

Sygn. akt III AUa 87/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 19 listopada 2013 r. w Szczecinie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 12 grudnia 2012 r. sygn. akt VI U 153/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 87 /13

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 stycznia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony A. S. podniósł, że jego stan zdrowia uległ pogorszeniu. Ostrość widzenia jest coraz słabsza, ma nadciśnienie, odczuwa silne bóle głowy. Oczekuje na operację zaćmy. Ma schorzenie kręgosłupa. Ponadto na skutek zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia jego sprawa została przekazana do rozpoznania komisji lekarskiej, ale ta wydała orzeczenie bez przeprowadzenia badania lekarskiego. Nie uwzględniono również jego problemów wymagających leczenia psychiatrycznego. Uzasadnienie orzeczenia i decyzji są lakoniczne.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Z. z dnia 21 grudnia 2012 r. ustalające, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim w wyroku z dnia 12 grudnia 2012 r. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 2 stycznia 2012 r. w ten sposób, że przywrócił ubezpieczonemu A. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 2 listopada 2011 r. do 1 listopada 2013 r. oraz orzekł o kosztach postępowania.

Podstawę faktyczną powyższego rozstrzygnięcia stanowiły ustalenia, z których wynika, że ubezpieczony A. S. urodził się (...), ma wykształcenie podstawowe, pracował jako belowacz, robotnik transportowy i kierowca wózka widłowego. Na podstawie decyzji z dnia 17 lutego 2011 r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 2 listopada 2009 r. do 1 listopada 2011 r. W dniu 31 października 2011 r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2012 r. ustaliła, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Decyzją z dnia 2 stycznia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Następnie Sąd Okręgowy ustalił, że u ubezpieczonego rozpoznano pseudosoczewkowatość oka lewego (po operacji zaćmy), stan po urazie oka lewego, zaćmę oka prawego, jaskrę obu oczu, męty pokrwotoczne oka lewego i schorzenia te czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy od 2 listopada 2011 r. do 1 listopada 2013 r.

Sąd pierwszej instancji odniósł powyższe ustalenia do treści przepisów z art. 102 ust. 1, art. 107, art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. 2009 r., nr 153, poz. 1227; dalej jako ustawa) i zważył, że odwołanie ubezpieczonego jest uzasadnione. W sprawie istotne znaczenie miało ustalenie, czy u ubezpieczonego po 1 listopada 2011 r. istnieje nadal co najmniej częściowa niezdolność do pracy, zgodnie z poziomem jego kwalifikacji, który pracował jako belowacz, robotnik transportowy i kierowca wózka widłowego. Na wskazaną okoliczność Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych okulisty, neurologa, ortopedy i psychiatry, a więc biegłych o specjalizacjach odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego. Biegła E. N. lekarz z zakresu chorób oczu uznała, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy na okres dwóch lat. Częściową niezdolność ubezpieczonego powoduje jaskra obu oczu, zaćma oka prawego oraz stan po operacji na oku lewym. Ostrość wzroku w oku lewym po operacji nieco się poprawiła, jednakże z powodu zmian pourazowych starych w tym oku nie można uzyskać lepszej ostrości wzroku. Biegła zaznaczyła, że organ rentowy ostatecznie nie kwestionował wydanego przez biegłą orzeczenia, jednakże wskazywał na krótszy okres niezdolności do pracy ubezpieczonego, tj. do 31 grudnia 2012 r., wnosząc o uzupełnienie opinii przez biegłą okulistkę. Sąd pierwszej instancji dał jednak wiarę opinii biegłej, uznając że nie było potrzeby jej uzupełniania. Stwierdzenie organu rentowego nie miało bowiem żadnego merytorycznego uzasadnienia. Wobec treści orzeczenia biegłej co do okresu i stopnia niezdolności do pracy, którego ubezpieczony nie kwestionował Sąd Okręgowy pominął dowód z opinii biegłych neurologa, ortopedy i psychiatry. Opinia biegłej była bowiem zgodna z wnioskiem ubezpieczonego i utwierdziła Sąd Okręgowy w przekonaniu, że ubezpieczony jest nadal po 1 listopada 2011 r. okresowo, częściowo niezdolny do pracy.

Mając na uwadze wskazane okoliczności Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy poczynając od 2 listopada 2011 r. do 1 listopada 2013 r.

Na podstawie art. 86 ust. 1 i art. 91 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz.U. 2010. Nr 90. poz. 594 ze zm.) Sąd Okręgowy przyznał od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim A. S. kwotę 80 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu na badanie lekarskie, a na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. na jego rzecz kwotę 22 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (kosztów przejazdu strony do sądu). Jednocześnie Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił wniosku ubezpieczonego odnoszącego się do zwrotu poniesionych przez niego kosztów usługi prawnej w postaci sporządzenia mu przez radcę prawnego pisma procesowego. Przepisy kodeksu postępowania cywilnego, jak też i inne uregulowania

prawne nie przewidują bowiem zwrotu tego rodzaju wydatku poniesionego przez stronę prowadzącą proces osobiście lub przez pełnomocnika nie będącego adwokatem, czy też radcą prawnym.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy, zarzucając rozstrzygnięciu naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 477<sup>(14)</sup> § 4 k.p.c., poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w wyniku nie wyjaśnienia istotnej okoliczności dotyczącej zabiegu operacyjnego ubezpieczonego z powodu zaćmy oka lewego w dniu 31 stycznia 2012 r. oraz leczenia psychiatrycznego szpitalnego ubezpieczonego w okresie od 27 marca 2012 r. do 22 maja 2012 r., jako istotnych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy ubezpieczonego, które powstały po dniu złożenia odwołania od zaskarżonej decyzji w sytuacji, gdy tak udokumentowane schorzenia stanowiły nowe okoliczności w sprawie, których uwzględnienie powinno skutkować uchYLENIEM spornej decyzji i przekazaniem sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzeniem postępowania. Ponadto apelujący zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych w wyniku niewyjaśnienia okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego i w tym zakresie pominięcie treści zaleceń z karty informacyjnej leczenia szpitalnego SPSW w G. z dnia 2 lutego 2012 r. wskazujących na krótszy okres zalecanego niewykonywania szczególnego rodzaju prac oraz karty informacyjnej leczenia szpitalnego SPSW w G. z dnia 22 maja 2012 r. i w związku z tym nie przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego okulisty celem dokonania prawidłowej subsumcji okoliczności faktycznych sprawy, a przez to naruszenie art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c., które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sporu.

Wskazując na powyższe zarzuty, organ rentowy postulował zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej jego punktu I i II poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy.

Ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego w całości.

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

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego przez Sąd Odwoławczy ostatecznie słuszne okazały się istotne ustalenia Sądu pierwszej instancji oraz rozważania prawne w zakresie, w jakim Sąd I instancji uznał że ubezpieczony A. S. jest nadal po 1 listopada 2011 r. okresowo do 1 listopada 2013 r. częściowo niezdolny do pracy. Spełnienie przez ubezpieczonego pozostałych przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy było niesporne.

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, przez pryzmat powołanych w uzasadnieniu wyroku podstaw prawnych rozstrzygnięcia oraz w kontekście wniosków i twierdzeń apelacji doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania o zasadności uzupełnienia postępowania dowodowego na podstawie z art. 382 k.p.c. Organ rentowy nie kwestionując rozpoznania medycznego dokonanego przez opiniującą w sprawie biegłą sądową z zakresu okulistyki zarzucił natomiast, że analizowany w toku postępowania przed Sądem Okręgowym stan zdrowia ubezpieczonego był wynikiem zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w dniu 31 stycznia 2012 r. z powodu zaćmy oka lewego. Operacja ta odbyła się już po ocenie orzeczniczej, a więc jest to nowa okoliczność w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., która nie powinna mieć wpływu na treść wyroku. Należy jednak zaznaczyć, że jeszcze w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, po uzupełnieniu materiału dowodowego w sprawie o dokumenty w postaci karty informacyjnej leczenia szpitalnego ubezpieczonego, organ rentowy zakwestionował już wyłącznie okres częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego oznaczoną w opinii biegłej sądowej z zakresu okulistyki, wywodząc że z zaleceń dla pacjentów po operacji usunięcia zaćmy z wszczepem dołączonych do karty wypisowej ze szpitala nie wynika, aby zachodziła potrzeba tak długiego, jak oznaczyła to biegła, okresu niezdolności do pracy.

W celu ostatecznego rozstrzygnięcia powyższych rozbieżności i usunięcia wszelkich kwestii spornych w zakresie oceny przesłanki niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami oraz okresu jej trwania i wobec zastrzeżeń organu rentowego co do wniosków opinii biegłej i Sądu Okręgowego, Sąd odwoławczy postanowił dopuścić dowód z uzupełniającej pisemnej opinii biegłej specjalisty z zakresu chorób oczu, której zadaniem było ustosunkowanie się

do zastrzeżeń zgłoszonych przez organ rentowy do opinii biegłej, tak w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, jak i zawartych w apelacji od wyroku.

W pisemnej opinii uzupełniającej biegła specjalista z zakresu chorób oczu podtrzymała dotychczas wyrażone przez nią wnioski w zakresie oceny częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz okresu jej trwania. Ustosunkowując się do twierdzeń organu rentowego wyjaśniła, że ubezpieczony jest po operacji zaćmy oka lewego (jest to jednocześnie oko po urazie) i tym okiem po operacji zaćmy na przełomie stycznia i lutego 2012 r. widział, jak to wynika z karty informacyjnej leczenia szpitalnego 2/50 czyli 0,04, a według badania biegłej z czerwca 2012 r. widział lepiej, bo 0,3. Powyższe świadczy, że z powodu przebytego urazu i współistniejącej jaskry nie będzie możliwe uzyskanie lepszej ostrości wzroku na tym oku. Jednocześnie w oku prawym dotychczas sprawnym stwierdzono w listopadzie 2011 r. również zaćmę w oku prawym. Według badania przeprowadzonego przez biegłą ubezpieczony w czerwcu 2012 r. widział okiem prawym – 0,3, co jest możliwe z racji postępującego charakteru schorzenia zaćmy, którego jedynym leczeniem jest zabieg operacyjny. Ponadto biegła podała, że ubezpieczony leczy się z powodu jaskry, która przyczynia się dodatkowo do pogorszenia stanu narządu wzroku. Odnosnie natomiast kwestionowanego okresu stwierdzonej niezdolności do pracy z powodu wymienionych schorzeń, biegła argumentowała, że jakkolwiek operacja trwa krótko i okres rekonwalescencji trwa od 4 do 8 tygodni, to okres oczekiwania na operację trwa około półtora roku do dwóch lat. Dlatego też biegła podtrzymała wydaną uprzednio opinię również co do ustalonego okresu trwania orzeczonej u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny nie miał już wątpliwości co do trafności ocen zawartych w opinii głównej i uzupełniającej biegłej sądowej z zakresu chorób oczu. Obie opinie zostały wydane przez tą samą biegłą lekarza, której nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Zostały one przekonująco uzasadnione. W szczególności biegła w sposób pełny i wyczerpujący odpowiedziała na pytania tezy dowodowej postawionej przez Sąd Okręgowy, a w toku postępowania apelacyjnego precyzyjnie odniosła się do zarzutów organu rentowego oraz zawartej w aktach dokumentacji medycznej. Wnioski biegłej wynikają z analizy dokumentacji medycznej, orzeczniczej oraz należytej weryfikacji stanowiska konsultantów i orzeczników ZUS, jak i własnego badania.

Konkluzje wydanych w sprawie opinii (z postępowania przed Sądem Okręgowym i Sądem Apelacyjnym) są zgodne, stanowcze i jednoznaczne – A. S. jest nadal po 1 listopada 2011 r. osobą częściowo niezdolną do pracy na okres dwóch lat. Nadto, z ostatecznie niekwestionowanych przez organ rentowy wniosków końcowych opinii głównej wynika, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nie nastąpiła poprawa. Biegła jednoznacznie przy tym wskazała, że tuż po przebytych zabiegach operacyjnych ubezpieczony widział jeszcze gorzej, aniżeli w toku przeprowadzanego przez nią badania, co też znajduje pełne oparcie w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego A. S.. W opinii uzupełniającej biegła wyjaśniła, że okres oczekiwania na operację schorzeń na jakie cierpi ubezpieczony, a która mogłaby poprawić ostrość jego widzenia wynosi w Polsce do dwóch lat. Sąd Apelacyjny zauważa, że również w tej materii organ rentowy ostatecznie zgodził się z konkluzją biegłej (k. 107), stwierdzając w piśmie procesowym stanowiącym odpowiedź na opinię uzupełniającą, że okres orzeczonej przez biegłą niezdolności do pracy ubezpieczonego należy ostatecznie uznać za słuszny.

W okolicznościach tej sprawy sporna ocena przesłanki niezdolności do pracy A. S. ostatecznie dokonana więc została w oparciu o opinię biegłej sądowej lekarza specjalisty z zakresu chorób oczu, z wnioskami której zgodził się również organ rentowy. Już w toku postępowania przed Sądem Okręgowym biegła ta na podstawie analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej, w tym przebiegu schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, dokumentacji orzeczniczej oraz po przeprowadzeniu własnego badania, rozpoznała u ubezpieczonego pseudowzroczność oka lewego (po operacji zaćmy), stan po urazie oka lewego, zaćmę oka prawego, jaskrę obu oczu, męty pokrwotoczne oka lewego. Ze względu na powyższe zdaniem biegłej ubezpieczony jest niezdolny do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, to jest jako pracownik fizyczny (kierowca wózka widłowego, robotnik). Przy tak postawionym rozpoznaniu medycznym według opinii biegłej sądowej nie doszło do poprawy stanu zdrowia badanego w stosunku do poprzednich orzeczeń ZUS, przy uwzględnieniu przewlekłości i specyfiki dolegliwości zawartych w dokumentacji i badaniu przedmiotowym. W szczególności stanowczy pozostał wniosek biegłej, że po operacji zaćmy lewego oka ostrość wzroku nieco się poprawiła z 0,1 na 0,3, jednak z powodu zmian pourazowych starych w tym oku nie można uzyskać lepszej ostrości wzroku. Natomiast oko prawe ma postępującą zaćmę, którą można zoperować celem

uzyskania lepszej ostrości, co jednak wymaga oczekiwania na zabieg. Konfrontacja powyższych konkluzji z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności obszerną dokumentacją medyczną i wnioskami opinii uzupełniającej, jak również stanowiskami stron, nie pozwala więc na negatywną ocenę dowodu z opinii biegłej i dokonanie odmiennych niż Sąd Okręgowy ustaleń w zakresie niezdolności do pracy A. S..

Sąd Apelacyjny podziela przy tym pogląd, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłej za przekonujące. Organ rentowy nie zdołał przy tym podważyć prawidłowości opinii, bowiem w zgłoszonych zarzutach nie przedstawiał żadnych merytorycznych argumentów ani przeciwko rozpoznaniu schorzeń ubezpieczonego ani też ich wpływu na jego zdolność do pracy. Zarzuty apelującego koncentrowały się natomiast pierwotnie na dacie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego oka lewego, a następnie już tylko na okresie ustalonej częściowej niezdolności do pracy. Sam zaś fakt, że zabieg operacyjny został przeprowadzony po dacie orzekania przez lekarzy orzeczników ZUS nie oznacza, że ubezpieczony w dacie wydania decyzji był zdolny do pracy. Wobec stanowczości wniosków opinii sądowo-lekarskiej znajdujących oparcie w analizie dotychczasowego przebiegu schorzeń ubezpieczonego, Sąd Apelacyjny uznał, że nawet zabiegi przeprowadzone po wydaniu objętej sporem decyzji, jeśli potwierdzają przewlekłe istniejące u ubezpieczonego schorzenie, trwające jeszcze przed datą decyzji, nie stanowią nowej okoliczności w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. Zaznaczyć trzeba, że odpowiadając na pytanie tezy dowodowej biegła nie miała wątpliwości, że A. S. jest nadal po 1 listopada 2011 r. częściowo niezdolny do pracy na okres dwóch lat, co zaś związane jest tak z okresem rekonwalescencji po zabiegu, jak i samym oczekiwaniem na ten zabieg.

Na koniec, wobec treści apelacji Sąd Odwoławczy zauważa, że zgodnie z brzmieniem art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Przy ocenie częściowej niezdolności będzie chodziło przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności do pracy, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna więc w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadaniem kwalifikacji, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

W oparciu o cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i rozważania prawne, Sąd Apelacyjny doszedł więc do przekonania, że wobec rozstrzygającego waloru opinii biegłej sądowej z zakresu chorób oczu, stosownie do treści art. 107 w związku z art. 57 i art. 12 oraz art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych trafne jest rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego, w którym zmienił zaskarżoną decyzję, albowiem ujawniono, że stan zdrowia ubezpieczonego po 1 listopada 2011 r. okresowo na dwa lata nie uległ poprawie wpływającej na jego zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Barbara Bialecka