

Sygn. akt **VIII Ua 41/14**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mariola Szmajduch (spr.)
Sędziowie:	SSO Teresa Kalinka SSO Maria Gawlik
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 30 grudnia 2014r. w Gliwicach

sprawy z odwołania J. G. (G.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 25 sierpnia 2014 r. **sygn. akt** VI U 399/13

oddala apelację.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSO Maria Gawlik

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 41/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 października 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił J. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres tj. od dnia 8 października 2013r.

Ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji, podnosząc, że jego stan zdrowia uzasadnia dalsze pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy domagał się jego oddalenia wskazując, że orzeczeniem z dnia 3 października 2013r. komisja lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, a tym samym brak okoliczności uzasadniających przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Wyrokiem z dnia 25 sierpnia 2014r. (sygn. akt VI U 399/13) Sąd Rejonowy w Gliwicach zmienił zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 10 października 2013r. w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w pełnym wymiarze, tj. na dwa kolejne miesiące licząc od dnia 8 października 2013r.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony J. G. w okresie od dnia 13 czerwca 2012r. do dnia 11 grudnia 2012r. pobierał zasiłek chorobowy.

Następnie, od dnia 12 grudnia 2012r. do dnia 7 października 2013r. (okres 10 miesięcy) ubezpieczony korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 18 września 2013r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 września 2015r.

Orzeczeniem z dnia 3 października 2013r., wydanym w trybie nadzoru orzeczniczego, komisja lekarska ZUS uznała, że J. G. nie jest niezdolny do pracy i stwierdziła brak uprawnień ubezpieczonego do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zaskarżoną decyzją z dnia 10 października 2013r. rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do kontynuacji świadczenia rehabilitacyjnego.

W toku postępowania pierwszoinstancyjnego, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych ortopedy i traumatologa R. H. i neurologa M. W. z dnia 8 lutego 2014r. W oparciu o opinię biegłych, Sąd Rejonowy ustalił, że u ubezpieczonego rozpoznano: zespół bólowy-korzeniowy szyjny i lędźwiowy w wywiadzie na tle zaawansowanych zmian spondylotycznych, przede wszystkim w odcinku szyjnym, chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych w początkowym stadium zaawansowania z przewagą strony prawej, łagodne zaburzenia funkcji poznawczych z objawami dystymii.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony po dniu 8 października 2013r. był nadal niezdolny do pracy, o czym świadczy kontynuowanie przez niego leczenia i rehabilitacji. Biegli wskazali dodatkowo, że – ich zdaniem – dzięki prowadzonej intensywnej rehabilitacji ubezpieczony w chwili badania był zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W toku postępowania przed Sądem I instancji organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych podnosząc, iż nie mieli oni wglądu do dokumentacji medycznej ubezpieczonego po dniu 7 października 2013r. W ocenie ZUS brak było okoliczności wskazujących na utrzymywanie się u ubezpieczonego niezdolności do pracy po skorzystaniu przez okres 10 miesięcy ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczony nie kwestionował opinii biegłych w zakresie ustaleń jego niezdolności do pracy po dniu 7 października 2013r. natomiast zakwestionował opinię w części dotyczącej wskazania przez biegłych, iż jest on aktualnie zdolny do pracy. Nadto domagał się dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy na okoliczność ustalenia jego aktualnej zdolności do pracy.

W opinii uzupełniającej z dnia 14 czerwca 2014r. biegli sądowi R. H. i M. W. podali, że zgromadzona dokumentacja medyczna pozwala w sposób jednoznaczny połączyć objawy chorobowe ubezpieczonego z dysfunkcją jego organizmu oraz uzasadnioną kontynuacją leczenia. O przewlekłości procesu chorobowego i jego znacznym nasileniu świadczy to, że leczenie ubezpieczonego odbywało się w kilku niezależnych od siebie placówkach medycznych. Przebieg schorzenia ubezpieczonego jest reemitujący, podczas przerwy w pracy zdarzają się u ubezpieczonego okresy poprawy tak jak np. podczas badania przez komisję lekarską ZUS.

Odnosząc się do zastrzeżeń odwołującego co do aktualnej oceny jego zdolności do pracy, biegli wskazali, że wykonane badania ortopedyczne i neurologiczne nie wykazały u ubezpieczonego utrwalonych ograniczeń funkcji ruchowych organizmu ani objawów ubytkowych, czy też objawów podrażnienia układu nerwowego. Zwyrrodnienie stawów biodrowych nie wpływa w chwili obecnej na sprawność ruchową ubezpieczonego, znajduje się ono bowiem w początkowym stadium zaawansowania i wymaga okresowej diagnostyki radiologicznej, a ewentualny zabieg operacyjny może tę dysfunkcję zlikwidować.

ZUS zakwestionował opinię uzupełniającą biegłych sądowych podtrzymując zarzut, że dostępna dokumentacja medyczna nie potwierdza potrzeby leczenia ubezpieczonego po dniu 7 października 2013r., bowiem leczenie ubezpieczonego zakończyło się w sierpniu 2013r. Organ rentowy przyznał, że przy chorobach zwyrodnieniowych układu ruchu mogą zachodzić okresy poprawy i okresy zaostrzenia, lecz skoro komisja lekarska ZUS stwierdziła u ubezpieczonego poprawę stanu zdrowia, to brak podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 2 miesięcy.

ZUS wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu ortopedii i neurologii.

Ubezpieczony kwestionując opinię biegłych sądowych w zakresie oceny jego aktualnego stanu zdrowia domagał się dopuszczenia dowodu z opinii biegłych z zakresu psychiatrii, reumatologii i chorób wewnętrznych na okoliczność oceny aktualnego stanu zdrowia i jego niezdolności do wykonywania pracy.

Dokonując oceny dowodów, Sąd Rejonowy wskazał, iż w pełni podzielił opinie – główną i uzupełniającą – biegłych sądowych R. H. i M. W., bowiem w ocenie Sądu opinie te zostały sporządzone rzetelnie, zgodnie z tezą dowodową, na podstawie dokładnej dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu dodatkowych badań specjalistycznych. Sąd Rejonowy nie uwzględnił wniosku organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii na okoliczność prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, albowiem opinie biegłych sądowych były jednoznaczne i przekonujące, a zatem nie wymagały uzupełnienia czy skonfrontowania z opiniami innych biegłych sądowych.

Sąd I instancji oddalił również wniosek odwołującego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu innych dziedzin medycyny na okoliczność oceny aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego i jego niezdolności do wykonywania pracy. Sąd Rejonowy wyjaśnił, iż przedmiot sporu wyznacza zakres zaskarżonej decyzji i wobec wyjaśnienia okoliczności spornych, brak jakichkolwiek podstaw do dalszego badania aktualnego stanu zdrowia odwołującego. Przedmiotem postępowania było odwołanie ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji odmawiającej mu prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, a nie dokonywanie oceny zasadności przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, stąd nie było potrzeby dokonywania ustaleń dla potrzeb ewentualnych innych uprawnień odwołującego, by niepotrzebnie nie przedłużać postępowania. Ubezpieczony natomiast nie kwestionował opinii biegłych w zakresie w jakim biegli ci odpowiedzieli na pytanie Sądu zgodnie z przedstawioną tezą dowodową.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy w Gliwicach uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji przytoczył treść art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Dalej wskazał Sąd Rejonowy, iż przesłankami nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są: wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy, pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji – stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, brak uprawnień do emerytury

lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego.

Świadczenie rehabilitacyjne jest "świadczeniem na dokończenie leczenia", skoro jego przyznanie ma służyć nie tyle wyleczeniu konkretnej choroby, co odzyskaniu zdolności do pracy w sytuacji, w której dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie tej zdolności w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Celem tego świadczenia jest zaś zapewnienie osobie uprawnionej źródła przychodu w sytuacji, w której najczęściej dochodzi do rozwiązania z nią stosunku pracy przez pracodawcę (por. art. 53 k.p.), a osoba ta z powodu niezdolności do pracy, pracy tej świadczyć nie może.

W ocenie Sądu Rejonowego zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że ubezpieczony spełnił przesłanki ujęte w art. 18 ustawy zasiłkowej. Ubezpieczony po dniu 7 października 2013r. był nadal niezdolny do pracy, o czym świadczy kontynuowanie przez niego leczenia i rehabilitacji. W związku z tym należało przyznać ubezpieczonemu prawo świadczenia rehabilitacyjnego w pełnym okresie 12 miesięcy celem dokończenia leczenia i rehabilitacji.

W konsekwencji Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do kontynuacji świadczenia rehabilitacyjnego na kolejne 2 miesiące licząc od dnia 8 października 2013r.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy uzasadnił orzeczenie o kosztach postępowania.

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy.

Zaskarżając wyrok w całości, zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, poprzez ustalenie, że zgromadzony materiał dowodowy wskazuje, iż ubezpieczony jest niezdolny do pracy po dniu 8 października 2013r.

ZUS wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ubezpieczonego, ewentualnie po uprzednim dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych sądowych w zakresie neurologii i ortopedii oraz psychiatrii.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy zarzucił, że wydający w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinię sądowo – lekarską biegli neurolog i ortopeda wypowiedzieli się w przedmiocie niezdolności odwołującego do pracy na dwa kolejne miesiące poczynając od 8 października 2013r. na podstawie dokumentacji lekarskiej kończącej się w sierpniu 2013r. tj. w okresie wcześniej przyznanych świadczeń rehabilitacyjnych. W ocenie ZUS prawidłowa była ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, którzy w okresie objętym sporem mieli, w przeciwieństwie do biegłych, bezpośredni kontakt z ubezpieczonym. Organ rentowy wskazał, iż dokumentacja lekarska ubezpieczonego kończy się zapisach z sierpnia 2013r. i nie obejmuje okresu objętego sporem, bowiem ubezpieczony nie leczył się już z powodu chorób będących przyczyną przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast odwołujący podjął leczenie w poradni zdrowia psychicznego, co uzasadniało powołanie biegłego z zakresu psychiatrii. ZUS wskazał, iż zgłosił do opinii biegłych istotne zarzuty merytoryczne uzasadniające powołanie innego biegłego z zakresu neurologii i ortopedii lub co najmniej dalsze uzupełnienie opinii przez dotychczasowych biegłych. ZUS zarzucił, że Sąd I instancji nie uwzględnił zarzutów organu rentowego do opinii biegłych, nie uwzględnił wniosku o powołanie innego biegłego, nadto nie uwzględnił wniosku o powołanie biegłego psychiatry co spowodowało, iż Sąd wydając wyrok pominął istotne dla sprawy fakty.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie. Wskazał, iż kwestionowanie przez organ rentowy bezzasadności oddalenia dowodu z opinii biegłego jest na obecnym etapie postępowania niedopuszczalne. Organ rentowy nie zwrócił Sądowi uwagi na uchybienie procesowe i nie wniósł o wpisanie do protokołu zastrzeżenia co do ewentualnego uchybienia w trybie art. 162 k.p.c. nie może zatem podnosić tego zarzutu w dalszym toku postępowania, w tym w apelacji. Dodatkowo ubezpieczony wskazał, iż oddalenie wniosku o powołanie biegłego psychiatry było słuszne, gdyż dowód taki nie stanowił podstawy rozstrzygnięcia sprawy. Ubezpieczony wskazał, że Sąd Rejonowy słusznie oparł się na opinii biegłych, która był prawidłowa i nie budziła wątpliwości.

Sąd Okręgowy w Gliwicach zważył:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego reguluje przywołany przez Sąd Rejonowy art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 159). W myśl tego przepisu świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Przy czym zgodnie z ust 2 tego przepisu świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Bezsporne było, że ubezpieczony J. G. w związku ze schorzeniami układu ruchu pobierał zasiłek chorobowy w okresie od dnia 13 czerwca 2012r. do dnia 11 grudnia 2012r. a następnie od dnia 12 grudnia 2012r. do dnia 7 października 2013r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Przedmiotem rozpoznania niniejszej sprawy było prawo ubezpieczonego J. G. do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 8 października 2014r. na okres dwóch miesięcy.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe i w sposób właściwy ustalił stan faktyczny a następnie dokonał jego prawidłowej oceny i trafnie zastosował obowiązujące przepisy.

Materiał dowodowy zgromadzony przed Sądem Rejonowym jest kompletny i wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy a wydany wyrok odpowiada prawu.

Rozpoznając apelację organu rentowego, Sąd II instancji przyjął ustalenia Sądu Rejonowego za własne i podzielił jego wywody.

Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych właściwych specjalności ze względu na schorzenia wiodące u ubezpieczonego tj. ortopedy i neurologa. Biegli ortopeda R. H. i neurolog M. W. w opinii z dnia 8 lutego 2014r., wydanej po przeprowadzeniu badania i na podstawie dokumentacji medycznej orzekli, iż ubezpieczony, cierpiący na zespół bólowy-korzeniowy szyjny i lędźwiowy w wywiadzie na tle zaawansowanych zmian spondylotycznych, przede wszystkim w odcinku szyjnym, chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych w początkowym stadium zaawansowania z przewagą strony prawej oraz łagodne zaburzenia funkcji poznawczych z objawami dystymii, po dniu 8 października 2013r. był nadal niezdolny do pracy, o czym świadczy kontynuowanie przez niego leczenia i rehabilitacji.

Odpowiadając na zarzuty ZUS, iż dokumentacja medyczna ubezpieczonego kończy się na sierpniu 2013r. i wydając orzeczenie biegli nie mieli wglądu do aktualnej dokumentacji medycznej ubezpieczonego dotyczącej okresu po dniu 7 października 2013r., w opinii uzupełniającej z dnia 14 czerwca 2014r. biegli wyjaśnili, iż zgromadzona dokumentacja medyczna pozwala w sposób jednoznaczny połączyć objawy chorobowe ubezpieczonego z dysfunkcją jego organizmu oraz uzasadnioną kontynuacją leczenia. Podkreślili, że proces chorobowy u ubezpieczonego ma charakter przewlekły a o jego znacznym nasileniu świadczy to, że leczenie ubezpieczonego odbywało się w kilku niezależnych od siebie placówkach medycznych. Wskazali, że przebieg schorzenia ubezpieczonego jest reemitujący i podczas przerwy w pracy występują u ubezpieczonego okresy poprawy tak jak np. podczas badania przez Komisję Lekarską ZUS.

Opinia biegłych jest spójna, logiczna a opinia uzupełniająca odpowiada na zarzuty organu rentowego, stąd Sąd Rejonowy słusznie uznał, iż J. G. spełnił warunki pozwalające na przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego na kolejne dwa miesiące, celem dokończenia leczenia. Jak wskazali biegli, dokończenie rehabilitacji dało efekt w tej postaci, że ubezpieczony z punktu widzenia ortopedy i neurologa odzyskał zdolność do pracy. Obecnie badania ortopedyczne i neurologiczne nie wykazały u ubezpieczonego utrwalonych ograniczeń układu ruchu ani objawów podrażnienia układu nerwowego zaś zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych znajdują się w początkowym stadium zaawansowania i nie wpływają obecnie na sprawność ruchową ubezpieczonego.

Apelacja organu rentowego zawiera te same zarzuty, jakie ZUS zgłosił pod adresem opinii wydanej przez biegłych R. H. i M. W.. Zarzuty te nie mogą się ostać, gdyż ZUS, po oddaleniu przez Sąd Rejonowy na rozprawie w dniu 25 sierpnia 2014r. pozostałych wniosków dowodowych stron, nie zgłosił w toku postępowania pierwszoinstancyjnego zarzutu w trybie art. 162 k.p.c., co do tego oddalenia.

Zgodnie z treścią art. 162 k.p.c. strony mogą w toku posiedzenia, a jeżeli nie były obecne, na najbliższym posiedzeniu zwrócić uwagę sądu na uchybienia przepisom postępowania, wnosząc o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Stronie, która zastrzeżenia nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, chyba że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy.

Sąd Okręgowy zwraca uwagę, iż bezcelowe jest dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, gdyż opinia ta wydana byłaby w jeszcze większym odstępnie czasowym tj. ponad rok od okresu spornego (od 8 października 2013r.) i na podstawie tej samej dokumentacji medycznej jaka istniała w chwili wydawania opinii przez biegłych R. H. i M. W.. Nie ulega wątpliwości, że opinia tych biegłych została wydana w krótszym okresie czasowym od okresu spornego tj. w lutym 2014r., jest zatem bardziej wiarygodna. Biegli zaś szczegółowo i w sposób wyczerpujący wyjaśnili na jakiej podstawie wyciągnęli wnioski co do stanu zdrowia odwołującego w spornym okresie.

W toku postępowania odwołujący wnioskował z kolei o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy psychiatry, reumatologa i internisty celem ustalenia jego obecnego stanu zdrowia w aspekcie jego zdolności do pracy. Wniosek ten został słusznie oddalony, ma bowiem rację Sąd Rejonowy, iż ocena aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy a uwzględnienie takiego wniosku prowadziłoby jedynie do niepotrzebnego przedłużania postępowania.

Jak prawidłowo wyjaśnił Sąd Rejonowy, zakres zaskarżonej decyzji wyznacza przedmiot sporu, którym jest prawo ubezpieczonego do kontynuacji świadczenia rehabilitacyjnego w okresie kolejnych dwóch miesięcy, poczynając od 8 października 2013r. Przedmiotem badania Sądu, mającym znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu jest zatem zdolność ubezpieczonego do pracy w tym krótkim dwumiesięcznym okresie poczynając od 8 października 2013r. i rokowania odzyskania tej zdolności w okresie dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, zaś odwołujący nie kwestionował orzeczenia biegłych co do tego okresu. Nie jest natomiast przedmiotem rozważań w niniejszej sprawie zdolność ubezpieczonego do pracy w znaczeniu rentowym.

Mając zatem na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy uznał, że zarzuty apelacji nie znalazły potwierdzenia.

Prawidłowo zgromadzony przed Sądem I instancji materiał dowodowy wskazuje, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji J. G. był niezdolny do pracy i rokował odzyskanie tej zdolności w okresie kolejnych dwóch miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Wobec powyższego, uznając apelację organu rentowego za bezzasadną, Sąd odwoławczy, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak sentencji wyroku.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Maria Gawlik