

Sygnatura akt VI U 869/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2023 roku

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Tomasz Korzeń

Protokolant: st, sekr. sad. Anna Kopala

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 listopada 2023 roku

sprawy z odwołania M. M.

od decyzji z dnia (...), znak: (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G. W.

o przyznanie renty

I. oddala odwołanie,

II. przyznaje od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim na rzecz r.pr. P. W. 180 złotych tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu.

Tomasz Korzeń

VI U 869/21 UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...), znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona M. M. odwołała się od tej decyzji. Wniosła o jej zmianę, poprzez przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia złożenia wniosku oraz zasądzenie od pozwanego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania. Podała, że ma stwierdzoną cukrzycę typu 1, cierpi na depresję, a od 2013 roku zmaga się z problemami z kręgosłupem i hiperaldosteronizmem. Z powodu hiperaldosteronizmu występują u niej bóle mięśni, nadciśnienie tętnicze, częste oddawanie moczu, duże pragnienie, bóle i zawroty głowy oraz bardzo złe samopoczucie. W związku z leczeniem psychiatrycznym przyjmuje leki, które jednak nie są dostosowane do jej organizmu i schorzenia. Ponadto podała, że izoluje się od społeczeństwa, nie radzi sobie w życiu codziennym, a także ma trudności w podejmowaniu codziennej aktywności i wypełnianiu podstawowych ról społecznych oraz nie radzi sobie w trudnych sytuacjach. W jej ocenie lekarze ZUS błędnie ustalili stan faktyczny nie biorąc pod uwagę rodzaju i ilości występujących u niej schorzeń.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. wniósł o oddalenie odwołania. Podał, że odwołanie ubezpieczonej jest bezpodstawne, gdyż nie spełnia ona przesłanki z art. 57 ustawy z dnia 17.12.1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a więc orzeczonej niezdolności do pracy, co ustaliła Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 07.06.2021 roku.

Sąd ustalił, co następuje:

M. M. urodziła się (...) Ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności od 12.09.2012 roku do 28.04.2025 roku. Posiada wymagany do uzyskania prawa do renty okres składkowy i nieskładkowy, tj. łącznie 23 lat, 7 miesięcy i 27 dni, w tym w ostatnim dziesięcioleciu ponad 9 lat. Ostatnio podlegała ubezpieczeniom do 18.03.2021 r.

W dniu 23.03.2021 roku ubezpieczona złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 12.05.2021 roku ustalono, że nie jest osobą niezdolną do pracy. Następnie Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 07.06.2021 roku również stwierdziła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. **(bezsporne)**

Ubezpieczona ukończyła liceum zawodowe uzyskując zawód pracownika administracyjno-biurowego. Pracowała na stanowisku opiekunki osób starszych, sprzedawcy, szwaczki, pakowacza, pielęgniarki i pomocy aptecznej. Utraciła prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki. Nie pracuje od 2 lat. Rozpoznano u niej cukrzycę typu LADA bez powikłań narządowych, hiperaldosteronizm, nadciśnienie tętnicze, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych oraz mieszane zaburzenia nerwicowe miernego stopnia.

Ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

dowód: dokumenty w aktach ZUS: wniosek k. 1-3, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 130, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 132, decyzja k. 181; dokumenty w aktach sprawy: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 264-264v, opinia biegłej psychiatry k. 56-57, opinia biegłych neurologa i diabetologa k. 96-98v, opinia biegłej medycyny pracy k. 160-162, opinia uzupełniająca biegłej medycyny pracy k. 176, opinia biegłego medycy pracy k. 202-204, opinia uzupełniająca biegłego medycyny pracy k. 341-342

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust.1 ustawy z 17.12.1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2023.1251, zwana dalej ustawą), 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 okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów;
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Zgodnie z ust. 2 przepisu ust. 1 pkt 3 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. 58 ustawy warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat (ust. 1). Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej oraz okresów pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego określonych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, za które nie było obowiązku opłacania

składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (ust. 2). Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął okresu składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w ust. 1, warunek posiadania wymaganego okresu uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 lat albo w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej oraz do dnia powstania niezdolności do pracy miał, bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy, okresy składkowe i nieskładkowe (ust. 3). Przepisu ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (ust. 4).

Zgodnie z 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 (ust.1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). W myśl zaś art. 14 ust. 3 w/w ustawy orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Stosownie do treści art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) 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. Ust. 2 niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3. Ust. 3 niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Ust. 3a jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1a i 1b, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku. Ust. 4 tego przepisu stanowi zaś, iż zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

W sprawie należało ustalić, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy, jeśli tak – czy jest to niezdolność okresowa, czy stała i na jaki okres.

W celu wyjaśnienia powyższych spornych okoliczności na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. należało zasięgnąć opinii biegłych lekarzy: psychiatry, neurologa, diabetologa i specjalistów medycyny pracy. Piom kwalifikacji ubezpieczonej odpowiada rodzajowi prac wykonywanych przez nią w życiu zawodowym, poza pracą pielęgniarki, albowiem uprawnienia do wykonywania takiej pracy ubezpieczona utraciła.

Biegła sądowa lekarz psychiatra T. K. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. W aktualnym stanie psychicznym nie stwierdziła istotnych zaburzeń psychiatrycznych. Rozpoznała u niej mieszane zaburzenia nerwicowe miernego stopnia. W opinii biegłej zaburzenie to nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy.

Biegła sądowa lekarz diabetolog H. B. stwierdziła, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od daty złożenia wniosku przez kres 2 lat. W opinii biegłej mimo stosowania nowoczesnej metody insulinoterapii cukrzyca jest niewyrównana metabolicznie z częstymi, dużymi wahaniami poziomów cukru we krwi, a zwłaszcza z tendencjami do spadków znacznie poniżej normy, które u osoby z niewyrównaną cukrzycą są przeciwwskazaniem do pracy przy maszynach w ruchu, pracy z nieregularnym wysiłkiem fizycznym, czy też pracy wymagającej pełnej sprawności umysłowej. Natomiast biegła sądowa lekarz neurolog A. G. stwierdziła, że ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i zdobytym doświadczeniem zawodowym. Po przeprowadzeniu badania

biegła nie stwierdziła objawów korzeniowych podrażnieniowych, ani neurologicznych objawów ubytkowych taki jak: zaniki mięśniowe, asymetria lub brak odruchów, odcinkowe zaburzenia czucia potwierdzających występowanie długotrwałego, ostrego korzeniowego zespołu bólowego kręgosłupa. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie powodują istotnej klinicznie dysfunkcji ruchowej kręgosłupa. Zdaniem biegłej sprawność ogólna i ruchowa ubezpieczonej jest zadowalająca.

W opinii uzupełniającej biegła sądowa lekarz diabetolog H. B. podtrzymała wnioski zawarte w opinii głównej. Stwierdziła, że już sam fakt leczenia cukrzycy 4 zmiennymi dawkami insuliny dziennie jest przeciwwskazaniem do pracy w pewnych zawodach. W opinii głównej nie powoływała się na przewlekłe powikłania cukrzycy, ale nie tylko obecność przewlekłych powikłań cukrzycy jest podstawą orzekania o niezdolności do pracy w zakresie cukrzycy.

Biegła sądowa lekarz specjalista medycyny pracy R. G. stwierdziła, że brak jest podstaw do uznania ubezpieczonej za długotrwale niezdolną do pracy. W opinii biegłej może wykonywać lekką pracę fizyczną, z wyrównanym wysiłkiem fizycznym. Jest zdolna do pracy jako pomoc apteczna, sprzedawca w branży lekkiej, czy też pracownik montażu podzespołów. Z uwagi na rozpoznaną cukrzycę leczoną insuliną nie powinna pracować w porze nocnej, na wysokościach i przy maszynach w ruchu bez zabezpieczeń. Ponadto pomimo podwyższonego poziomu HbA1c ubezpieczona nie wymagała przez ostatnie 4 lata leczenia szpitalnego z powodu dużych wahań glikemii, nie stwierdza się powikłań narządowych cukrzycowych.

W opinii uzupełniającej biegła sądowa lekarz specjalista medycyny pracy R. G. podtrzymała wnioski zawarte w opinii głównej. Wskazała, że po 2018 roku nie było wskazań u ubezpieczonej do leczenia szpitalnego. Uwzględniła dane z diagnostyki obrazowej uwzględnionej przy opiniowaniu. Ponadto stwierdziła, że zaburzenia nerwicowe nie są definiowane jako choroba psychiczna.

W kolejnej opinii biegła sądowa lekarz specjalista medycyny pracy R. G. również stwierdziła, że brak jest podstaw do uznania ubezpieczonej za osobę długotrwale niezdolną do pracy. W opinii biegłej nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do pracy w charakterze sprzedawcy w sklepie odzieżowym, pomocy aptecznej i opiekunki. Nie zaszła żadna okoliczność, która wpłynęłaby na zmianę opinii pierwotnej. Nie stwierdza się upośledzenia funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie długotrwale niezdolności do pracy.

Biegła sądowa lekarz specjalista medycyny pracy B. K. stwierdziła, że całokształt obrazu klinicznego nie daje podstaw do orzekania u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Biegła podzieliła opinię biegłej R. G., że skarżąca jest zdolna do pracy jako pracownik administracyjno-biurowy, sprzedawca, pomoc apteczna i opiekunka, rozpoznana cukrzyca stanowi przeciwwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej, pracy w godzinach nocnych i przy maszynach w ruchu.

W opinii uzupełniającej biegła sądowa lekarz specjalista medycyny pracy B. K. podtrzymała wnioski zawarte w opinii głównej. W opinii biegłej fakt przebycia przez ubezpieczoną reakcji anafilaktycznej po zastosowaniu leków nie potwierdza jej niezdolności do pracy. Reakcje te mogą zdarzyć się każdemu po każdej przyjętej substancji. Liczne pomiary glikemii nie zmieniają treści wydanej opinii. Również fakt przewlekłego zapalenia błony śluzowej żołądka nie czyni jej niezdolną do pracy. Jej hospitalizacje były krótkie i nie przekraczały doby. Obecnie nie ma przeciwwskazań do podjęcia pracy zarobkowej na stanowiskach sprzedawcy, pracownika produkcji, szwaczki, opiekunki i pomocy aptecznej.

Ubezpieczona zakwestionowała opinie biegłej lekarza psychiatrii (k. 74-74v), biegłej lekarza neurologa (k. 114-114v) i biegłych lekarzy specjalistów medycyny pracy (k. 168-169, 214, 263-263v). Natomiast organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii biegłej lekarza diabetologa (k. 112).

Sąd dał wiarę opiniom biegłych, z wyjątkiem opinii biegłej lekarza diabetologa H. B., albowiem zostały one oparte na całokształcie materiału dowodowego, w tym dokumentacji medycznej oraz badaniu przedmiotowym ubezpieczonej. Opinie są logiczne i spójne, a biegle w sposób wyczerpujący przedstawiły powody swoich twierdzeń. Jasno i logicznie wyjaśniły przyczyny, dla których uznały, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1976 roku 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 biegłych sądowych lekarzy psychiatry, neurologa i specjalistów medycyny pracy w niniejszej sprawie spełniają te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowią integralną część z innymi poszczególnymi elementami opinii. Analiza tych elementów wskazuje, zdaniem Sądu, na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydały biegłe, co do zdolności ubezpieczonej do pracy. Sąd nie miał tym samym powodów, by odmówić w tym zakresie opiniom biegłych sądowych przymiotu wiarygodności.

Sąd nie dał wiary opinii biegłej lekarza diabetologa H. B., bowiem opinia nie odnosi się do zawodów wcześniej wykonywanych przez ubezpieczoną, a jedynie wskazuje na przeciwwskazania do wykonywania pewnych prac. Leczona u ubezpieczonej insuliną cukrzyca nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a jedynie do ciężkiej pracy fizycznej, pracy w godzinach nocnych i pracy przy maszynach w ruchu. Nie wyklucza to podjęcia innego zatrudnienia, m.in. na stanowiskach, na których ubezpieczona już pracowała, tj. sprzedawcy, pracownika produkcji, szwaczki, opiekunki i pomocy aptecznej. Ponadto stan zdrowia ubezpieczonej nie wymaga hospitalizacji od 2018 roku i jest pod stałą kontrolą lekarzy.

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy z uwzględnieniem poziomu wykształcenia, wieku oraz predyspozycji psychofizycznych. Stan zdrowia ubezpieczonej nie wyklucza możliwości podjęcia pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i zdobytym doświadczeniem.

Zastrzeżenia ubezpieczonej były bezzasadne, albowiem stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami biegłych sądowych. Biegłe oceniły cały materiał dowodowy, wzięły pod uwagę dokumentację medyczną skarżącej oraz przeprowadziły jej badanie, a wydane przez nie opinie zawierały szczegółowe odpowiedzi na wszystkie sporne kwestie w sprawie.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, Sąd uzyskał bowiem od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sporządzone w sprawie opinie biegłych sądowych stanowiły wystarczający materiał do oceny stanu zdrowia odwołującej pod kątem ustalenia, czy spełnia ona przesłanki uznania ją za osobę niezdolną do pracy. Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność sporządzonych opinii przez biegłe. Ich argumentacja jest, w ocenie Sądu, przekonująca, a opinie były obiektywne, albowiem biegłe nie miały żadnego interesu w tym, by poczynić ustalenia odmiennie od faktycznych.

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada kontradiktoryjności, i tak zgodnie z art. 6 k.c. obowiązek dowodzenia powoływanych przez stronę okoliczności koresponduje z wyrażoną w art. 232 k.p.c. zasadą inicjatywy procesowej stron. Ubezpieczona z tego obowiązku się nie wywiązała i nie wykazała istnienia niezdolności do pracy.

Sąd ustalając stan faktyczny w sprawie oparł się na opiniach biegłych sądowych lekarzy psychiatry, neurologa i specjalistów medycyny pracy, którym nadał przymiot wiarygodności w całości z przyczyn wcześniej wskazanych, a także na dokumentach medycznych 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.

Zachowanie zdolności do jakiegokolwiek pracy odpowiadającej kwalifikacjom ubezpieczonego wyklucza orzeczenie niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy.

Mając na uwadze wskazane okoliczności, wobec nie spełnienia warunków z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, Sąd w pkt I wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

W pkt II wyroku, z uwagi na fakt przyznania ubezpieczonej pomocy prawnej z urzędu, Sąd zasądził od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. na rzecz radcy prawnego P. W. zwrot kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu. Na koszty te składają się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 180 zł. Wysokość kosztów ustalono w oparciu o § 15.2 i § 4.2 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U.2023.2437).

Tomasz Korzeń