że do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Z tego też względu nie miało zastosowania uchylone już Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1805), które obowiązywało od dnia 1 stycznia 2016 roku.

z/

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy.

10.04.2017r.