

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 czerwca 2016 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r. oraz zasiłku opiekuńczego za okres od 14 kwietnia 2016 r. do 7 maja 2016 r. wskazując, iż adresatka decyzji nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako że nie zgłosiła się do niego w przepisany terminie po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

E. P. wniosła odwołanie od wymienionej decyzji wskazując, że organ rentowy dokonał niewłaściwej subsumpcji stanu faktycznego do obowiązujących przepisów. Zakład trzymał ją przez wiele miesięcy w przekonaniu o przysługującym prawie do zasiłku chorobowego i opiekuńczego po ustaniu okresu zasiłku macierzyńskiego – udzielając błędnych pouczeń, zobowiązując do złożenia jedynie zaświadczenia ZUS Z-3b, czy zamieszczając na portalu elektronicznym (...) informację, że ubezpieczenie chorobowe trwa, nie zostało przerwane i nie brakuje żadnych dokumentów zgłoszeniowych. Poza tym zdaniem ubezpieczonej organ rentowy winien wydać decyzję o niepodleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, do czego jednak nie doszło. Wreszcie skonstatowała, że działanie organu rentowego, w tym zwlekanie z wydaniem decyzji pozbawiającej zasiłku chorobowego przez kilka miesięcy, miało na celu doprowadzenie do sytuacji, w której zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia kolejnego dziecka był już liczony od znacznie mniejszej podstawy wymiaru, niż poprzedni.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

E. P. prowadzi indywidualną działalność gospodarczą pozarolniczą. Jednoosobowo świadczy usługi nauczania języków obcych i tłumaczenia księgowe. Nie zatrudniała innych osób i nie korzystała z pomocy osób trzecich.

Z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym okresowo dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona pozostawała objęta tym ostatnim rodzajem ubezpieczenia od 1 czerwca 2014 r.

Niesporne, nadto : potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – k. 4 akt zasiłkowych , przesłuchanie ubezpieczonej k. 38

W dniu 2 stycznia 2015 r. E. P. urodziła dziecko i od tego dnia korzystała z zasiłku macierzyńskiego do dnia 31 grudnia 2015 r.

Niesporne, nadto przesłuchanie ubezpieczonej – k. 38 , potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – k. 4 akt zasiłkowych

Organ rentowy nie wydawał formalnych decyzji przyznających ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyńskiego.

Niesporne

W okresie korzystania przez E. P. z zasiłku macierzyńskiego nie była wykonywana przez nią działalność gospodarcza.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 38

W związku z urodzeniem dziecka E. P. nie składała w ZUS dokumentu (...) wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, ani innych dokumentów dotyczących podlegania ubezpieczeniom.

Niesporne, nadto przesłuchanie ubezpieczonej – k. 38

Bezpośrednio po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, tj. od 1 stycznia 2016 r., E. P. stała się niezdolna do pracy w związku z drugą ciążą. Cięża była wysokiego ryzyka i nie pozwalała na aktywność zawodową. Poza tym nie mogła wrócić do swojej działalności, ponieważ dotychczas pracowała z małymi dziećmi, które mogły przenieść choroby zagrażające dziecku w życiu płodowym. Począwszy od 14 kwietnia 2016 r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z chorobą swojego pierwszego dziecka. Złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stosowne dokumenty, w tym kolejne zaświadczenia (...) obejmujące okres niezdolności do pracy od 1 stycznia 2016 r.

Dowód: zaświadczenia (...) k. 1, 5,6, 9, 10 akt zasiłkowych, przesłuchanie ubezpieczonej – k. 38

W okresie niezdolności do pracy E. P. nie podejmowała żadnych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą – ani samodzielnie, ani za pośrednictwem innych osób. Nie wystawiała żadnych rachunków i nie osiągała żadnych przychodów.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 38

W okresie korzystania przez E. P. z zasiłku macierzyńskiego organ nie informował ubezpieczonej o konieczności składania jakiegokolwiek dokumentacji zgłoszeniowej, ani nie pouczał o zmianach w zakresie podlegania wymienionej ubezpieczeniom społecznym.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 38

Sąd Rejonowy zważył, co następuje :

Odwołanie okazało się zasadnym, aczkolwiek z innych przyczyn od wskazanych w odwołaniu. Sąd co prawda uznał za właściwą argumentację organu rentowego co do konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych po upływie okresu zasiłku macierzyńskiego i ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, lecz do zmiany decyzji doprowadziło uznanie, że ubezpieczonej przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego (a następnie opiekuńczego) za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Stan faktyczny ustalony w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci przesłuchania ubezpieczonej i zgromadzonych dokumentów leżał w istocie poza sporem, co czyni zbędnym omawiane wskazanych dowodów.

Spór stron dotyczył wykładni prawa.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy i opiekuńczy regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2016 r., poz. 372), zwanej dalej ustawą zasiłkową.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 2 tej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczony dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Z kolei w myśl art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963), zwanej dalej ustawą systemową. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, a do takich osób zalicza się E. P., podlegają obowiązkowo jedynie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Nie podlegają natomiast obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie bowiem z art. 11 ust. 1 ustawy systemowej ubezpieczeniu chorobowemu podlegają obowiązkowo ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt

1, 3 i 12 tej ustawy tj. pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą.

Przepis art. 11 ust. 2 ustawy systemowej przewiduje natomiast możliwość podlegania osób prowadzących działalność pozarolniczą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z tym przepisem osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a zatem osoby wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą i z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności czy tymczasowego aresztowania i duchowni, podlegają na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Z jego brzmienia wynika jednoznacznie, iż możliwość podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu występuje jedynie wówczas, gdy ubezpieczenie emerytalne i rentowe wymienionych w nim osób ma charakter obowiązkowy.

Obowiązkowy charakter ubezpieczeń emerytalnego i rentowych wskazanych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej grup ubezpieczonych jest zasadą w świetle przepisów ustawy systemowej wówczas, gdy posiadają one jeden tytuł ubezpieczenia. W przypadku zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego sytuacja może natomiast wyglądać inaczej.

Pobieranie zasiłku macierzyńskiego uważane jest przez ustawodawcę za osobny tytuł ubezpieczenia społecznego. Wśród osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi art. 6 ust. 1 ustawy systemowej wymienia w punkcie 19 osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku zbiegu tytułów ubezpieczeń reguluje art. 9 ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy (a zatem wskazane w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy osoby prowadzące działalność pozarolniczą), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

Z przepisu tego jednoznacznie wynika, iż w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadzenie działalności pozarolniczej (także inne wymienione w art. 9 ust. 1c formy aktywności zarobkowej) przestaje być tytułem podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym stając się jedynie tytułem do podlegania im dobrowolnie. Dobrowolny charakter wskazanych rodzajów ubezpieczeń oznacza zaś, w świetle art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, że nie może im towarzyszyć ubezpieczenie chorobowe.

Z treści art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej nie wynika, by zbieg regulowany przez przepis dotyczyć miał wyłącznie sytuacji, gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego wynika z innego tytułu ubezpieczenia aniżeli podlegający zbiegowi. Taki zamysł ustawodawcy nie wynika też z uzasadnienia projektu wprowadzającej art. 9 ust. 1c do ustawy systemowej. Uznać zatem należy, iż przepis obejmuje także zbieg tytułów w postaci określonej aktywności zarobkowej i zasiłku macierzyńskiego z tytułu tej właśnie aktywności.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Jedyne wyjątek od tej zasady przewiduje art. 14 ust. 1a ustawy, w myśl którego objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

W myśl natomiast z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) w przypadku niektórych grup ubezpieczonych, w tym osób prowadzących działalność pozarolniczą od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z pierwszym dniem prawa E. P. do zasiłku macierzyńskiego tj. z dniem 1 stycznia 2016 r. ustał tytuł do podlegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. Prowadzona działalność z uwagi na dobrowolne podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym przestała stanowić bowiem taki tytuł. Ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, nie może być rozumiane wyłącznie jako zakończenie danej aktywności zarobkowej (np. wyrejestrowanie działalności pozarolniczej). Takie przyjęcie oznaczałoby, iż ustawodawca w ogóle nie przewidział możliwości ustania ubezpieczenia w sytuacji, gdy choć tytuł ubezpieczeń społecznych formalnie istnieje, nie daje podstawy do objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym danego rodzaju.

Skoro dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało, dla ponownego podleganiu temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej po ustaniu zbiegu tytułów ubezpieczeń (a więc po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego) koniecznym było ponowne zgłoszenie się do tego ubezpieczenia. Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nie może być bowiem dorozumiane, a wymaga wniosku ubezpieczonego, co jednoznacznie wynika z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Zgłoszenia takiego E. P. nie dokonała do dnia powstania niezdolności do pracy w związku z chorobą. Zdarzenia, z którymi ustawa zasiłkowa wiąże prawo do zasiłku chorobowego, nie zaistniały więc w okresie ubezpieczenia chorobowego. Samo opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne, nie stanowi w świetle przepisów ustawy wystarczającej przesłanki do objęcia ubezpieczeniem, zbytecznym zatem pozostawało badanie, czy składki te były opłacane w należnej wysokości.

Niedokonanie przez organ rentowy odpowiednio wcześniej pouczeń o konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, czy ponownego do nich zarejestrowania nie może prowadzić do zmiany decyzji. Warunki podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu społecznemu (w tym ustania tego ubezpieczenia i objęcia nim) określa ustawa systemowa nie przewidująca w przypadku błędnych pouczeń pracowników organu, braku tych pouczeń czy niewiedzy płatników możliwości przyjęcia innych aniżeli wynikające z art. 14 dat początkowych i końcowych okresu ubezpieczenia. Płatnicy składek (a takim płatnikiem jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą) mają obowiązek bez wezwań ze strony organu dokonywać zgłoszeń do czy wyrejestrowania z ubezpieczeń, co wynika z art. 36 ustawy systemowej. Zauważenia przy tym wymaga, iż dokumentacją ubezpieczonej związaną z podleganiem ubezpieczeniom społecznym zajmował się profesjonalny podmiot, który powinien mieć wiedzę w zakresie kwestii związanych ze zbiegiem tytułów ubezpieczeń i związanych z tym konsekwencjami, a ewentualne wątpliwości wyjaśnić korespondencyjnie z organem rentowym.

Jednakże skoro ubezpieczona stała się niezdolna do pracy na skutek choroby bezpośrednio po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, kiedy podlegała z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, to winna być objęta hipotezą przepisu art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Jeśli sam organ rentowy twierdzi, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego powstał nowy tytuł do ubezpieczenia społecznego E. P., to nie może odmawiać podjęcia wszystkich konsekwencji wynikających z tego tytułu, a w tym i przyznania prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu.

Mogłaby powstać wątpliwość, czy ze względu na treść art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych okres zasiłku macierzyńskiego stanowi dla przedsiębiorcy tytuł do ubezpieczenia chorobowego, czy też jest przerwą w tym ubezpieczeniu. Kwestia ta ma znaczenie choćby z uwagi na okres wyczekiwania przewidziany dla ubezpieczonych dobrowolnie w przypadku zasiłku chorobowego, jak i z uwagi na możliwość wystąpienia w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego zdarzeń warunkujących prawo do świadczeń z ustawy zasiłkowej, np. zachorowania w ostatnim dniu

pobierania zasiłku macierzyńskiego. Z uwagi na treść art. 14 ust. 3 ustawy systemowej nakazującego traktować okres pobierania zasiłków jak okres opłacania składek, należy przy ustalaniu prawa do świadczeń uznawać okres pobierania zasiłku macierzyńskiego za zrównany z okresem ubezpieczenia.

Należało także rozważyć, czy skoro E. P. miała zarejestrowaną działalność gospodarczą, to czy nie znalazło zastosowania wyłączenie, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Z przepisu tego wynika, że zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia, nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy podejmuje lub kontynuuje działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

W ocenie Sądu norma tego przepisu nie dotyczy jedynie formalnego występowania tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, lecz także rzeczywistego prowadzenia działalności zarobkowej stanowiącej taki tytuł.

Świadczenia z ubezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie środków utrzymania ubezpieczonemu, który z różnych powodów nie ma w danym okresie możliwości uzyskiwania dochodu z działalności wykonywanej osobiście, niezależnie od tego, na jakiej podstawie. Analogiczną funkcję pełni zasiłek chorobowy zastępujący utracony zarobek. W trafnym orzeczeniu z dnia 4 czerwca 2012 roku wydanym w sprawie o sygnaturze akt I UK 13/12 Sąd Najwyższy wyjaśnił, że ryzykiem chronionym jest w tym przypadku niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, zarówno tej, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równoległe z taką działalnością, a ponadto jakiejkolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania. W uzasadnieniu cytowanego wyroku Sąd Najwyższy rozważał zastosowanie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w kontekście niezdolności do pracy po ustaniu zatrudnienia, podczas gdy ubezpieczony miał jednocześnie zarejestrowaną działalność gospodarczą. Trafnie zwrócił uwagę, że wpis do ewidencji działalności gospodarczej ustanawia jedynie domniemanie jej prowadzenia, które może zostać obalone przez wykazanie, że rzekomy przedsiębiorca nie wykonuje w związku z tym żadnych czynności. W razie potwierdzenia tej okoliczności tytuł do ubezpieczenia nie powstaje, pomimo istnienia ku temu formalnej podstawy.

Nadto Sąd Najwyższy podkreślił, że „zasiłek nie przysługuje jedynie w okresie trwania wymienionych w nim [w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy] okoliczności”.

Pojęcie „innej działalności zarobkowej” z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy musi przejawiać się rzeczywistą aktywnością ubezpieczonego ukierunkowaną na uzyskanie zarobku (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, III AUa 67/99, OSA 2000/7-8/37). Potwierdzają to poglądy prezentowane przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 30 sierpnia 2001 r. (III ZP 11/01, OSP 2002/1/18) oraz Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 27 lutego 2001 r. (III AUa 91/01, OSA 2001/11/42).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zauważyć, że również zarejestrowana i zgłoszona do ZUS działalność gospodarcza nie musi wiązać się z rzeczywistym podejmowaniem w jej ramach jakiejkolwiek aktywności. Ciężar dowodu w tym przedmiocie spoczywa na ubezpieczonej i w przypadku E. P. obalenie domniemania faktycznego wynikającego z treści umowy okazało się skuteczne. Ubezpieczona przekonująco zeznała, że w okresie począwszy od 1 stycznia 2016 r. nie wykonywała żadnych czynności zarobkowych, co wiązało się z jej ciężką zagrożoną. Jej działalność gospodarcza polegała na jednoosobowym świadczeniu usług nauczania języków obcych dzieci i tłumaczenia. Nie zatrudniała własnych pracowników i nie występowała jako zleceniodawca. Zatem brak możliwości wykonywania zajęć ze względu na stan własnego zdrowia jednocześnie oznaczał brak jakichkolwiek zdolności zarobkowych. W okresie niezdolności do pracy począwszy od 1 stycznia 2016 r. nie osiągała żadnych przychodów.

A zatem nie doszło w rzeczywistości do kontynuowania przez nią działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W konsekwencji sąd uwzględnił odwołanie i w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł o przyznaniu ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r. oraz zasiłku opiekuńczego za okres od 14 kwietnia 2016 r. do 7 maja 2016 r.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

2.01.2017