

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 października 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie T. D. od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. z dnia 12 marca 2015 roku znak (...), mocą której odmówiono wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po 16 grudnia 2014 r.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne od 20 czerwca 2014 r. do 16 grudnia 2014 r.

Wnioskodawca złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 29 stycznia 2015 r uznano, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 4 marca 2015 r uznano, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

U wnioskodawcy rozpoznano torbiel przysadki, zwapnienie w sierpie mózgu z okresowymi bólami głowy, guz w prawym kącie mostowo – mózdkowym o niejasnej etiologii, bez objawów ogniskowego uszkodzenia (...). Guz jest nową okolicznością - objawy diagnozowano w dniu 7 maja 2015 r - po dacie badania przez Lekarza Orzecznika. Poprzednio był diagnozowany i leczony z powodów okresowych bólów głowy. W badaniu (...) głowy stwierdzono torbiel w przednim płacie przysadki mózgowej i zwapnienie w sierpie mózgu. Nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia (...). Objawów o takim charakterze nie stwierdzono w aktualnym badaniu. Z punktu widzenia neurologa brak jest podstaw do orzekania dalszej części świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 16 grudnia 2014 r.

U wnioskodawcy w wywiadzie rozpoznano łagodne zaburzenia nastroju – zaburzenia adaptacyjne. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne były orzekane z przyczyn pozapsychiatrycznych. W wyniku badania w dniu 4 kwietnia 2013 r nie stwierdzono wskazań do leczenia psychiatrycznego. Ponownie zgłosił się na badanie w dniu 17 marca 2015 r. z powodu zaburzeń nastroju. Obecnie pod względem psychiatrycznym bez objawów psychotycznych, bez istotnie chorobowo obniżonego nastroju, sprawny intelektualnie. Stwierdza się w wywiadzie łagodne zaburzenia nastroju o charakterze zaburzeń adaptacyjnych zredukowane farmakologicznie. Z punktu widzenia psychiatry brak jest podstaw do orzekania o dalszej części świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 16 grudnia 2014 r.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sad Rejonowy uznał odwołanie T. D. za nie zasługujące na uwzględnienie.

Sąd poniósł, iż zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.05.31.267 j.t.) 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.

W rozpoznawanej sprawie kwestią sporną była niezdolność do pracy wnioskodawcy.

Z poczynionych ustaleń w niniejszym postępowaniu wynika, że wnioskodawca po wykorzystaniu zasiłku chorobowego i części świadczenia rehabilitacyjnego, był zdolny do pracy – z punktu widzenia neurologicznego i psychiatrycznego.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy dokonał w oparciu o pisemne opinie biegłych lekarzy neurologa i psychiatry – nie kwestionowanych przez strony - które zostały wydane w oparciu o akta sprawy, dokumentację medyczną, badanie wnioskodawcy i są rzetelne, fachowe, spójne, logiczne, odpowiadają zakresłej tezie dowodowej, wzajemnie się

uzupełniają i potwierdzają własne wnioski. Biegli wyjaśnili, jakiego dokonali rozpoznania i na czym się w tym zakresie się opierali, nadto jaki wpływ miało to rozpoznanie na stwierdzenie zdolności do pracy wnioskodawcy.

U wnioskodawcy rozpoznano torbiel przysadki, zwapnienie w sierpie mózgu z okresowymi bólami głowy, guz w prawym kącie mostowo – mózdkowym o niejasnej etiologii, bez objawów ogniskowego uszkodzenia (...). Przy czym guz jest nową okolicznością - objawy diagnozowano w dniu 7 maja 2015 r. - czyli po upływie znacznego czasu po dacie badania przez Lekarza Orzecznika. Poprzednio był diagnozowany i leczony z powodów okresowych bólów głowy. W badaniu (...) głowy stwierdzono torbiel w przednim płacie przysadki mózgowej i zwapnienie w sierpie mózgu. Nie stwierdzono jednak objawów ogniskowego uszkodzenia (...). Objawów o takim charakterze nie stwierdzono także w aktualnym badaniu, brak jest zatem podstaw do orzekania dalszej części świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 16 grudnia 2014 r.

U wnioskodawcy w wywiadzie rozpoznano łagodne zaburzenia nastroju – zaburzenia adaptacyjne. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne były orzekane jednak z przyczyn pozapsychiatrycznych. W wyniku badania w dniu 4 kwietnia 2013 r nie stwierdzono wskazań do leczenia psychiatrycznego. Ponownie wnioskodawca zgłosił się na badanie w dniu 17 marca 2015 r. z powodu zaburzeń nastroju. Obecnie pod względem psychiatrycznym bez objawów psychotycznych, bez istotnie chorobowo obniżonego nastroju, sprawny intelektualnie. Stwierdza się w wywiadzie łagodne zaburzenia nastroju o charakterze zaburzeń adaptacyjnych zredukowane farmakologicznie.

W konkluzji Sąd Rejonowy uznał, że brak jest podstaw do orzekania o dalszej części świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 16 grudnia 2014 r. także z przyczyn psychiatrycznych i przedmiotowe odwołanie oddalił.

Apelację wprost od całości powyższego orzeczenia wniósł wnioskodawca, który wyrokowi zarzucił niepełną ocenę wewnętrznej dokumentacji medycznej w związku z przeprowadzonymi badaniami przez lekarzy orzeczników i komisję lekarską. W uzasadnieniu swego stanowiska skarżący podniósł, iż wynik badań MR, stwierdzenie guza przysadki mózgowej, a także wyniki badań laboratoryjnych potwierdzają, że pierwotną przyczyną głównego schorzenia powoda – nadciśnienia tętniczego, które powodowało niezdolność do pracy jest wspomniany guz przysadki mózgowej i związany z nim podwyższony poziom prolaktyny. W związku z tym decyzja organu rentowego jest błędna, a wyrok wadliwy. Apelujący podniósł przy tym, iż decyzje o powołaniu biegłego z zakresu endokrynologii i kardiologii w celu potwierdzenia słuszności twierdzeń powoda na temat wpływu guza przysadki i wysokiego poziomu prolaktyny na odporne nadciśnienie tętnicze pozostawia w gestii Sądu.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 11 lutego 2016 r. Sąd Okręgowy szczegółowo analizując sytuację materialną i życiową wnioskodawcy uwzględnił jego wniosek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu.

W piśmie z dnia 17 marca 2016 r. pełnomocnik z urzędu wnioskodawcy podtrzymując stanowisko apelacji wniósł o dopuszczenie dowodu z :

- uzupełniającej opinii biegłego lekarza z zakresu neurologii na okoliczność oceny, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia uznanie go za niezdolnego do pracy oraz czy po wykorzystaniu świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 16 grudnia 2014 r. był on nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie niezdolności do pracy,

- łącznej opinii biegłego lekarza z zakresu neurologii oraz biegłego lekarza z zakresu kardiologii na okoliczność oceny czy stwierdzone nadciśnienie ma wpływ na ośrodkowy układ nerwowy i zdiagnozowane u ubezpieczonego schorzenia, a także czy jego stan zdrowia uzasadnia uznanie za niezdolnego do pracy oraz czy po wykorzystaniu świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 16 grudnia 2014 r. był on nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie niezdolności do pracy.

Ponadto, zgłoszony został wniosek o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu według norm przepisanych kosztów zastępstwa prawnego, które nie zostały one pokryte ani w całości ani w części.

Pełnomocnik organu rentowego wniosł o oddalenie apelacji.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił i zważył, co następuje.**

Apelacja jest skuteczna w tym znaczeniu, iż prowadzi do uchylenia zaskarżonego wyroku i umorzenia postępowania, co jednak wiąże się również z koniecznością ponownej weryfikacji okoliczności sprawy przez organ rentowy.

Poprzedzając rozważania zasadnicze wskazać należy, że w myśl art. 378 § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji. Tym samym w granicach zaskarżenia sąd odwoławczy jest uprawniony do merytorycznego rozpoznania sprawy. Oznacza to, że może dokonywać własnych ustaleń faktycznych prowadząc lub ponawiając dowody albo przestając na materiale zebranym w I instancji (art. 381 i 382 k.p.c.). Do przyjętych ustaleń faktycznych może zastosować właściwe przepisy prawa materialnego niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, będąc ewentualnie związanym oceną prawną lub uchwałą SN (art. 386 § 6, art. 398<sup>20</sup> i 390 § 2 k.p.c.). Nadto sąd odwoławczy nie jest związany przedstawionymi w apelacji zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go jedynie zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego (uchw. SN (7) z 31.1.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55; zob. też post. SN z 16.6.2004 r., I CZ 40/04, L.; wyr. SN z 6.6.2007 r., II PK 318/06, OSNAPIUS 2008, Nr 23-24, poz. 344). Te natomiast na gruncie rozpoznawanej sprawy wskazywały szeroko na nieprawidłową i niepełną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego co do faktu ewentualnej zdolności bądź niezdolności wnioskodawcy do pracy po dniu 16 grudnia 2014 r. Tak więc Sąd Okręgowy był uprawniony do poczynienia własnych wszechstronnych ustaleń w tym przedmiocie zarówno przy uwzględnieniu twierdzeń stron, jak i wszelkich niezbędnych dowodów.

Mając na uwadze zarzuty apelacji w kwestii spornej i uznając konieczność uzupełnienia materiału dowodowego Sąd Okręgowy w Łodzi, na posiedzeniu niejawnym w dniu 11 kwietnia 2016 r., postanowił dopuścić dowód z łącznej opinii pisemnej biegłego neurologa dr J. Z. (1) oraz biegłego kardiologa dr B. Lao-G. na okoliczność:

a/ oceny, czy stwierdzone u wnioskodawcy nadciśnienie ma wpływ na ośrodkowy układ nerwowy i zdiagnozowane schorzenia;

b/ oceny, czy po wykorzystaniu do dnia 16 grudnia 2014 r. świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy, tj. czy kwalifikuje się do przedłużenia okresu świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres (do 12 miesięcy łącznie);

zlecając biegłym wydanie opinii po zapoznaniu się z dokumentacją zgromadzoną w aktach sprawy, dokumentacją lekarską oraz badaniu wnioskodawcy i zobowiązując jednocześnie biegłego neurologa do odniesienia się do twierdzeń zgłoszonych w piśmie pełnomocnika wnioskodawcy z dnia 17 marca 2016 r, celem weryfikacji ustaleń Sądu I instancji.

Wykonując przedmiotowe postanowienie biegły neurolog J. Z. (1) złożył opinię w której wskazał, że wnioskodawca jest leczony z powodu nadciśnienia tętniczego i hyperprolaktynemii. Ma okresowe bóle głowy. Badaniem neurologicznym stwierdzono: objawy korzeniowe i oponowe nb. Nerwy czaszkowe bez zmian. Kończyny górne i dolne; odruchy głębokie średnio-żywe, bez objawów patologicznych i zaburzeń czucia. Biegły stwierdził, iż ubezpieczony próby koordynacyjne wykonuje sprawnie. Na podstawie akt sprawy, dokumentacji lekarskiej, wywiadu i badania neurologicznego biegły ocenił zdolność wnioskodawcy do pracy po dniu 16 grudnia 2014 r. W obecnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdził u badanego objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej oraz intelektualnej. Brak jest danych o ewentualnym leczeniu takich objawów po dacie zakończenia 6 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego (po dniu 16.12.2014 r.). W tym okresie wnioskodawca był leczony z powodu zaburzeń hormonalnych (hyperprolaktynemii) i nadciśnienia tętniczego. Brak jest danych, że był leczony neurologicznie. W

konsekwencji biegły stwierdził, iż zdiagnozowane w badaniach (...) głowy zmiany w postaci torbieli przysadki, zwapnienia w sierpie mózgu ogniska blizowate lub poniedokrwiennie w istocie białej oraz zmiana powodująca podejrzenie oponiaka w kącie mostowo-mózdkowym nie powodują długotrwałej niezdolności wnioskodawcy do pracy zawodowej. Niezależnie od objawów nie rokują również wyleczenia w czasie trwania następnych 6 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 16.12. 2014 r. (opinia biegłego neurologa k. 112-113 v).

Biegła kardiolog B. Lao-G. na podstawie analizy dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy, dokumentacji przedstawionej do wglądu, badania lekarskiego rozpoznała u wnioskodawcy nadciśnienie tętnicze leczone ambulatoryjnie, z prawidłową frakcją wyrzutową lewej komory, nieznacznymi zmianami w USG serca, które nie obniża sprawności organizmu 44 letniego wnioskodawcy w stopniu powodującym niezdolność do pracy po wyczerpaniu 6 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego, po 16 grudnia 2014 r. Biegła wskazała, iż świadczenie rehabilitacyjne w okresie 20.06.2014 r. - 16.12.2014 r, przyznano z rozpoznaniem: guz przysadki mózgowej (dalsza diagnostyka), nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu. Jednakże wnioskodawca od grudnia 2014 z punktu widzenia kardiologa jest zdolny do pracy i nie spełnia warunków przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (opinia biegłej kardiolog k. 115 -117).

Żadna ze stron procesu nie kwestionowała wniosków biegłych wywiedzionych we wskazanych opiniach.

W myśl art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.), zwanej dalej ustawą zasiłkową, 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 wówczas przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Spór w niniejszej sprawie niewątpliwie dotyczył prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a konkretnie faktu odzyskania bądź nie zdolności do pracy przez ubezpieczonego po dniu 16 grudnia 2015 r. oraz względnie rokowań co do odzyskania tej zdolności na przyszłość na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Pomimo uzupełniającego postępowania dowodowego i jednoznacznej oceny biegłych, iż wnioskodawca po dniu 16 grudnia 2014 r. odzyskał zdolność do pracy, kwestionowana decyzja, ani zaskarżony wyrok nie mogą pozostać w mocy.

Zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477<sup>14</sup> § 2 i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu (wyrok SN 2010.04.23 II UK 309/09 LEX nr 604210). Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji (art. 477, art. 477<sup>14</sup> § 2 i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c.). Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Z tego względu odwołanie wnoszone od decyzji organu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru samodzielnego żądania (wyrok S.Apel. w Gdańsku 2013.11.21 III AUa 34/13 LEX nr 1403680).

Art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. stanowi nadto wprost, iż w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do

samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyła decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

W konsekwencji późniejsza zmiana w stanie zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie nie stanowi podstawy do zmiany decyzji, jako wadliwej. Uwzględnienie zmiany stanu zdrowia w toku procesu, z dopuszczalnością modyfikacji decyzji, oznaczałoby bowiem zmianę charakteru postępowania o rentę z administracyjno-sądowego na sądowy. Sąd może zmienić decyzję i orzec co do istoty sprawy, ale tylko w razie stwierdzenia, że organ rentowy błędnie zastosował prawo materialne lub formalne. Nie może natomiast organu rentowego zastępować, gdyż prowadziłoby to do uznania zbędności postępowania administracyjnego. Istotą obowiązującego wzorca postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest bowiem bezwzględnie wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczony powołuje się na nowe okoliczności dotyczące stanu jego zdrowia, które nie były znane lekarzom organu rentowego ani organowi rentowemu w dacie decyzji (wyrok S.Apel. w Poznaniu 2015.06.02 III AUa 1610/14 LEX nr 1781982 oraz z 2015.05.14 III AUa 1368/14 LEX nr 1843028).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wnioskodawca wniósł odwołanie od zaskarżonej decyzji w dniu 13 kwietnia 2015 r. Tymczasem guza prawego kąta mostowo – mózdzkowego o niejasnej etiologii stwierdzano u niego badaniem (...) głowy w dniu 7 maja 2015 r. Apelujący podnosił, iż wskazane schorzenie powoduje u niego nadciśnienie tętnicze przyczynę niezdolności do pracy oraz dotychczasową podstawę przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Z niekwestionowanej w tym zakresie opinii biegłego J. Z. (k.20-21 v) wydanej już na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego wynika zaś, że jest to nowa okoliczność w sprawie ujawniona już po dacie wydania decyzji przez komisję lekarską ZUS. W tym stanie rzeczy, tj, przy takich ustaleniach, uwzględniając datę wniesienia przedmiotowego odwołania nie sposób orzec co do istoty sprawy na podstawie tej nowej okoliczności dotyczącej stwierdzenia niezdolności do pracy. Bez znaczenia jest przy tym, iż w ramach uzupełniającego postępowania dowodowego biegli specjaliści zajęli stanowisko co do wpływu wskazanego schorzenia na dalszą niezdolność do pracy wnioskodawcy. Biegli sądowi nie zastępują bowiem lekarza orzecznika ani lekarzy komisji lekarskiej ZUS, lecz zgodnie ze swą specjalnością poddają merytorycznej ocenie zasadność orzeczenia w przedmiocie istnienia niezdolności do pracy albo jej braku.

W ocenie Sądu Okręgowego konieczne jest zatem wydanie orzeczenia kasatoryjnego, to jest uchylenie zarówno zaskarżonego wyroku Sądu I instancji, który powyższej nowej okoliczności nie dostrzegł, jak i kwestionowanej decyzji. W tym stanie rzeczy wydanie przez Sąd Okręgowy orzeczenia co do istoty sprawy jest wykluczone, gdyż takowe faktycznie eliminowałoby zarówno konieczność orzekania w sprawie przez organ rentowy, jak i prowadziłoby do bezpodstawnego pozbawienia strony prawa do dwuinstancyjnego sądowego postępowania odwoławczego. Jednocześnie, wobec konieczności rozważenia przez organ rentowy w drodze nowej decyzji wszystkich dotychczas zaistniałych okoliczności mogących mieć wpływ na ocenę niezdolności do pracy w spornym okresie, wskazane postępowanie jako bezprzedmiotowe podlega umorzeniu.

Biorąc powyższe pod uwagę i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. Sąd Okręgowy w Łodzi orzekł, jak w sentencji.

Orzekając ponownie organ rentowy winien doprowadzić do wyjaśnienia wszystkich niejasności w sprawie czyniąc ustalenia faktyczne w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia, w szczególności oceniając nowe okoliczności ujawnione w przedmiotowym procesie, mogące mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy wnioskodawcy po dniu 16 grudnia 2014 r.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu za II instancję orzeczono w myśl przepisów § 4, § 16 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. 2015.1805), uwzględniając zwrot podatku VAT.

J.L.