

Sygnatura akt VI U 1076/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2021 roku

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Tomasz Korzeń

Protokolant starszy sekretarz sądowy Anna Kopala

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 listopada 2021 roku

sprawy z odwołania K. K.

od decyzji z dnia 26 listopada 2019 roku, znak: (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o prawo do świadczenia uzupełniającego

I. oddala odwołanie,

II. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim na rzecz r.pr. G. D. 332,10zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu.

Tomasz Korzeń

VI U 1076/19 UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26.11.2019 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił K. K. prawa do świadczenia uzupełniającego.

Ubezpieczony K. K. odwołał się od tej decyzji. Wniósł o zmianę decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji. Podał, że stan zdrowia nie pozwala mu na wykonywanie samodzielnej pracy jak i skarżący nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji, co potwierdza zgromadzona dokumentacja medyczna.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania bowiem Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 19.1.2019 roku ustaliła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Sąd ustalił, co następuje:

K. K. urodził się (...). Pobiera rentę socjalną ustaloną decyzją z dnia 16.07.2019 roku. Świadczenie rentowe przysługuje mu do dnia 30.06.2024 roku. W dniu 17.09.2019 roku złożył wniosek o świadczenie uzupełniające. Orzeczeniem z dnia 19.11.2019 roku Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Decyzją z dnia 26.11.2019 roku ZUS odmówił skarżącemu prawa do świadczenia uzupełniającego. Ubezpieczony odwołał się od tej decyzji.

(bezsporne)

K. K. nie posiada żadnego zawodu, nigdy też nie pracował zawodowo. Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, na stałe.

U ubezpieczonego rozpoznano: upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego, mózgowe porażenie dziecięce z niedowładem połowicznym lewostronnym, esowatą skoliozę piersiowo – lędźwiową, padaczkę z rzadkimi napadami padaczkowymi maksymalnymi pierwotnie uogólnionymi, nadciśnienie tętnicze bez zajęcia serca, tachykardię.

Ubezpieczony jest zorientowany w swoich sprawach orzeczniczych choć starał się przekonać biegłego psychologa, że niczego nie może zapamiętać. Zorientowany auto i allopsychicznie. Zarób wiedzy i słownictwa odpowiada górnej granicy upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego. Podejmował liczne starania by przestawić się w gorszym świetle. Przyjął bierną, wymagającą postawę – domaga się opieki, oparcia ze strony najbliższej osoby. Bez motywacji do zmiany, uczenia się umiejętności odpowiednich do swoich możliwości. Ogólna wydolność jest na poziomie upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego, przy czym funkcje słowno – pojęciowe ukształtowane są w górnych rejestrach tego poziomu. Wyuczył u siebie postawę bierności, zależności, która wtórnie go uwstecznia znosząc konieczność uczenia się, nabywania sprawności zwiększających niezależność i samodzielność życiową. Wynika to z braku motywacji do zmiany a nie z braku możliwości sprawniejszego, bardziej samodzielnego funkcjonowania. Ubezpieczony ma wysoką zdolność do pokazywania się w gorszym świetle. Jego wydolność poznawcza i sprawność w zakresie motoryki dużej i małej, czynią go zdolnym do samodzielnej egzystencji,

Od wczesnego dzieciństwa rozpoznano u niego mózgowe porażenie dziecięce z niedowładem kończyn lewych, stopniowo w czasie rozwoju doszło też do przykurczu ręki lewej oraz skrócenia kończyny dolnej ze stopą końsko – szpotawą lewą, co utrudnia zarówno wykonywanie czynności manualnych wymagających obu rąk jak i poruszanie się. Od 15 roku życia cierpi na napady padaczkowe o morfologii napadów maksymalnych pierwotnie uogólnionych. Zdecydowana większość napadów ma miejsce rano, przed przebudzeniem się. Pozostaje w kontroli neurologicznej. Schorzenia neurologiczne w istotny sposób ogranicza sprawność funkcjonowania jego organizmu jednak nie w stopniu uniemożliwiających wykonywanie większości typowych czynności dnia codziennego, w tym związanych z samoobsługą. Skarżący jest zaadaptowany do swojego kalectwa. Podobnie rzadkie napady padaczkowe nie mogą świadczyć o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niedowład spastyczny ogranicza w sposób istotny możliwości poruszania się skarżącego, jednak musiałby być przyczyną znacznej dysfunkcji ruchowej ażeby skutkował zdefiniowaną powyżej niezdolności do samodzielnej egzystencji w „węższym” lub „szerszym” aspekcie, a taki stan u skarżącego nie zachodzi.

Ubezpieczony nie stosuje żadnej farmakoterapii z zaburzeń układu krążenia, pomimo podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego i tętna. Za powód podaje występowanie objawów ubocznych. Konieczne jest włączenie leków krążeniowych w celu kontroli ciśnienia tętniczego i tętna. Stan kardiologiczny nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji.

dowód: dokumenty w aktach organu rentowego, tom I: orzeczenie k. 5, 71, decyzja k. 73; tom II: orzeczenie k. 4-5, 8, decyzja k. 9; dokumentacja orzeczniczo – lekarska stanowiąca załącznik do akt sprawy (II tomy); dokumentacja medyczna ubezpieczonego k. 15-16, 68-70, 105-108, opinia biegłej sądowej psycholog D. S. k. 19-22, opinia biegłego sądowego neurologa A. G. k. 72-72v, 122, opinia biegłego sądowego lekarza kardiologa J. P. k. 128-128v.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 31.07.2019 roku o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz.U. z 2021 roku, poz. 1842; dalej jako ustawa), 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”. Ust. 2. 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 2021 r. poz. 291; dalej jako ustawa emerytalna), 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.

Z powyższego wynika, że są trzy kryteria przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego: kryterium wieku, kryterium związane z niezdolnością do samodzielnej egzystencji oraz kryterium związane z otrzymywaniem i wysokością świadczeń. Wszystkie te kryteria muszą zostać spełnione łącznie.

Ubezpieczony ukończył 18 rok życia i pobiera rentę socjalną, której wysokość wynosi 1100,00 zł. Należało zatem w sprawie ustalić, czy ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, czyli wymaga stałej lub długotrwałej opieki w zaspokajaniu potrzeb życiowych. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: psychologa, lekarza neurologa i lekarza kardiologa, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych (art. 278 § 1 K.p.c.).

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

W ocenie Sądu, w świetle opinii biegłych nie może budzić wątpliwości, iż ubezpieczony, który jest całkowicie niezdolny do pracy, nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, co miarodajnie stwierdzili biegli w swoich opiniach.

Biegła sądowa psycholog D. S. stwierdziła, że ubezpieczony wypowiada się rzeczowo i jest zorientowany w swoich sprawach orzeczniczych. Starał się jednak przekonać biegłą, że niczego nie może zapamiętać. Zasób jego wiedzy i słownictwa odpowiada górnej granicy upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego. Skarżący podczas badania przez psycholog podejmował liczne próby aby przedstawić się w gorszym świetle. Jednak dopytywany w jaki sposób codziennie samodzielnie się uczy, aby lepiej funkcjonować, milczał. Przyjął bowiem postawę bierną, domagającą się opieki i zainteresowania, oparcia ze strony najbliższej osoby. Bez motywacji do zmian, uczenia się nowych umiejętności adekwatnych do swoich możliwości, tak aby wzrastał poziom niezależności, samodzielności. Ubezpieczony ma tempo pracy bardzo niskie, lecz celowo zaniżane. Wyniki badania pamięci bezpośredniej wzrokowej są znacznie zniekształcone nieprawidłową postawą badanego, wskazywały na brak możliwości jakiegokolwiek uczenia się, co jest sprzeczne z ogólnym poziomem jego funkcjonowania oraz brakiem wskaźników deterioracji umysłowej. Wyniki badania bezpośredniej pamięci słuchowej pozostają na poziomie 50%. Skarżący jest zorientowany w swoich sprawach orzeczniczych oraz sytuacji życiowej. Analiza jego funkcjonowania i możliwości intelektualnych wskazuje na wyuczenie bierności i zależności, która wtórnie go uwstecznia, znosząc konieczność uczenia się. Wynika to z braku motywacji do zmiany a nie braku możliwości sprawniejszego, bardziej samodzielnego funkcjonowania. Ubezpieczony ma wysoką skłonność do pokazywania się w gorszym świetle. Jego wydolność motoryki dużej i małej czynią go zdolnym do samodzielnej egzystencji.

Biegły sądowy lekarz neurolog rozpoznał u skarżącego mózgowie porażenie dziecięce z niedowładem połowicznym lewostronnym, esowatą skoliozę piersiowo – lędźwiową, padaczkę z rzadkimi napadami padaczkowymi

maksymalnymi pierwotnie uogólnionymi, nadciśnienie tętnicze bez zajęcia serca i nie stwierdził niezdolności do samodzielnej egzystencji skarżącego. Od wczesnego dzieciństwa ubezpieczony choruje na mózgowie porażenie dziecięce z niedowładem spastycznym lewostronnym; schorzenie to w istotny sposób ogranicza sprawność funkcjonalną jego organizmu jednak nie w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie większości typowych czynności dnia codziennego, w tym czynności związanych z samoobsługą. Ubezpieczony jest zaadoptowany do swojego kalectwa. Rzadkie napady padaczkowe nie mogą świadczyć o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegły wziął pod uwagę zarówno „węższy” zakres pojęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji, jak i „szerszy” zakres tego pojęcia. Napady padaczkowe, o ile nie są szczególnie częste, pomimo odpowiednio modyfikowanej polifarmakoterapii, nie mogą być przesłanką do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niedowład spastyczny połowiczny nawet jeśli kojarzy się z nim przykurcz kończyny górnej oraz skrócenie kończyny dolnej, jak w przypadku ubezpieczonego, oczywiście ogranicza istotnie sprawność ruchową – stąd całkowita niezdolność do pracy i renta socjalna, lecz automatycznie nie skutkuje niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Taki niedowład musiałby być przyczyną tak znacznej dysfunkcji ruchowej ażeby skutkował niezdolnością do samodzielnej egzystencji, a w ocenie biegłego sądowego taki stan u skarżącego nie występuje.

Biegły sądowy lekarz kardiolog J. P. rozpoznał u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze i tachykardię. Ubezpieczony nie stosuje w związku z tym żadnej farmakoterapii, pomimo powyższych wartości ciśnienia tętniczego i tętna. Za przyczynę podaje występowanie objawów ubocznych. Zdaniem biegłego kardiologa konieczne jest włączenie leków krążeniowych celem kontroli ciśnienia tętniczego i tętna. Stan kardiologiczny nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Organ rentowy w całości zgodził się z opiniami biegłych sądowych. Ubezpieczony natomiast nie zgodził się z opiniami biegłych sądowych. Wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza ortopedy, zeznań B. K. oraz dowodu z opinii innego biegłego lekarza neurologa oraz opinii uzupełniającej biegłego kardiologa.

Sąd dał wiarę opiniom biegłych sądowych: psychologa D. S., neurologa A. G. i kardiologa J. P.. Opinie te zostały sporządzone zgodnie z zleceniem Sądu, zaś biegli w sposób jasny i wyczerpujący przedstawili powody swoich twierdzeń. Logicznie wyjaśnili przyczyny dla których uznali, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Biegli sądowi wydając opinie w sprawie oparli się na dokumentacji medycznej skarżącego oraz jego badaniu. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3.11.1976 r. w sprawie IV CR 481/76 -OSNC 1977/5-6/102 „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych.” Sąd w pełni podziela przedstawiony pogląd i opierając się o niego uznał, że opinie wskazanych wyżej biegłych sądowych spełniają te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza tych elementów wskazuje na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydali biegli. Sąd nie miał tym samym powodów by odmówić opinii biegłych przymiotu wiarygodności w całości.

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen. Opinie w niniejszej sprawie zostały wydane przez biegłych specjalistów w dziedzinie schorzeń, na które cierpi ubezpieczony. Opinie są szczegółowe i dają pełny obraz zmian zdrowotnych skarżącego, które mają zasadniczy wpływ na jego zdolność do samodzielnej egzystencji.

Zarzuty odwołującego do opinii biegłych sądowych stanowiły wyłącznie polemikę z prawidłowymi ustaleniami poczynionymi przez biegłych sądowych w niniejszej sprawie. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, a zgromadzony materiał dowodowy dał pełne podstawy do wyrokowania. Sąd ocenił opinie biegłych w niniejszej sprawie, wskazując dlaczego daje tym opiniom wiarę. Ubezpieczony nie przedstawiła żadnych zarzutów merytorycznych zmierzających do zakwestionowania wartości wydanych w sprawie opinii.

Sąd nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej jej opinii biegłego. W niniejszej sprawie biegli sądowi: D. S., A. G. i J. P. zgodnie orzekli, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. W świetle art. 286 K.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii innych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania jak strona. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, LEX nr 363191). Zdaniem Sądu opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych są na tyle kategoryczne i przekonujące, że brak było podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej biegłego lekarza kardiologa, opinii innego biegłego sądowego lekarza neurologa oraz opinii biegłego lekarza ortopedy. Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 K.p.c. sąd może w szczególności pominąć dowód zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Mając to na względzie Sąd postanowił pominąć wnioski dowodowe ubezpieczonego o wydanie opinii uzupełniającego przez biegłego kardiologa, wydanie opinii przez innego biegłego neurologa oraz wydanie opinii przez lekarza ortopedę – jako zmierzające jedynie do przedłużenia postępowania.

Sąd dał wiarę zeznaniom B. K. w zakresie, w jakim znajdują one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, w tym przede wszystkim w opiniach biegłych sądowych. Okoliczność, że ubezpieczony nie wykonuje wielu czynności w domu, nie wynika, jak wskazała biegła sądowa psycholog, z niemożliwości ich wykonania, lecz wyuczonej postawy bierności i zależności oraz braku motywacji do zmiany, nie zaś braku możliwości sprawniejszego i bardziej samodzielnego funkcjonowania. Zasadniczą okolicznością w sprawie było ustalenie czy skarżący jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, a okoliczność ta mogła zostać wyjaśniona tylko poprzez powołanie biegłych sądowych mających wiadomości specjalne. Biegli sądowi powołani w niniejszej sprawie oceniając kwestie zdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, opierali się nie tylko na zgromadzonej w aktach dokumentacji medycznej, ale również na badaniu podmiotowo - przedmiotowym i wywiadzie przeprowadzonym z odwołującym. Wszyscy biegli sądowi wydający opinie w niniejszej sprawie zgodnie uznali, że skarżący nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. W takim stanie rzeczy uznać należało, że skoro sporne okoliczności zostały wyjaśnione w oparciu o opinie biegłych, to zeznania matki ubezpieczonego, która jest z resztą zainteresowana rozstrzygnięciem sporu na korzyść syna, nie mogły stanowić decydującego dowodu w sprawie. Skoro Sąd nie posiada wiadomości specjalnych to dokonując oceny czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji - musi w tym zakresie oprzeć się na wiadomościach uzyskanych od biegłych sądowych. Ocena w tym zakresie musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń (psycholog, neurolog, kardiolog). Dowód z opinii biegłego jest wówczas w sprawie dowodem głównym i nie może być zastępowany innymi dowodami ani zeznaniami świadków, stron, ani też opinią lekarza prowadzącego danego ubezpieczonego. Do oceny stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są bowiem osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych. Celowi obiektywnej oceny stanu zdrowia osoby wnioskującej o przyznanie świadczenia uzupełniającego służy badanie przez lekarza orzecznika ZUS, a w postępowaniu sądowym dowód z opinii biegłego.

W ocenie sądu odwołujący nie sprostął obowiązkowi określonymu w art. 6 K.c. oraz art. 232 K.p.c., bowiem podnoszone przez niego argumenty co do wadliwości decyzji ZUS znalazły potwierdzenia w zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd ustalając stan faktyczny w sprawie oparł się przede wszystkim na opiniach biegłych, którym nadał przymiot wiarygodności w całości z przyczyn wyżej wskazanych, a także na dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach sprawy, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Dokumenty te nie budzą również wątpliwości sądu, wobec czego zostały uznane za wiarygodne w całości.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 K.p.c., Sąd oddalił odwołanie.

W punkcie drugim sentencji wyroku Sąd przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. na rzecz pełnomocnika ustanowionego z urzędu radcy prawnego G. D. kwotę 332,10 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu. Zgodnie z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j., Dz.U. z 2019 roku, poz. 68) stawki minimalne w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym wynoszą 90,00 zł. Zgodnie zaś z § 4 ust. 3 ww. rozporządzenia w sprawach, w których strona korzysta z pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, opłaty, o których mowa w ust. 1 i 2, Sąd podwyższa 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. Z tych względów Sąd zwiększył należną kwotę o kwotę podatku VAT tj. o kwotę 62,10 zł. Sąd zasądził na rzecz pełnomocnika z urzędu trzykrotność stawki minimalnej (90,00 zł x 3), uwzględniając nakład pracy pełnomocnika, w szczególności czasu poświęconego na przygotowanie się do prowadzenia sprawy, czynności podjętych w sprawie, pism procesowych, obszerności zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych sądowych. Biorąc pod uwagę stopień skomplikowania sprawy Sąd nie znalazł postaw aby przyznać wynagrodzenie w wyższej stawce. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 23.04.2020 roku (SK 66/19) orzekł, że § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy udzielonej przez adwokata urzędu jest niezgodny z art. 64 ust. 2 w zw. z art. 31 ust. 3, art. 32 ust. 1 zdanie drugie i art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji RP. Zaś w postanowieniu z dnia 29.04.2020 roku w sprawie S 1/20 Trybunał Konstytucyjny zobowiązał Ministra Sprawiedliwości do usunięcia uchybień m.in. w § 4 ust. 2 rozporządzenia z dnia 3.10.2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j., Dz.U. z 2019 roku, poz. 68), polegających na bezpodstawnym zróżnicowaniu zasad podwyższania wynagrodzeń pełnomocnikom ustanowionym z urzędu (maksymalnie do 150%) w porównaniu do pełnomocników ustanowionych z wyboru (do sześciokrotności stawki minimalnej). Biorąc pod uwagę orzeczoną przez Trybunał Konstytucyjny niezgodność z Konstytucją przepisu umożliwiającego podwyższenie stawki minimalnej radcy prawnego z urzędu jedynie do 150%, Sąd w punkcie II wyroku przyznał na rzecz pełnomocnika z urzędu radcy prawnego G. D. kwotę 332,10 zł (trzykrotność stawki minimalnej + należy podatek VAT).

Tomasz Korzeń