

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 31 sierpnia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>Sędzia Beata Górka (spr.)</b>
------------------------	----------------------------------

<b>Sędziowie:</b>	<b>Jolanta Hawryszko</b>
-------------------	--------------------------

	<b>Urszula Iwanowska</b>
--	--------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 31 sierpnia 2023 r. w Szczecinie

sprawy K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 12 października 2022 r., sygn. akt VI U 105/21

1. oddala apelację,

2. przyznaje radcy prawnemu M. P. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 240 (dwieście czterdzieści złotych) powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Urszula Iwanowska	Beata Górka	Jolanta Hawryszko
-------------------	-------------	-------------------

w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku oraz przed dniem powstania niezdolności nie udowodnił 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych wymaganych ustawą.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony domagając się przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości. Podtrzymał przy tym argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie – VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 12 października 2022 r., sygn. akt VI U 105/21 oddalił odwołanie.

***Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:***

K. S. urodził się w dniu (...) i posiada wykształcenie średnie ekonomiczne, a w trakcie aktywności zawodowej pracował on jako kierowca samochodu osobowego oraz pracownik ochrony.

Ubezpieczony w dniu 11 stycznia 2019 r. złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Orzeczeniem z dnia 5 marca 2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, albowiem jest on częściowo niezdolny do pracy, okresowo do 30 kwietnia 2021 r., a jako datę powstania częściowej niezdolności do pracy przyjęto dzień 23 kwietnia 2018 r. Rozpoznano u ubezpieczonego organiczne zaburzenia osobowości z odczynem urojeniowym, a także stan po pęknięciu tętniaka tętnicy łączącej przedniej w 2008 r.

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 listopada 2020 r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS uznając, iż jest on częściowo niezdolny do pracy, okresowo do dnia 30 kwietnia 2021 r. Jako datę powstania częściowej niezdolności przyjęto dzień 23 kwietnia 2018 r.

W dniu 18 sierpnia 2020 r. ubezpieczony złożył w ZUS wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd I instancji ustalił, że stwierdzone u ubezpieczonego organiczne zaburzenia urojeniowe czynią go całkowicie niezdolnym do pracy od dnia 19 lutego 2019 r., okresowo na dwa lata. Jednocześnie wskazano, że K. S. jest całkowicie niezdolny do pracy z uwagi na to, że jest on osobą drażliwą, całkowicie bezkrytyczną i z niską tolerancją frustracji.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie wniesione przez ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie, a niniejszą sprawę rozpatrzył w oparciu o treść przepisów art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 504 ze zm., dalej jako: ustawa rentowa), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat pracy w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów – warunku tego 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.

Sąd Okręgowy dalej wskazał, że definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ustawy rentowej, który w ust. 1 stanowi, iż 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.

Jednocześnie zwrócono uwagę, że całkowicie niezdolną do pracy jest przy tym osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), zaś częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

I tak, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie wniesione przez ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, iż w niniejszej sprawie organ rentowy nie kwestionował faktu, że K. S. jest niezdolny do pracy z uwagi na rozpoznane zaburzenia osobowości. Oś sporu pomiędzy ubezpieczonym a organem rentowym, zdaniem Sądu, stanowiła natomiast data powstania niezdolności do pracy, bowiem ostatecznie odmówiono K. S. przyznania prawa do renty

w związku z uznaniem, że niezdolność do pracy datuje się u niego od dnia 23 kwietnia 2018 r., a co za tym idzie zarówno w ostatnim 10-leciu przed dniem złożenia wniosku

o rentę, jak i w ostatnim 10-leciu przed dniem powstania niezdolności do pracy ubezpieczony nie udowodnił 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych wymaganych ustawą.

W celu weryfikacji ustaleń organu rentowego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu psychiatrii oraz neurologii tj. biegłych w zakresie specjalności pokrywających się z dolegliwościami występującymi u ubezpieczonego. Wskazano zarazem, że autentyczność dokumentów z zakresu medycyny przedłożonych przez ubezpieczonego nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu orzekającego, albowiem zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny, dlatego też oceniono je jako wiarygodne. Tak samo została oceniona przez Sąd I instancji wydana w niniejszej sprawie opinia biegłych, która to została sporządzona przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów od schorzeń, na które cierpi wnioskodawca. Jednocześnie uznano, iż jest ona jasna i spójna, zaś wnioski w niej zawarte zostały logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budziła żadnych wątpliwości i pozwoliła na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

Dalej wskazano, że powołani w sprawie biegli sądowi dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego przez pryzmat złożonych dowodów leczenia oraz badania klinicznego i na tej podstawie zgodnie uznali, że aktualny stan zdrowia czyni ubezpieczonego całkowicie niezdolnym do pracy, okresowo do września 2023 roku.

Powołana przez Sąd biegła z zakresu psychiatrii wyjaśniła, iż zaburzenia urojeniowe, które opisał w swoim badaniu Konsultant Psychiatra ZUS z dnia 19 lutego 2019 r. aktualnie mają obraz pełnoobjawowej psychozy zespołu urojeniowego

z odczynem maniakalnym. Wskazała też, że tok myślenia ubezpieczonego ujawnia cechy gonitwy myśli, rozkojarzenia, ześlizgów myślowych, pobudzenia motorycznego, z rozbudzonym systemem urojeniowym. Ponadto, z opinii tej wynikało, iż ubezpieczony jest drażliwy, z niską tolerancją frustracji, całkowicie bezkrytyczny, a także, że jest on osobą bezwzględnie wymagająca leczenia psychiatrycznego, nawet stacjonarnego. Z tego też względu, w opinii biegłej, ubezpieczony został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

W takim stanie rzeczy, Sąd uznał, że na dzień wydawania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania u ubezpieczonego organicznych zaburzeń urojeniowych z odczynem maniakalnym, czyniących go całkowicie niezdolnym do pracy od dnia 19 lutego 2019 r., okresowo do września 2023 r. Natomiast konsekwencją ustalenia, że ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy od dnia 19 lutego 2019 r. było stwierdzenie, iż na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie spełniał on wszystkich warunków do przyznania świadczenia rentowego.

W dalszym toku rozważań wskazano, że zgodnie art. 57 ust. 1 prawo do renty przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy oraz którego 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 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo

nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Dalej wyjaśniono, iż przez okres, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2, należy rozumieć tzw. okres minimalny, tj. taką liczbę okresów składkowych wraz z nieskładkowymi, której wykazanie warunkuje spełnienie wymogów formalnych do uzyskania renty, niezależnie od kwestii medycznych, czyli ewentualnej niezdolności do pracy oraz daty jej powstania. Okres minimalny wynosi zasadniczo pięć lat, przy czym jest on stopniowo obniżany w stosunku do osób, u których niezdolność do pracy wystąpiła przed 30 rokiem życia. W celu zachowania czasowego związku niezdolności do pracy z tytułem ubezpieczeń rentowych wprowadzono zasadę, że wymagany okres składkowy i nieskładkowy musi przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku rentowego lub przed dniem powstania niezdolności do pracy

(art. 58 ust. 2). W tym miejscu wskazano, że ten dodatkowy warunek dotyczy wyłącznie okresu pięcioletniego, wymaganego od osób, u których niezdolność do pracy powstała powyżej 30 roku życia i dlatego też odwołano się do stanowiska wyrażonego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 grudnia 2004 r., I UK 56/04 (OSNPUSiSP 2005, nr 12, poz. 178). Zdaniem Sądu I instancji konieczność zaistnienia niezdolności do pracy dodatkowych kryteriów formalnych wynika z faktu, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem o charakterze socjalnym na rzecz osób niezdolnych do pracy, pozostającym bez związku z tytułem ubezpieczenia rentowego. Na potwierdzenie tego stanowiska Sąd Okręgowy odwołał się do dorobku judykatury i orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego (wyrok z 11 marca 2008 r., SK 58/06, OTK-A 2008, nr 2, poz. 26), gdzie stwierdzono, że Konstytucja RP nie przesądza o formach realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego, pozostawiając ustawodawcy zwykłemu znaczny margines swobody określania poszczególnych wymogów i zasad przyznawania określonych świadczeń. I tak przyjęto, że w oparciu o dokumentację przedłożoną przez K. S., ubezpieczony zgromadził sumaryczny staż ubezpieczeniowy w wymiarze 6 lat, 9 miesięcy i 14 dni, w tym ani w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, ani w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę nie zgromadził wymaganych ustawa 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych.

Na zakończenie rozważań Sąd wskazał, że pouczył ubezpieczonego, który w pierwszej fazie postępowania sądowego występował bez profesjonalnego pełnomocnika, o obowiązkach dowodowych ciążyących na stronie, jednakże ten nie przedłożył żadnych dokumentów (świadczeń pracy, legitymacji ubezpieczeniowej, angaży, umów o pracę, dowodów opłacenia składek) wskazujących, że łączny staż pracy powinien być uwzględniony w rozmiarze większym, niż uznał to organ rentowy.

W świetle powyższego stwierdzono, że odwołujący się nie wykazał by legitymował się stażem ubezpieczeniowym w wymiarze wyższym niż przyjął Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a w szczególności nie wykazał, by w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, bądź przed dniem złożenia któregośkolwiek wniosku o rentę, legitymował się wymaganym 5-letnim okresem ubezpieczenia. W takim stanie Sąd nie miał wątpliwości, że odwołujący nie spełnia przesłanki, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a więc stosownie do treści art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalono odwołanie.

Z powyższym nie zgodził się ubezpieczony wskazując, że w niniejszej sprawie doszło do licznych nieprawidłowości, jak m.in. przekroczenia terminów (np. wyznaczeniu terminu komisji lekarskiego), niewłaściwego sposobu przeliczenia okresów ubezpieczenia, utrudnienia dostępu do dokumentacji oraz w niewłaściwy sposób doręczono mu decyzję końcową. Zdaniem ubezpieczonego data doręczenia decyzji poprzedza datę złożenia wniosku, co miało uniemożliwić mu skuteczne wniesienie odwołania. Ponadto, autor apelacji wskazał, iż komisja lekarska orzekała z niepełną dokumentacją ignorując przy tym liczne problemy neurologiczne i fakt, że u podstaw niepełnosprawności leży uraz, którego miał doznać w 2008 r. Apelujący podniósł też, iż nie doręczono mu we właściwy sposób badań lekarskich.

Ubezpieczony nie sformułował też konkretnego żądania, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż domaga się zmiany ustanowionego pełnomocnika z urzędu. Jednocześnie Sąd doszedł do przekonania, iż apelujący żądał zmiany zaskarżonego wyroku w sposób zgodny z treścią złożonego przez siebie odwołania.

W uzupełnieniu apelacji pełnomocnik ubezpieczonego zarzucił: „błędne ustalenie stanu faktycznego polegające na przyjęciu, iż 5-letni okres ubezpieczenia K. S. nie przypadał na ostatnie dziesięciolecie przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, gdy tymczasem dokumenty zgromadzone w aktach

rentowych, w tym karty przebiegu zatrudnienia oraz okresów ubezpieczenia wskazują na spełnienie przesłanek przyznania renty określonych w art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 i art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych”.

W konkluzji pełnomocnik wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie – zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania ubezpieczonego.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

W uzasadnieniu wskazano, że organ podtrzymuje swoją dotychczasową argumentację i popiera ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się nieuzasadniona i z tego powodu nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny przy rozpoznawaniu apelacji ubezpieczonego nie dopatrył się wadliwości postępowania przed Sądem I instancji, w tym także takich, których zmaterjalizowanie skutkowałoby nieważnością postępowania (por. uchwała [7] Sądu Najwyższego – zasada prawna z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/0, OSNC 2008/6/55). Poczynione przez ten Sąd ustalenia faktyczne są prawidłowe i kompletne,

a wyprowadzone wnioski nie budzą zastrzeżeń ze strony Sądu Odwoławczego. Sąd Okręgowy właściwie zebrał i rozważył wszystkie dowody, a oceniając je nie naruszył granic swobodnej ich oceny, a to zakreślonej treścią art. 233 § 1 k.p.c. Należy też zauważyć, iż ubezpieczony nie wskazywał w apelacji, ażeby w niniejszej sprawie doszło do przekroczenia zasad związanych ze swobodną oceną dowodów i reguł wyrażonych we wspomnianym przepisie ustawy procesowej. Nadto, stwierdzić należy, iż do ustalonego stanu faktycznego zastosowano właściwe przepisy ustawy z dnia 18 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowana ocena prawna sporu Sąd Apelacyjny w całości aprobuje przyjmując je za własne oraz w pełni podziela wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tej też przyczyny Sąd Odwoławczy nie dostrzega potrzeby ponownego i szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów, czyniąc je, stosownie do treści art. 387 § 2<sup>1</sup> pkt 1 k.p.c., częścią własnego uzasadnienia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 września 2022 r., II USK 552/21, Lex nr 3485166).

W przedmiotowej sprawie poza sporem pozostawały ustalenia Sądu I instancji co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz stwierdzenie jego niezdolności do pracy,

gdyż zostały one poczynione nie tylko w oparciu o materiał aktowy niniejszej sprawy, ale przede wszystkim w oparciu o opinię biegłych, która nie budziła wątpliwości zarówno Sądu, jak i stron niniejszego postępowania. Wspomniana opinia biegłych w rzeczowy sposób przedstawiła stan zdrowia ubezpieczonego, prowadząc do przekonania, iż winien on zostać uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy do końca września 2023 r.. Również ubezpieczony oraz jego pełnomocnik tej opinii nie kwestionowali i nie żądali uzupełnienia materiału aktowego poprzez uzyskanie nowej opinii biegłych, a tylko takie stanowisko, połączone z takim właśnie żądaniem, może doprowadzić do skutecznego jej podważenia (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 24 lipca 2019 r., I ACa 417/18, Lex nr 3054061). W tym stanie rzeczy, a także z uwagi na kierunek i zakres apelacji, Sąd Apelacyjny nie widzi potrzeby czynienia szerszych rozważań w tej materii.

Sąd II instancji, podobnie zresztą jak Sąd I instancji, nie dostrzega podstaw do stwierdzenia, iż nieprawidłowo ustalono okresy składkowe ubezpieczonego. Analiza materiału dowodowego (a przede wszystkim akt organu rentowego), również

w perspektywie zarzutów postawionych przez ubezpieczonego i jego pełnomocnika,

w sposób niebudzący wątpliwości doprowadziła do przekonania, iż zgromadził on staż ubezpieczeniowy w wymiarze 6 lat, 9 miesięcy i 14 dni, a więc nie zgromadził on wymaganych 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych. Również sam ubezpieczony, pomimo otrzymania stosownych pouczeń, zaniechał aktywności dowodowej, do której, stosownie do treści art. 232 k.p.c. był zobowiązany (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 17 maja 2023 r., I USK 120/22,

Lex nr 3564489) i nie przedstawił sądowi dokumentacji wskazującej na to, że dysponuje on dłuższym stażem, aniżeli ten ustalony przez organ rentowy i Sąd Okręgowy. Wydawać się bowiem może, iż ubezpieczony słuszności swych twierdzeń upatruje li tylko w stanie swojego zdrowia, pomijając przy tym aspekty wyrażone w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Odnosnie zarzutów stawianych przez apelującego należy wskazać, iż postępowanie sądowe ma za zadanie merytorycznie rozstrzygnąć o żądaniach strony, co do których powstał spór (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 maja 1996 r., II URN 1/96, OSNP 1996/21/324 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 16 listopada 2021 r., III AUa 328/21, Lex nr 3337569). Należy zatem przypomnieć, iż postępowanie sądowe jest kontynuacją postępowania toczącego się przed organem rentowym, które jest jednak niezależne i odrębne od wspomnianego postępowania przed organem. Sąd Odwoławczy nie dopatrywał się natomiast takich uchybień po stronie organu rentowego, ażeby uznać, iż w jego toku doszło do takich naruszeń, o jakich mowa w apelacji ubezpieczonego. Jednocześnie Sąd zauważa, iż podnoszenie takowych naruszeń w apelacji wydaje się być w zupełności nieracjonalne i właściwym do tego miejscem, jak się wydaje, winno być odwołanie, a te okoliczności z jego treści nie wynikały.

Reasumując, pomimo rozpoznanych schorzeń i niezdolności do pracy, ubezpieczony nie spełnia wymogów nabycia prawa do świadczenia, albowiem K. S. nie zgromadził w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę wymaganych ustawą 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych. Tym samym, skoro ubezpieczony wymogu przewidzianego ustawą nie spełnia, to niemożliwym jest wydanie rozstrzygnięcia w kierunku przezeń postulowanym. Skoro bowiem ubezpieczony legitymuje się stażem składkowym w wymiarze 6 lat, 9 miesięcy i 14 dni, to nie może być mowy o tym, iż spełnił on rygory wynikające z art. 57 w zw. z art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do dyspozycji art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako bezzasadną.

Wynagrodzenie tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym ustalono na podstawie § 10 ust. 2 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018/265 t.j.) w zw. z § 4 ust. 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.2019.68 t.j.).

Urszula Iwanowska Beata Górska Jolanta Hawryszko