

POSTANOWIENIE

Dnia 4 lipca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło

w sprawie z odwołania M. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Koszalinie
o zwrot nienależnie pobranych świadczeń,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 4 lipca
2023 r.,
na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w
Koszalinie
z dnia 17 grudnia 2021 r., sygn. akt IV Ua 16/21,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Koszalinie na rzecz odwołującej się M. K. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

(JK)

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Koszalinie wyrokiem z 17 grudnia 2021 r. oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w Koszalinie z 26 listopada 2020 r., zmieniającego decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Koszalinie z 6 lutego 2019 r. w ten sposób, że ustalono, iż wypłacony M. K. zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji w łącznej kwocie 184.721,29 zł nie stanowią nienależnie pobranych świadczeń i tym samym

ubezpieczona nie jest zobowiązana do ich zwrotu wraz z odsetkami liczonymi od 19 lutego 2019 r. do dnia uregulowania całej należności.

W wywiedzionej od powyższego wyroku skardze kasacyjnej organ rentowy, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości, podniósł zarzut naruszenia prawa materialnego, a mianowicie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 870) w zastosowaniu z art. 84 ust. 1 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423), przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że „prace zarobkowe”, o jakich mowa w przepisie art. 17 ust. 1 wymienionej ustawy nie dotyczą sytuacji, w której prowadzący działalność gospodarczą w czasie niezdolności do pracy wykonuje prace niezwiązane ściśle z przedmiotem tej działalności (a zajmuje się czynnościami administracyjnymi, nadzorczymi, kadrowymi) i w konsekwencji na uznaniu, iż taki ubezpieczony nie wprowadził organu rentowego w błąd co do aktywności zawodowej w czasie niezdolności do pracy, a więc, że nie zaistniała przesłanka do utraty prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego i tym samym do ustalenia, iż wypłacone świadczenia pieniężne stanowią świadczenia nienależne i jako takie podlegają zwrotowi, podczas gdy zgodnie z intencją ustawodawcy przez „prace zarobkowe” skutkujące ustaniem prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego należy rozumieć wykonywanie wszelkich, ciągłych, powtarzających się czynności zawodowych jakie przedsiębiorca zwykle świadczy na rzecz swojej działalności w okresach kiedy pozostaje osobą zdolną do pracy. Wykonywanie takich czynności regularnie i stale w czasie niezdolności do pracy świadczy o wprowadzeniu organu rentowego w błąd co do prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego i skutkuje ustaleniem, iż doszło do pobrania nienależnego świadczenia.

Wskazując na powyższe zarzuty, organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania, a także o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Formułując wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania organ rentowy wskazał na jej oczywistą zasadność wynikającą z rażącego naruszenia prawa materialnego, to jest art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 84 ust. 1, ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez błędne wywiedzenie, że ubezpieczona M. K. nie wykonywała swoich zwyczajnych czynności zarobkowych w ramach prowadzonej nieprzerwanie własnej pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach powtarzających się, bardzo częstych niezdolności do pracy w latach 2015 - 2018, a przez to nie utraciła prawa do zasiłków chorobowych i świadczenia rehabilitacyjnego, a w konsekwencji nie wprowadziła w błąd organu rentowego co do przysługiwania świadczeń pieniężnych, podczas gdy stałe, normalne wykonywanie pracy zarobkowej w ramach działalności gospodarczej stanowi samoistną przesłankę utraty prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego i skutkuje ustaleniem zwrotu nienależnie pobranych za dane okresy świadczeń.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołująca się wniosła o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania; ewentualnie wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Na wstępie warto podkreślić, że Sąd Najwyższy, jako sąd kasacyjny, nie jest sądem powszechnym trzeciej instancji, zaś skarga kasacyjna nie jest środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, a to z uwagi na przeważający w charakterze skargi kasacyjnej element interesu publicznego. Zgodnie z takim modelem skargi kasacyjnej jej rozpoznanie następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c. W konsekwencji tego, w art. 398⁴ § 2 k.p.c. wśród istotnych wymagań skargi kasacyjnej ustawodawca wymienił obowiązek

złożenia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie. Wymóg ten wiąże się z tzw. przedsądem, polegającym między innymi na możliwości odmowy przez Sąd Najwyższy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania (art. 398⁹ § 2 k.p.c.), a jego spełnienie powinno przybrać postać wyodrębnionego wyводу prawnego, w którym skarżący wykaże, jakie występujące w sprawie okoliczności pozwalają na uwzględnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i jednocześnie uzasadnieniu, dlaczego odpowiadają one ustawowemu katalogowi przesłanek. Ustawodawca, konstruując wymagania skargi kasacyjnej, wyodrębnił w oddzielnych przepisach art. 398⁴ k.p.c. obowiązek przytoczenia podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia (§ 1) i obowiązek przedstawienia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienia (§ 2). Chodzi zatem o dwa odrębne, kreatywne elementy skargi kasacyjnej, które spełniają określone cele i podlegają ocenie Sądu Najwyższego, na różnych etapach postępowania kasacyjnego. Wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie podlegają analizie na etapie przedsądu, natomiast przytoczone podstawy kasacyjne i ich uzasadnienie oceniane są dopiero po przyjęciu skargi do rozpoznania, w trakcie jej merytorycznego rozpoznawania. Oba te elementy muszą być więc przez skarżącego wyodrębnione, oddzielnie przedstawione i uzasadnione, a dla spełnienia wymogu z art. 398⁴ § 2 k.p.c. nie wystarczy odwołanie się do podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia, bo choć dla obu tych przesłanek argumenty mogą być podobne, to Sąd Najwyższy w ramach przedsądu bada tylko wskazane w skardze okoliczności uzasadniające przyjęcie jej do rozpoznania, nie analizuje zaś podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia. Skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana i skonstruowana, aby Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w uzasadnieniu jej podstaw pozostałych elementów konstrukcyjnych skargi, ani tym bardziej się ich domyślać. Skarga kasacyjna jest wszak szczególnym środkiem zaskarżenia, realizującym przede wszystkim interes publiczny, polegający na usuwaniu rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych oraz na wspomaganiu rozwoju prawa, zatem uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania powinno koncentrować się na wykazaniu, iż takie okoliczności w sprawie zachodzą (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 31 stycznia 2008 r., II UK 246/07, LEX nr 449007; z dnia 10 marca 2008 r., III UK 4/08, LEX nr 459291;

z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 404134 i z dnia 19 czerwca 2008 r., II UZ 18/08, LEX nr 406392).

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, gdy w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

W razie powołania przesłanki przedsądu, jaką jest oczywista zasadność skargi kasacyjnej, należy w motywach wniosku zawrzeć wywód prawny wyjaśniający, w czym wyraża się owa oczywistość i przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 204/06, LEX nr 421035; z dnia 9 stycznia 2008 r., III PK 70/07, LEX nr 448289; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07, LEX nr 448205; z dnia 3 kwietnia 2008 r., II PK 352/07, LEX nr 465859 i z dnia 5 września 2008 r., I CZ 64/08). O ile dla uwzględnienia skargi wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla przyjęcia skargi do rozpoznania niezbędne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez potrzeby wchodzenia w szczegóły czy dokonywania pogłębionej analizy tekstu wchodzących w grę przepisów i doszukiwania się ich znaczenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616; z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, należy stwierdzić, że skarżący nie wykazał istnienia tejże przesłanki przedsądu. Organ rentowy nie uzasadnił bowiem słuszności tezy o kwalifikowanym naruszeniu przez Sąd drugiej instancji powołanych przepisów prawa materialnego.

W pierwszej kolejności wypada odwołać się do przepisu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 870 ze zm., dalej jako: „ustawa zasiłkowa”), zgodnie z którym ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. W świetle powołanego przepisu, samoistną przesłanką utraty prawa do zasiłku chorobowego jest wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy wskutek choroby.

W judykaturze utrwalił się pogląd, że każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do świadczeń (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, PiZS 1980 nr 8, s. 87; z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986 nr 3, poz. 32; z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNAPIUS 1999 nr 16, poz. 522 oraz niepublikowane wyroki z dnia 6 grudnia 1978 r., II UR 129/78; z dnia 27 czerwca 1991 r., II URN 40/91; z dnia 22 listopada 2000 r., II UKN 71/00; z dnia 19 marca 2003 r., II UK 257/02; z dnia 9 czerwca 2009 r., II UK 403/08; z dnia 8 października 2014 r., III UK 14/14). Za taką pracę uważa się każdą pracę w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym wykonywanie różnych czynności w ramach prawnych stosunków zobowiązaniowych, ale także poza takimi stosunkami, w tym kontynuowanie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie czy stosunek korporacyjny (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43 i powołane tam orzeczenia oraz z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 307). W tej argumentacji, ryzyka ubezpieczenia chorobowego muszą wypełnić się całkowicie, a w razie wystąpienia ryzyka niezdolności do pracy lub do prowadzenia pozarolniczej działalności wskutek choroby ubezpieczony ma obowiązek powstrzymania się od wszelkich czynności wykonywanych zawodowo, ponieważ to świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować brak możliwości uzyskiwania dochodów. Za niedopuszczalne uznaje się pobieranie takich świadczeń (połączone z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby) w razie uzyskiwania dochodów z kontynuowanej działalności, nawet gdyby polegało to na wykonywaniu czynności w istotny sposób nieobciążających organizmu

ubezpieczonego (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 stycznia 2019 r., II UK 521/17, OSNP 2019 nr 9, poz. 112; z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28; z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 292 i z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123). Prowadzenie działalności gospodarczej nie powoduje jednak utraty prawa do zasiłku chorobowego, jeżeli czynności, jakich ono wymaga, nie są wykonywane osobiście (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 stycznia 2005 r., OSP 2006 nr 4, poz. 43 i powołane w nim orzecznictwo oraz z dnia 3 grudnia 1999 r., II UKN 236/99, OSNAPIUS 2001 nr 7, poz. 237). Tak więc osobiste wykonywanie konkretnych robót objętych daną działalnością oraz wszelkie zajęcia związane z prowadzeniem zakładu, jak nadzór nad zatrudnionymi w nim pracownikami, przyjmowanie i wydawanie towarów, oznacza wykonywanie pracy zarobkowej (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, niepublikowany; z dnia 8 kwietnia 2008 r., I UK 273/07, niepublikowany i z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28). Wskazuje się, że także obowiązek powstrzymania się od wykonywania czynności zarządu w okresach udokumentowanej niezdolności do pracy, nakazuje umocowanie lub wyznaczenie innej osoby do podejmowania koniecznych ("wymuszonych") czynności prawnych lub faktycznych przez lub w imieniu spółki w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., I UK 49/17, niepublikowany oraz postanowienia: z dnia 25 stycznia 2016 r., III UK 82/15 i z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12, niepublikowane). Co więcej, jeżeli aktywność prowadzącego działalność zwykle polega tylko na wypisywaniu rachunków, to zakaz dotyczy wykonywania choćby tylko takich czynności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dopuszcza się jednak sytuacje, w których - mimo wykonywania pewnych czynności składających się na pracę zarobkową - nie zostaje wypełniona hipoteza art. 17 ustawy zasiłkowej. *Ad casum* przewiduje się wyjątki, odróżniając czynności polegające na osobistym wykonywaniu przez ubezpieczonego dotychczasowej pracy w ramach prowadzenia działalności gospodarczej od czynności o charakterze ubocznym lub podejmowanych w związku ze statusem pracodawcy (wyrok Sądu Najwyższego z

dnia 7 października 2003 r., II UK 76/05, OSNP 2004 nr 14, poz. 247). Przyjęto też możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku, który przysługuje tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008 nr 15-16, poz. 231 i z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295). Nie jest uważane za nadużycie prawa do świadczeń podejmowanie przez osobę pobierającą zasiłek czynności wymuszonych okolicznościami (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 października 2006 r. i z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, niepublikowane). Uznano za dopuszczalne wykonywanie czynności "sporadycznie", co prowadzi do konkluzji, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku, jeżeli czynności były częste, powtarzalne lub miały charakter merytoryczny, związany z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa. Jedynie więc wyjątkowo wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, niepublikowany).

Konkludując, wykonywanie czynności ubocznych w relacji do czynności realizowanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, mające charakter incydentalny, wymuszony okolicznościami może zostać uznane na gruncie art. 17 ustawy zasiłkowej za czynności niestanowiące wykonywania pracy zarobkowej i nieskutkujące utratą prawa od świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

W niniejszej sprawie, Sąd Okręgowy na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego ustalił, że ubezpieczona w okresach niezdolności do pracy nie wykonywała czynności związanych bezpośrednio z prowadzoną działalnością gospodarczą. W tych okresach w prowadzeniu działalności gospodarczej pomagała jej świadek M., na podstawie udzielonego pełnomocnictwa. W ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej, nawet w okresach niezdolności do pracy, odwołująca się musiała nadzorować stan posiadanego sprzętu, jachtu i środków niezbędnych do prowadzenia firmy. Było to związane z rygorami otrzymanej dotacji ze środków unijnych (publicznych).

W ocenie Sądu drugiej instancji, nie zaszły okoliczności uzasadniające zwrot zasiłku chorobowego pobranego przez ubezpieczoną za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji. Nie można bowiem uznać za prowadzenie działalności gospodarczej podejmowanych przez odwołującą się w czasie niezdolności do pracy czynności związanych z zapewnieniem tzw. egzystencji i podtrzymywania tejże działalności, takich jak: naprawa kutra czy realizowanie rejsów, gdyż nie wiązały się one z osobistym świadczeniem przez ubezpieczoną pracy zarobkowej, a więc pracy polegającej na osobistym wykonywaniu czynności w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej. Wykonywane przez odwołującą się w okresach zasiłkowych czynności miały na celu utrzymanie działalności w gotowości do jej prowadzenia w późniejszym czasie, a więc były konieczne, celowe i niemożliwe do wykonania w późniejszym terminie. W żadnym razie i w żadnym czasie nie można ich było zawiesić i nie wykonywać przez okres niezdolności ubezpieczonej do pracy. Zawieszenie bądź likwidacja działalności gospodarczej nie była możliwa, gdyż odwołująca się ryzykowała obciążenie jej obowiązkiem zwrotu dotacji ze środków unijnych, a także pozbawieniem środków do życia, albowiem działalność gospodarcza była jej jedynym źródłem zarobku.

Jednocześnie postępowanie dowodowe nie wykazało, aby ubezpieczona w badanych okresach osobiście wykonywała czynności wchodzące w zakres prowadzonej działalności gospodarczej. Wręcz przeciwnie, powstrzymywała się od ich realizacji. Ponadto, większość czynności niezbędnych dla podtrzymania działalności w gotowości do jej aktywnego prowadzenia wykonywała świadek M., posiadająca stosowne pełnomocnictwo. Według Sądu odwoławczego, wbrew zarzutom podnoszonym przez organ rentowy, podejmowane przez ubezpieczoną aktywności, w okresach jej niezdolności do pracy, były sporadyczne i wymuszone okolicznościami.

Dokonana przez Sąd Okręgowy wykładnia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wpisuje się w przyjętą i utrwaloną linię orzeczniczą i niewątpliwie nie stanowi rażącego naruszenia prawa, na które powołuje się organ rentowy. Subiektywne przekonanie skarżącego o słuszności swoich racji jest niewystarczające dla wykazania tej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ponieważ pojęcie to mieści się w sferze obiektywnej i łączy się z powinnością wskazania

zarówno przepisów, które zostały naruszone, jak i takiego ich naruszenia, które będzie zauważalne bez wgłębiania się w tekst przepisów i bez doszukiwania się ich znaczenia. Sposób motywowania przez skarżącego oczywistej zasadności skargi kasacyjnej sprowadza się do polemiki z poczynionymi przez Sądy obu instancji ustaleniami faktycznym. Tymczasem w świetle art. 398¹³ § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Skarżący nie zdołał zatem wykazać, że zachodzi potrzeba rozpoznania jego skargi, wobec czego z mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

(JK)

[t.n]