

Sygn. akt III AUa 438/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 16 lutego 2016 r. w Szczecinie

sprawy J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 2 marca 2015 r. sygn. akt VII U 2820/12

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 438/15

UZASADNIENIE

Decyzją z 21 czerwca 2012 r., po rozpatrzeniu wniosku J. M. z 4 kwietnia 2012 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 5 czerwca 2012 roku uznała, że nie jest on osobą niezdolną do pracy po 30 kwietnia 2012 roku.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, który domagał się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując między innymi, że od 1999 roku nieprzerwanie przebywał na rencie, a jego schorzenia są chroniczne i brak jest możliwości ich wyleczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z 2 marca 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał nadal po 1 maja 2012 r. ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu trwałej częściowej niezdolności do pracy.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

J. M. urodził się (...), z wykształcenia jest technikiem żeglugi śródlądowej, w zawodzie tym pracował około 3 lat, a następnie zatrudniony był w charakterze pracownika umysłowego w H..

W okresie od 1 maja 2004 roku do 30 kwietnia 2012 roku ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, ze względu na rozpoznany proces psychoorganiczny pogłębiony zespołem rzekomonerwicowym i zaburzeniami depresyjnymi.

Sąd Okręgowy ustalił, że u J. M. rozpoznaje się:

- astygmatyzm krótkowzroczny nie w pełni skorygowany, z niewielkim obniżeniem ostrości widzenia do dali, bez zaburzeń czynnościowych, z prawidłowymi anatomicznie gałkami ocznymi,
- organiczne zaburzenia osobowości,
- zespół chronicznego stresu,
- uzależnienie od benzodiazepin i kodeiny,
- zaburzenia depresyjno-lekowe,
- torbielowate zwyrodnienie wątroby i nerek,
- przewlekłą chorobę nerek 3° wg KDOQI,
- nadciśnienie tętnicze,

Ubezpieczony J. M. jest po dniu 30 kwietnia 2012 roku nadal trwale częściowo niezdolny do pracy, ze względu na organiczne zaburzenia osobowości, nasilone zaburzenia depresyjno - lękowe wymagające farmakoterapii oraz zespół chronicznego stresu. Organiczne zaburzenia osobowości spowodowane są dysfunkcją mózgu, schorzenie to jest nieuleczalne, a stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego w ciągu ostatnich kilkunastu lat nie uległ poprawie. Zaburzenia funkcjonowania badanego są utrwalone, a możliwości neuroplastyczne i adaptacyjne – biorąc pod uwagę wiek powoda- minimalne.

Nadto Sąd I instancji ustalił, że współistniejące zaburzenia depresyjno lękowe wynikające z licznych przewlekłych stresów, wpływają dodatkowo negatywnie na funkcjonowanie ubezpieczonego, mają charakter przewlekły, nawracający i upośledzają funkcjonowanie społeczne wnioskodawcy. Ubezpieczony od wielu lat pozostaje pod opieką psychiatry, co powodowało uznanie go za osobę częściowo niezdolną do zatrudnienia z powodów psychiatrycznych od lutego 1998 roku. Leczenie farmakologiczne nie przynosi istotnej poprawy (zła tolerancja leków przeciwdepresyjnych), co odpowiada na wątpliwości o braku leczenia antydepresyjnego w chwili obecnej.

Sąd Okręgowy ustalił także, że w chwili obecnej ubezpieczony, mający doświadczenie w pracy biurowej, nie potrafi sporządzić prawidłowego pisma procesowego i umieszcza w nim niemerytoryczne, obarczone emocjami wypowiedzi, a przyjmowane przez niego leki stanowią przeciwskazanie do pracy przy urządzeniach mechanicznych, a zatem utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Pozostałe schorzenia występującego u ubezpieczonego nie powodują u niego niezdolności do pracy.

Na podstawie art. 57 i 58, art. 12, art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440), Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za uzasadnione.

Sąd I instancji wskazał, że przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony jest nadal po 30 kwietnia 2012 r. osobą niezdolną do pracy w rozumieniu omawianych przepisów, a jeśli tak, czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka.

W celu wyjaśnienia spornych okoliczności Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z analizy dokumentacji rentowej i medycznej ubezpieczonego oraz w szczególności dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii, nefrologii, okulistyki, psychiatrii i neurologii. Biegli poczynili ustalenia na podstawie analizy dokumentacji medycznej, zebranego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań. Kluczowe dla rozstrzygnięcia okazały się dowody z opinii biegłych z zakresu psychiatrii, tj. dr G. B. i K. B., w których J. M. uznany został za niezdolnego do pracy z powodów psychiatrycznych, ponieważ pozostałe zdiagnozowane u powoda schorzenia, nie dawały podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

Biegli z zakresu psychiatrii G. B. i K. B. w wydanych niezależnie od siebie opiniach wskazali, że J. M. jest po dniu 30 kwietnia 2012 roku nadal niezdolny do pracy częściowo i trwale, a powodem niezdolności do pracy są organiczne zaburzenia osobowości, nasilone zaburzenia depresyjno - lękowe wymagające farmakoterapii oraz zespół chronicznego stresu. Biegli wyjaśnili, na czym polegają schorzenia występujące u ubezpieczonego oraz omówili ich wpływ na możliwość wykonywania przez niego dotychczasowej pracy.

Opinie te zakwestionował organ rentowy, wskazując między innymi, że ubezpieczony ma obniżony poziom odporności na stres oraz problemy w otoczeniu, jednakże stopień nasilenia tych objawów oraz analiza testowa określająca sprawność intelektualną nie wskazują, aby istniejące schorzenia wpływały w obecnym ich stadium zaawansowania klinicznego na zdolność ubezpieczonego do pracy. Wnioskodawca nie wykazuje objawów psychozy, ciężkiej depresji, czy deficytów neuropsychologicznych, co może wymagać stałej opieki specjalistycznej, odpowiedniej farmakoterapii i leczenia w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Z uwagi na wniesione zastrzeżenia Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii - dr. G. B., M. Ś. i K. B.. Sąd I instancji podkreślił, że opinia biegłej M. Ś. nie stanowiła podstawy wydanego orzeczenia.

Biegły G. B. odpowiadając podtrzymał opinię o częściowej i trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy po 30 kwietnia 2012 roku. Biegły odniósł się do opinii biegłej dr M. Ś. – która to biegła orzekła, że wnioskodawca z powodu naruszenia zdrowia psychicznego nie jest osobą niezdolną do pracy po 30 kwietnia 2012 roku – iż przyczyną różnicy zdań w ocenie stanu zdrowia J. M. jest nierozpoznanie u wnioskodawcy przez zaburzeń depresyjnych, co może wynikać z krótkotrwałej poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy w czasie badania przez biegłą. Biegły wskazał, że ubezpieczony pozostaje od wielu lat pod opieką psychiatry, co spowodowało uznanie go za osobę częściowo niezdolną do pracy z powodów psychiatrycznych, a leczenie farmakologiczne nie przynosi istotnej poprawy, co odpowiada na wątpliwości o braku leczenia antydepresyjnego w chwili obecnej.

Z kolei biegła psychiatra K. B. wskazała, że ubezpieczony jest częściowo i trwale niezdolny do pracy po 30 kwietnia 2012 roku z powodu organicznych zaburzeń osobowości spowodowanych dysfunkcją mózgu. Biegła odniosła się do dotychczas sporządzonych opinii i zarzutów organu rentowego.

Sąd I instancji ocenił opinie będące podstawą wydanego rozstrzygnięcia, jako rzetelne, fachowe i obiektywne, opinie zawierają kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy i uwzględniają wpływ rozpoznanego u niego schorzenia psychiatrycznego na zdolność do pracy.

Sąd podzielił stanowisko biegłej K. B. przedstawione w opinii uzupełniającej z dnia 24.10.2014r., iż pismo PKL z dnia 15.09.2015r. w istocie nie zawiera merytorycznych zarzutów do opinii głównej i w tej sytuacji nie widział konieczności przeprowadzania dalszych dowodów uzupełniających.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się organ rentowy, który w wywiezionej apelacji zarzucił rozstrzygnięciu:

- naruszenie art. 12 ust. 3 i art. 13 ustawy emerytalnej poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji;

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia a mający wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu, że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolny do pracy, zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji.

Mając to na uwadze wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji. Domagał się także zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego za II instancję. W uzasadnieniu organ rentowy powoływał się na opinię biegłej M. Ś., której stanowisko podzielił. Z kolei fakt obszerności opinii biegłej K. B. nie może uzasadniać przyjęcia, że jest ona wiarogodna, spójna i logiczna. Do tej opinii organ rentowy formułował zarzuty, jednakże nie zostały one przez sąd uwzględnione.

W odpowiedzi na apelację J. M. wniósł o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. IPKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

W niniejszej sprawie roszczenie ubezpieczonego podlegało rozpoznaniu w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.). Spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy. Spełnienie przez ubezpieczonego pozostałych przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Sąd odwoławczy podkreśla, że przy rozpoznawaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej, należy zbadać czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia osoby ubiegającej się o rentę uległ zmianie w stosunku do stanu od ustania prawa do ostatnio pobieranego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Należy przy tym zauważyć, że ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych, przy czym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, to dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, Lex 7618). Jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także i inne elementy - ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, wobec czego może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2014 r., sygn. I UK

159/14, Lex nr 1598678). Należy wskazać, że nie wystarczy udowodnienie, iż występują u ubezpieczonego określone schorzenia, lecz należy je powiązać z rzeczywistymi kwalifikacjami i ustalić, czy doszło do znacznej utraty zdolności do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Należy mieć przy tym na uwadze, że na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, tj. element biologiczny oraz element ekonomiczny rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania (zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami - w przypadku znacznej, a nie całkowitej, utraty zdolności do pracy; art. 12 ustawy emerytalnej). Oceny zdolności do pracy, oznaczającej potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia, dokonuje się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2012 r., sygn. II UK 108/11, Lex nr 1130390).

Sąd I instancji w celu wyjaśnienia czy ubezpieczony może świadczyć pracę zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami przy istniejących u niego schorzeniach, dopuścił w sprawie dowody z opinii biegłych o specjalnościach właściwych do zdiagnozowanych i wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń. Biegli wydali opinie logiczne i spójne, które wyczerpująco uzasadnili. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana została całościowo. Sąd Odwoławczy zatem uznał, iż opinie spełniają wszystkie kryteria, jakie powinny spełniać, a więc są zgodne z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłego, postawionymi tezami dowodowymi. Jednocześnie Sąd Apelacyjny zgadza się z sądem I instancji, że opinia sporządzona przez M. Ś. nie mogła stanowić podstawy rozstrzygnięcia. Zawierała ona sprzeczne wnioski niż te znajdujące się w pozostałych opiniach. Nadto należy wskazać, że Sąd Okręgowy dążył do wyjaśnienia wszelkich spornych okoliczności. W związku z wydanymi sprzecznymi opiniami biegłych powołał dowód z opinii kolejnych biegłych lekarzy sądowych. W szczególności należało zwrócić uwagę na opinię sporządzoną przez biegłą K. B., która bardzo szczegółowo odniosła się do całej dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie. Przedstawiła swoje stanowisko odnośnie pozostałych opinii, jak też odpowiedziała na zarzuty podnoszone przez organ rentowy. W uzasadnieniu swojej opinii szczegółowo opisała schorzenia, które powodują u ubezpieczonego niezdolność do pracy, jak też wskazała na ich wpływ na możliwość pracy zgodnej z posiadanymi przez J. M. kwalifikacjami. Biegła wyraźnie wskazała, że stan zdrowia wnioskodawcy czyni go nadal po 30 kwietnia 2012 r. oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji częściowo niezdolnym do pracy, niezdolność ta jest trwała, i po 30 kwietnia 2012 r. nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy.

Jak prawidłowo ustalił Sąd Okręgowy na niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami wpływają u ubezpieczonego w szczególności schorzenia natury psychicznej, związane z organicznymi zaburzeniami osobowości spowodowanymi dysfunkcją mózgu. Biegli w sposób spójny i logiczny przedstawili opis i konsekwencje schorzeń ubezpieczonego, wskazując że są one nieuleczalne, stan zdrowia nie uległ poprawie w ostatnich kilkunastu latach, a medycyna nie zna metod regeneracji dysfunkcyjnego mózgu. Nadto podkreślili, że zaburzenia funkcjonowania ubezpieczonego są utrwalone, a możliwości neuroplastyczne i adaptacyjne minimalne. Dodatkowo, negatywny wpływ na funkcjonowanie ubezpieczonego mają także współistniejące zaburzenia depresyjno lękowe wynikające z licznych, przewlekłych stresów.

Po analizie dokumentacji ubezpieczonego znajdującej się w aktach sprawy, jak też po zapoznaniu się z opiniami biegłych, Sąd Apelacyjny przyjął za Sądem Okręgowym, że poczynione w sprawie ustalenia faktyczne co do schorzeń występujących u ubezpieczonego i ich przebiegu nie dają podstaw o podzielenia stanowiska organu rentowego, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie w stosunku do tego, jaki był przedmiotem oceny w chwili przyznania mu renty we wcześniejszym okresie. Przede wszystkim nie zasługuje na akceptację twierdzenie organu rentowego, które opiera się na opinii biegłej M. Ś., że na poprawę funkcjonowania ubezpieczonego mogło wpłynąć dotychczasowy brak konieczności leczenia i weryfikacji stanu zdrowia w warunkach psychiatrycznego oddziału stacjonarnego.

Zdaniem Sądu Odwoławczego sporządzone w sprawie opinie, które są spójne, logiczne i odpowiadają na postawione tezy dowodowe, nie dają podstaw do uznania, że twierdzenia zawarte w opinii biegłej M. Ś. wystarczają do stwierdzenia, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie i brak jest podstaw do tego, by przyznać mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, jak twierdził organ rentowy.

Sąd Apelacyjny wskazuje także, że w przypadku ubezpieczonego nie ma możliwości przekwalifikowania zawodowego. Jak trafnie wskazał Sąd Okręgowy, ubezpieczony dotychczas wykonywał pracę biurową, a obecnie nie potrafi nawet sporządzić prawidłowego pisma procesowego i umieszcza w nim niemerytoryczne, obarczone emocjami wypowiedzi. Nadto przyjmowane przez ubezpieczonego leki stanowią przeciwwskazanie do pracy przy urządzeniach mechanicznych, zatem uzasadnione jest twierdzenie, że powód w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Podkreślić raz jeszcze należy, że sporządzone w sprawie opinie biegłych, które stanowiły podstawę do wydania rozstrzygnięcia, odniosły się szczegółowo do wszystkich dolegliwości ubezpieczonego, wyjaśniając, w jaki sposób wpływają one na stan czynnościowy jego organizmu. Pozwoliło to Sądowi Okręgowemu na dokładne określenie wpływu istniejących schorzeń na wykonywanie pracy zgodnej z kwalifikacjami.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty podnoszone przez organ rentowy mają jedynie charakter polemiczny i sprowadzają się do odmiennej oceny schorzeń oraz opinii biegłych, niż ta której dokonał Sąd Okręgowy. Jednocześnie organ rentowy nie wskazał żadnych uchybień w rozumowaniu Sądu Okręgowego, które skutkować mogłyby wydaniem błędnego rozstrzygnięcia. Stanowisko przedstawiane przez organ rentowy jest jedynie stanowiskiem strony procesu. Nie znajduje poparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, w szczególności w opiniach biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Również składane przez organ rentowy zastrzeżenia do opinii biegłych nie miały merytorycznego charakteru. Utrata zdolności do wykonywania pracy w zawodzie, którą ubezpieczony wykonywał przez zdecydowaną większość czasu swojej kariery zawodowej wystarcza do uznania go za osobę częściowo niezdolną do pracy.

Reasumując, jeszcze raz podkreślić należy, że stan zdrowia ubezpieczonego, w szczególności w zakresie schorzeń natury psychicznej, nie poprawił się od czasu rozpoznania u ubezpieczonego stanu będącego podstawą uznania go za niezdolnego do pracy. W związku z tym brak było podstaw do odmowy przyznania dalszego prawa do renty. Dopiero poprawa stanu zdrowia, a nie sama jej możliwość, jest podstawą odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Aktualnie jednak brak jest tej poprawy, a więc nie ma podstaw do odmowy przyznania świadczenia rentowego na dalszy okres.

Tak argumentując, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego, jako niezasadną.

SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak