

Sygn. akt VII U 533/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2020 r.

**Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Marcin Graczyk
Protokolant:	sekr. sądowy Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 stycznia 2020 r. w Warszawie

sprawy G. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania G. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

z dnia 24 marca 2017 r. znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje G. P. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 marca 2017 roku do dnia 8 czerwca 2018 roku.

Sygn. akt VII U 533/17

UZASADNIENIE

Pismem z dnia 28 kwietnia 2017 r. G. P. (1) odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 24 marca 2017 r., znak (...).W uzasadnieniu odwołujący wskazywał, iż stan jego zdrowia się nie poprawił na tyle aby mógł podjąć pracę. Dwie operacje kręgosłupa którym się poddał nie przyniosły całkowitego usunięcia dolegliwości. Z uwagi na wykształcenie zawodowe nie jest w stanie podjąć zatrudnienia albowiem dotychczasowa praca wymagała sprawności fizycznej

(odwołanie od decyzji k. 2).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 8 maja 2017 r. Zakład (...) (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania ma mocy art. 477 (14) § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, iż Ubezpieczony, pobierał z tutejszego Oddziału rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 28 lutego 2017r. W dniu 31 stycznia 2017r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia

22.03.2017r. ustaliła, że Ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. W oparciu o powyższe Zakład decyzją z dnia 24 marca 2017r. odmówił Ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W ocenie organu rentowego odwołanie Ubezpieczonego nie wnosi do sprawy żadnych nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia.

(odpowiedź na odwołanie k. 3 – 3v.)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący G. P. (1) urodził się 16 czerwca 1967 r. z wykształcenia jest ślusarzem mechanikiem ostatnio pracował jako magazynier do dnia 30 czerwca 2012 r. w K. J. Z uwagi na występujące bóle kręgosłupa od lat leczy się neurologicznie i ortopedycznie.

Ubezpieczony od 2014 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy na podstawie decyzji z dnia 20 kwietnia 2015 r. od dnia 3 lutego 2014 r. do dnia 31 lipca 2015 r. W decyzji z dnia 22 lipca (...). przyznano rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 29 lutego 2016 r. W dniu 25 stycznia 2016 r. ubezpieczony ponownie złożył renty wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania wszczęto powyższym wnioskiem odwołujący został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 11 lutego 2016 r. uznał, iż jest on niezdolny do pracy częściowo do 28 lutego 2017 r. Decyzją z dnia 25 lutego 2016 r. organ rentowy przeliczył ubezpieczonemu rentę i orzekł, że renta w związku z orzeczeniem lekarza orzecznika przysługuje do dnia 28 lutego 2017 r.

W dniu 31 stycznia 2017 r. ubezpieczony ponownie złożył renty wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W toku postępowania wszczęto powyższym wnioskiem odwołujący został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 28 lutego (...). uznał, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Lekarz orzecznik powołał się przy tym

na dokumentację z przebiegu leczenia oraz zaświadczenia o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących do 25.01.2017 r. i opinię konsultanta ZUS z dnia 21.02.2017 r. stwierdzając, że aktualny stopień upośledzenia sprawności organizmu nie powoduje niezdolności do pracy. Odwołujący złożył sprzeciw od powyższego orzeczenia, na skutek czego został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS. Orzeczeniem z dnia 22 marca 2017 r. Komisja również uznała, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy. W ocenie Komisji aktualne zawansowanie schorzeń nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy

(świadczenie pracy k. 15 a.r. tom II, decyzja z dnia 20 kwietnia 2015 r. k. 87 a.r. tom II, decyzja z dnia 22 lipca 2015 r. k. 103 a.r. tom II, wniosek z dnia 25 stycznia 2016 r. k. 108 a.r. tom II, orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 11.02.2016r. k. 110 a.r. tom II, decyzja z dnia 25 lutego 2016 r. k. 111 a.r. tom II, orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 28 lutego 2017 r. k. 121 a.r. tom II, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 marca 2017 r. k. 124 a.r. tom II)

W oparciu o powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. decyzją z dnia 24 marca 2017 r. znak (...) odmówił G. P. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS i wskazując, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 marca 2017 r. nie jest niezdolny do pracy.

(decyzja ZUS z 24 marca 2017 r. – karta 125 a.r. tom II).

W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: ortepedy, neurologa, internisty oraz neurochirurga celem ustalenia czy odwołujący się jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia (poprawa lub pogorszenie) to na czym ona polegała.

(postanowienie z dnia 13 maja 2017 r. k. 6 a.r. postanowienie z dnia 29 listopada k. 47 a.r.).

W oparciu o opinie biegłych oraz dokumentację medyczną odwołującego Sąd Okręgowy ustalił, że u odwołującego zdiagnozowano bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z promieniowaniem do lewej nogi, okresowo bóle były bardzo silne i uniemożliwiały poruszanie się. W czerwcu 2012 roku był operowany z powodu dyskopatii na poziomie L5-S1, w lutym 2015 roku z powodu dyskopatii na poziomie L4-L5. Dwukrotne leczenie operacyjne neurochirurgiczne nie rozwiązało problemów schorzenia kręgosłupa, powstają przepukliny nawrotowe i blizny pooperacyjne. Schorzenie, na które choruje wnioskodawca, często odznacza się falowaniem dolegliwości w zależności od odczynu zapalnego uciśniętych korzeni z wystąpieniem bólów lub ich zmniejszeniem się.

Biegły sądowy neurolog wskazał, iż obecnie badany jest w fazie pogorszenia z klinicznym obrazem lewostronnej rwy kulszowej, w fazie podostrej. Biegły zawniósł częściową niezdolność do pracy od aktualnego badania czyli od 8 czerwca 2017 roku na okres roku.

Biegły sądowy ortopeda traumatolog M. G. orzekł, iż z przyczyn stricte ortopedycznych, ubezpieczony nie utracił zdolności do pracy. W ocenie biegłego nie ujawnia jakiegokolwiek dysfunkcji narządu ruchu, tym bardziej w stopniu który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane w prawidłowym zakresie, nie stwierdzam obiektywnych objawów zespołu bólowego. W zakresie kończyn nie występuje dysfunkcja. Ruchy w stawach i siła mięśniowa są prawidłowe. Bez zaników mięśniowych. Chwytność i wydolność chodu jest prawidłowa. Jednak biorąc pod uwagę stwierdzone przez biegłego objawy neurologiczne i ciężki charakter pracy fizycznej przychylił się do opinii biegłego lekarza neurologa z dnia 08.06.2017 r. wskazując, iż jest on częściowo niezdolny do pracy na okres jednego roku od daty badania w Sądzie.

W opinii biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych E. R. główną przyczyną zgłaszanych przez badanego dolegliwości są bóle kręgosłupa związane ze zmianami dyskopatycznymi. Współistniejące nadciśnienie tętnicze wymaga z intensyfikacji leczenia hipotensyjnego. Opiniowany przyjmował w leczeniu nadciśnienia lek z grupy betablokerów oraz inhibitorów konwertazy. Biegła nie stwierdziła u opiniowanego niezdolności do pracy z przyczyn internistycznych. Natomiast z uwagi na to, że zasadniczym problemem zdrowotnym opiniowanego są objawy neurologiczne w postaci dyskopatii oraz dolegliwości kostno-stawowe decyzja w ocenie biegłej co do zdolności do pracy opiniowanego należy do biegłego z zakresu neurologii i ortopedii.

Biegły sądowy Neurochirurg A. M. wskazała, że nie stwierdza z przyczyn neurochirurgicznych naruszenia stanu zdrowia kwalifikującego powoda do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy w charakterze rentowym. Z dokumentacji nie wynika, żeby u powoda po ostatnim leczeniu operacyjnym dyskopatii lędźwiowej, w okresie od omowy świadczenia rentowego występowało nasilenie dolegliwości wymagające intensywnego leczenia neurologicznego. W przedstawionej dokumentacji leczenia ambulatoryjnego opisywane są subiektywne dolegliwości zgłaszane przez powoda a w badaniach neurologicznych czasami opisywano słabo wyrażone objawy korzeniowe. Istnienie cech choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa w badaniu (...), brak nawrotowych przepuklin operowanych dysków, obecność zmian bliznowatych, przy stwierdzanym stanie neurologicznym, nie oznacza długotrwałej niezdolności do pracy w ramach świadczenia rentowego. Opiniowany może wykonywać lekkie i średnio-ciężkie prace fizyczne. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa charakteryzuje się cyklicznym przebiegiem, są dla niej charakterystyczne okresy zaostrzenia dolegliwości i objawów neurologicznych, zwłaszcza zespołu korzeniowego oraz okresy, w których dolegliwości są niewielkie lub nie występują i nie stwierdza się zespołu korzeniowego. W razie nasilenia dolegliwości powód może korzystać z krótkotrwałych zwolnień lekarskich.

W związku z zarzutami G. P. (2) do opinii biegłego sądowego neurochirurga A. M. Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego, który odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego w całości podtrzymał opinię główną. Biegła wyjaśniła, że obraz radiologiczny w chorobie zwyrodnieniowej kręgosłupa na przestrzeni lat ulega zmianie. Wielokrotnie w praktyce lekarskiej zdarza się, że opisany w badaniu rezonansu magnetycznego nawrotowy dysk czy też przepuklina dysku po kilku latach ulegają zmniejszeniu. Wynika to z ewolucji choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Dyski ulegają zmianom degeneracyjnym, zmniejsza się w nich zawartość wody, co prowadzi do zmniejszenia wielkości przepukliny dysku oraz zmniejsza się ucisk na struktury nerwowe. Jednocześnie biegła wskazała, iż o długotrwałej niezdolności do pracy w charakterze rentowym w przypadku choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa decyduje przede wszystkim stan

neurologiczny a nie opisy badań radiologicznych i subiektywne dolegliwości. Ubezpieczony nie odniósł się do zarzutów opinii uzupełniającej.

(opinia biegłego sądowego neurologa B. Z. k. 16-17, opinia biegłego sądowego ortopedy traumatologa M. G. k. 21-22, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych E. R. k. 36-37 opinia biegłego sądowego neurochirurga A. M. k. 62-63, zarzut do opinii pismo z dnia 13 lipca 2018 r. k.76, opinia uzupełniająca biegłego sądowego neurochirurga A. M. k. 88-89 a.s. opinia uzupełniająca biegłego sądowego M. G. k. 109 a.s., opinia uzupełniająca biegłego sądowego neurologa B. Z. k. 121).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy, obejmujący przede wszystkim dokumentację medyczną odwołującego złożoną do akt sprawy oraz w aktach rentowych, a także opinie biegłych sądowych lekarzy z zakresu neurologii B. Z. ortopedy traumatologa M. G., z zakresu chorób wewnętrznych E. R. neurochirurga A. M.. Z uwagi na charakter istoty sporu w niniejszej sprawie, dostępna w sprawie dokumentacja medyczna była niezbędna do ustalenia stanu zdrowia odwołującego w kontekście posiadania przez niego zdolności do pracy i stanowiła podstawę ocen i wniosków poczynionych przez biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie. Opinie zaś, zdaniem Sądu,

zostały sporządzone w sposób prawidłowy, były stanowcze, konkretne i jednoznaczne. Biegli dokonali analizy stanu zdrowia odwołującego w kontekście zdiagnozowanych u niego schorzeń oraz historii choroby i leczenia wynikającej z dokumentów medycznych załączonych do akt rentowych, a także jednoznacznie przedstawili swoje wnioski co do oceny zdolności odwołującego do pracy.

Wskazać należy, iż uzupełniająca opinia biegłego Sądowego z zakresu neurochirurgii A. M. nie została przez ubezpieczonego zakwestionowana, nie zajął on wobec jej treści stanowiska. Natomiast organ rentowy nie wnosił uwag do opinii również w zakresie orzeczenia przez biegłego neurologa niezdolności do pracy w okresie spornym od 1 marca 2017 r. do dnia 7 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie było zasadne.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było to, czy odwołującemu przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 – dalej jako ustawa emerytalna) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych wymienionych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W treści wskazanej powyżej regulacji zostały określone warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Istota wskazanego wyżej sporu skupiała się natomiast na tym, czy G. P. (1) jest osobą niezdolną do pracy. Na podstawie skarżonej decyzji organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do ww. świadczenia powołując się na stanowisko Komisji Lekarskiej, która uznała, iż nie jest on osobą niezdolną do pracy. Pozostałe warunki konieczne do uzyskania prawa do renty nie było natomiast kwestionowane. Zaskarżając decyzję ZUS

z dnia 24 marca 2017 r. odwołujący nie zgodził się z powyższym stanowiskiem i wniósł o przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Tym samym rozważania Sądu sprowadzały się weryfikacji stanowiska organu rentowego w zakresie możliwości zakwalifikowania G. P. (1) jako osoby częściowo niezdolnej do pracy.

Dokonanie oceny niezdolności do pracy ubezpieczonego powinno nastąpić przy uwzględnieniu regulacji art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z treścią którego niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą

lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu. Przepis art. 12 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową.

W myśl ww. przepisów osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (zob. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03; z dnia 27 stycznia 2012 r., II UK 108/11; z dnia 9 czerwca 2016 r. III UK 149/15).

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Mając na względzie treść przywołanych wyżej przepisów oraz prezentowane poglądy orzecznictwa, które Sąd Okręgowy w całości podziela, w toku niniejszego postępowania przeprowadzono dowody z dokumentacji medycznej odwołującego załączonej do akt sprawy i akt organu rentowego oraz opinii biegłych sądowych specjalistów w zakresie neurologii ortopedii, chorób wewnętrznych i neurochirurga. Z dokonanych przez Sąd ustaleń bezspornie wynika, że odwołujący cierpi na bóle kręgosłupa. Powyższe schorzenia charakteryzuje się okresami popraw i pogorszeń stanu zdrowia, zaostrzeń bólowego zespołu korzeniowego.

Tak ustalone okoliczności stanu zdrowia odwołującego zdaniem Sądu prowadzą do wniosku, że poziom zaawansowania istniejących u niej schorzeń narusza sprawność organizmu w stopniu wywołującym częściową niezdolność do pracy.

W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego.

Opinia biegłego jest specyficznym dowodem, którego ocena przebiega według odmiennych kryteriów, właściwych tylko dla opinii biegłych. Dowód tego rodzaju podlega oczywiście ocenie sądu, ale tylko pod względem fachowości osoby, która ją sporządziła, dokładności przeprowadzonych badań, rzetelności oraz logiczności, jak też sposobu motywowania

i stopnia stanowczości wyrażonych w opinii biegłego wniosków. Sąd nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 września 2014 r., I UK 22/14; z dnia 24 czerwca 2015 r., I UK

345/14; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017 r. III AUa 258/17). Sąd podzielił zatem opinie biegłych sądowych.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał odwołanie G. P. (1) za zasadne. Uznanie odwołującego za częściowo niezdolnego do pracy, przy bezsporności pozostałych przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, prowadzi do stwierdzenia, że odwołujący spełnia warunki konieczne do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ustalając termin powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego Sąd oparł się na regulacji art. 129 ustawy o emeryturach i rentach, zgodnie z którym świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. W tym kontekście Sąd miał na względzie, że stan zdrowia odwołującego uległ pogorszeniu w stosunku do stanu poprzedniego tj. w okresie badania przez konsultanta neurologa ZUS i lekarzy orzeczników ZUS. Sąd wziął również pod uwagę, że biegły neurolog ocenił stopień zaawansowania schorzeń odwołującego jako uzasadniający stwierdzenie jego częściowej niezdolności do pracy do 8 czerwca 2017 r., czego strony postępowania nie kwestionowały. Pomimo, iż jak wskazywał biegły sądowy ortopeda traumatolog z przyczyn stricte ortopedycznych ubezpieczony nie utracił zdolności do pracy to jednak biegły biorąc pod uwagę stwierdzone objawy neurologiczne i ciężki charakter pracy fizycznej opisany w wywiadzie zawodowym przychylił się do opinii biegłego neurologa. Z tych też przyczyn Sąd uznał za zasadne stwierdzenie, że częściowa niezdolność do pracy odwołującego trwa od pierwszego dnia miesiąca w którym złożył wniosek o ponowne przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, tj. od dnia 1 marca 2017 r. do dnia wskazanego przez biegłego, tj. 8 czerwca 2017 r.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie G. P. (1) od decyzji organu rentowego z dnia 24 marca 2017 r. znak:(...)(...) i orzekając co do istoty zmienił zaskarżoną decyzję w sposób wskazany w sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć (...)

KM