

Sygn. akt: X U 272/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 lipca 2019 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania wnioskodawcy **W. P. (mian. W. P.)**

od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 20 marca 2017 r. znak: (...)

o jednorazowe odszkodowanie

- I. zmienia zaskarżoną decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 20 marca 2017 r. i przyznaje wnioskodawcy W. P. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 29.09.2015 r. za doznany 14 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 11.326,00 zł (jedenaście tysięcy trzysta dwadzieścia sześć złotych i 00/100), tj. 14 x 809 zł;
- II. zasądza od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
- III. orzeka, iż koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony **W. P.** wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 20 marca 2017 r., znak (...), odmawiającej mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 29 września 2015 r. W zaskarżonej decyzji organ rentowy zarzucił, że wyłączną przyczyną wypadku było rażące naruszenie przez ubezpieczonego zasad bezpieczeństwa. Zaskarżając decyzję ubezpieczony domagał się jej zmiany poprzez jej uchylenie i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że w wyniku zdarzenia do jakiego doszło dnia 29 września 2015 r. na terenie zakładu pracy doznał bardzo poważnego uszczerbku na zdrowiu. W trakcie wykonywania pracy przy wtryskarce doszło do przesunięcia formy, która ścisnęła mu dłoń, miażdżąc palce lewej ręki. Zaistniałe zdarzenie niewątpliwie kwalifikuje się jako wypadek przy pracy. Ubezpieczony nie zgodził się jednak ze stanowiskiem organu rentowego, że do wypadku doszło wyłącznie z jego winy na skutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa. Naruszenie przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia musi być udowodnione, a ponadto spowodowane umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa.

Ubezpieczony zarzucił także, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest sformułowana bardzo lakonicznie. Tym czasem powinna ona zawierać motywy rozstrzygnięcia, tak by strona mogła się odnieść do twierdzeń i ustaleń w niej zawartych. Organ w swojej decyzji nie wyjaśnia dlaczego przy rozstrzygnięciu sprawy nie wziął pod uwagę

jego wyjaśnień, które wyraźnie wskazywały, że kiedy przystępował do pracy, maszyna na której pracował miała zdemontowaną osłonę zabezpieczającą przez przypadkowym włożeniem ręki w strefę pracy urządzenia (k. 3-6).

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia oraz o zasądzenie od ubezpieczonego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie, organ rentowy zarzucił, że z protokołu powypadkowego wynika, iż komisja powypadkowa stwierdziła, że ubezpieczony zdawał sobie sprawę z grożącego niebezpieczeństwa wykonując pracę poprzez wkładanie dłoni przez zdemontowaną osłonę w obszar pracującego mechanizmu przesuwającego formę wtryskarki. Nie była to czynności jednorazowa i przypadkowa, a świadoma i wielokrotnie powtarzana (k. 8-v. 8).

Na rozprawie w dniu 3 lipca 2019 r. pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji, przyznanie jednorazowego odszkodowania oraz zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów procesu w podwójnej stawce.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony W. P. od 1995 r. był zatrudniony na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy początkowo w firmie (...) sp. z o.o. W 2005 r. wnioskodawca został przejęty jako pracownik na zasadzie art. 23¹ k.p. do pracy w firmie (...) sp. z o.o. z siedzibą w (...). W ostatnim okresie ubezpieczony zajmował stanowisko ustawiacza maszyn wtryskowych. Bezpośrednim przełożonym ubezpieczonego był lider W. Ł.. Lider pracuje na I zmianie. Na II i III zmianie nie ma lidera.

W dniu 28 września 2015 r. ubezpieczony rozpoczął pracę na III zmianie, która trwała od 22:00 – 06:00 rano następnego dnia. Pracował na wtryskarce marki B. (...) /75, którą przejął od pracowników II zmiany. Maszyna miała zdemontowaną osłonę plastikową, zabezpieczającą przed przypadkowym włożeniem ręki w strefę pracy urządzenia. W trakcie pracy około godz. 03:30 (29 września 2015 r.) ubezpieczony włożył lewą rękę w otwór aby ustawić formę i wówczas doszło do zamknięcia formy, która zmiażdżyła mu palce.

Na okoliczność zaistniałego zdarzenia został sporządzony protokół nr (...) r. ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Komisja powypadkowa stwierdziła w protokole, że wypadek jest wypadkiem przy pracy. W zakresie przyczyn wypadku wskazała, że jego przyczyną było świadome i zamierzone włożenie przez ubezpieczonego dłoni przez odbezpieczony otwór techniczny w osłonie, w obszar ruchomych elementów wtryskarki. Stwierdzono, że przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia. Ubezpieczony zdawał sobie sprawę z grożącego mu niebezpieczeństwa wykonując pracę poprzez wkładanie swojej dłoni przez zdemontowaną osłonę w obszar pracującego mechanizmu przesuwającego formę wtryskarki. Nie była to czynność jednorazowa i przypadkowa, a świadoma i wielokrotnie przez niego powtarzana. Wykonywał pracę z naruszeniem zasad BHP, bez potrzeby narażania się na to niebezpieczeństwo, ignorując potencjalne konsekwencje takiego zachowania. Nie zawiadomił przełożonego o fakcie zdemontowania osłony, nie zamontował jej przed przystąpieniem do pracy, wykorzystał jej brak z pełną świadomością.

Ustawiacz maszyn pracuje przy wtryskarce tylko w momencie wymiany formy i jej ustawiania, co może trwać od 15 minut do 1,5 godz. Dalej maszyna pracuje sama automatycznie. (...) robocza wtryskarki, na której pracował ubezpieczony, była zabezpieczona fabrycznie przesuwaną osłoną. W momencie odsunięcia przesłony, czujniki blokowały pracę formy. Osłona posiadała otwór technologiczny służący do zamontowania robota do wyjmowania wykonywanych elementów. Maszyna nie miała zamontowanego robota, dlatego otwór został zakryty nieoryginalną osłoną wykonaną przez pracowników F. z płyty z tworzywa sztucznego, przykręcaną śrubami. Nie było to trwałe zabezpieczenie, płytę można było bez trudności odkręcić i przesunąć, albo zdjąć całkowicie. Często zdarzało się, że płyta była zdjęta z otworu. Otwór od długiego czasu służył pracownikom do pomocy przy ustawianiu formy. W tym celu pracownicy wkładali w otwór rękę. Była to powszechna praktyka, stosowana przez wszystkich pracowników, o czym wiedzieli ich przełożeni. Nikt nie zwracał pracownikom uwagi, aby nie wkładali rąk do maszyny przez ten otwór. Odkrycie otworu nie blokowało pracy samej formy. Ustawienie formy poprzez otwór w osłonie znacznie przyspieszało

pracę w porównaniu z pracą, podczas której trzeba byłoby odsuwać rozsuwaną fabryczną osłonę. Pracodawcy zależało na szybkim wykonywaniu detali przez pracowników. Po wypadku ubezpieczonego otwór został zabezpieczony przytwierdzoną na stałe metalową płytą.

Dowód: zeznania świadka K. S. – e-protokół karta 62 (płyta CD),

zeznania świadka P. P. – e-protokół karta 62 (płyta CD),

zeznania świadka W. Ł. – e-protokół karta 91 (płyta CD),

wyjaśnienia ubezpieczonego W. P. – e-protokół karta 91 (płyta CD),

umowy o pracę – w aktach osobowych,

protokół kontroli PIP – karta 17-23,

protokół powypadkowy – w aktach ZUS,

dokumentacja techniczna wtryskarki (...) 35/75 – segregator w aktach sprawy.

W dniu wypadku ubezpieczony miał aktualne orzeczenie lekarskie dopuszczające go do pracy na stanowisku ustawiacza maszyn.

W dniu 12 grudnia 2011 r. ubezpieczony przeszedł szkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Dowód: orzeczenie lekarskie z 22.06.2015 r. – w aktach osobowych,

zaświadczenie o ukończeniu szkolenia – w aktach osobowych.

Na skutek wypadku ubezpieczony doznał zmiążdżenia palców II, III i IV ręki lewej z otwartym złamaniem paliczek bliższych i dalszego palca III z następową amputacją palca III, zaburzenia adaptacyjnego pourazowego o obrazie utrwalonych zaburzeń nerwicowych.

Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, w z wypadkiem przy pracy z 29 września 2015 r. wg załącznika do Rozp. MP i PS z dnia 18.12.2002 r (Dz.U.234, poz. 1974) wynosi:

- z tytułu amputacji palca III ręki lewej 6% (poz. 139a),

- z tytułu blizn skórnych palca II 2% (poz. 138a),

- z tytułu blizn skórnych palca III 1% (poz. 141a),

- z tytułu zaburzeń adaptacyjnych będących następstwem urazów i wypadków 5% (poz. 10a).

Łącznie uszczerbek ubezpieczonego wyniósł 14%.

Dowód: opinie biegłych sądowych – karta 153-v. 153, 178, 207-208.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że organ rentowy uznał zdarzenie z 29 września 2015 r. za wypadek przy pracy. Jednocześnie jednak odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do wypłaty jednorazowego odszkodowania uznając, że do wypadku doszło na skutek naruszenia przez ubezpieczonego przepisów o ochronie życia i zdrowia, spowodowane przez niego wskutek rażącego niedbalstwa.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1773 ze zm.; zw. dalej ustawą), świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, o których mowa w art. 3, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Zatem u podstaw odmowy przyznania świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego leży w pierwszej kolejności naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia. Naruszenie tychże przepisów musi być wyłączną przyczyną wypadku. Ostatnią przesłanką wykluczającą możliwość ubiegania się o świadczenia jest wina ubezpieczonego w postaci umyślności lub rażącego niedbalstwa. Nieprzyznanie świadczenia jest możliwe w przypadku wystąpienia wszystkich powołanych przesłanek łącznie.

W ocenie Sądu ubezpieczony używając do ustawienia formy w wtryskarce (...) 35/75 otworu w osłonie przesuwnej, naruszył zasady dotyczące ochrony zdrowia i życia. Zgodnie z art. 211 pt. 1 k.p., jednym z podstawowych obowiązków pracownika jest wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy. Tym czasem otwór ten był otworem technologicznym, służącym do zamontowania robota do wyjmowania wykonywanych elementów i nie służył do ręcznego ustawiania formy z czego ubezpieczony, posiadający wieloletnie doświadczenie w pracy na tego typu maszynach, powinien sobie zdawać sprawę. Maszyna ta nie miała jednak takiego robota, przez co otwór został zakryty nieoryginalną osłoną, wykonaną przez pracowników F. z płyty z tworzywa sztucznego, przykręcaną śrubami.

Zachowaniu ubezpieczonego nie można zdaniem Sądu Rejonowego przypisać winy umyślnej, trudno bowiem przyjąć, aby świadomie i celowo zamierzał doznać urazu palca, bądź też mając świadomość, że jego zachowanie spowoduje określone skutki, bezpodstawnie sądził, że ich uniknie. Takich okoliczności w toku postępowania organ rentowy nie wykazał.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie brak też po stronie ubezpieczonego znamion rażącego niedbalstwa. Istotnym dla rozważań nad tą kwestią wydaje się być rozróżnienie pomiędzy niedbalstwem w rozumieniu prawa karnego i rażącym niedbalstwem w ujęciu ubezpieczenia społecznego w razie wypadków przy pracy. Różnica sprowadza się do tego, że aby mówić o rażącym niedbalstwie muszą występować okoliczności, które dają podstawę do szczególnie negatywnej oceny postępowania sprawcy (Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 13 lutego 1996 r. III Aur 102/96).

Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 15 stycznia 1998 r. (sygn. akt III AUa 418/97, OSA1998/11-12/44) wskazując, iż z rażącym niedbalstwem mamy do czynienia wówczas, gdy poszkodowany zachowuje się w sposób odbiegający jaskrawo od norm bezpiecznego postępowania, świadczący o całkowitym zlekceważeniu przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia.

Włożenie ręki do maszyny przez otwór technologiczny przeznaczony do montażu robota było nieodpowiedzialne. Była to jednak powszechna praktyka stosowana w firmie (...), która znacznie przyspieszała pracę i była stale tolerowana przez pracodawcę. Postępowali tak wszyscy ustawiacze wtryskarek od wielu lat i do momentu wypadku ubezpieczonego nigdy nie doszło do zdarzeń zagrażających zdrowiu pracowników. Chwila dekoncentracji i nieuwagi skutkowałą wypadkiem i obrażeniami ciała ubezpieczonego. Jednakże w przypadku, gdy do wypadku dochodzi z winy nieumyślnej, świadczenia z ustawy nie są wyłączone.

W ocenie Sądu w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy nie można również stwierdzić, by wyłączną przyczyną wypadku było zachowanie samego ubezpieczonego. Ubezpieczony naruszył wprawdzie zasady bezpieczeństwa, jednakże nie była to wyłączna przyczyna wypadku. Do wypadku doszło również z przyczyn leżących po stronie pracodawcy. Zgodnie z art. 215 pkt 1 k.p. pracodawca jest obowiązany między innymi zapewnić, aby stosowane maszyny i inne urządzenia techniczne zapewniały bezpieczne i higieniczne warunki pracy, w szczególności zabezpieczały pracownika przed urazami. Z ustaleń faktycznych wynika wprawdzie, że otwór technologiczny przesuwnej osłony wtryskarki był zabezpieczony przykręcaną do osłony płytą z tworzywa sztucznego, jednakże

powszechną praktyką, tolerowaną przez pracodawcę, była praca przy niezabezpieczonym otworze (odkręconej płycie), przez który pracownicy wkładali rękę aby móc szybciej i sprawniej ustawić formę wtryskarki, co przyspieszało proces produkcji wytwarzanych elementów. Potwierdzają to spójne zeznania wszystkich świadków oraz wyjaśnienia samego ubezpieczonego. Pracodawca jest jednak zobowiązany nie tylko zapewnić, aby wykorzystywane maszyny były bezpieczne, ale także zorganizować bezpieczne stanowisko pracy pracownika oraz egzekwować przestrzeganie przez pracowników przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Tym samym do zdarzenia przyczynił się również sam pracodawca.

Wysokości stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (j.t. z 2013, poz. 954, zw. dalej rozporządzeniem). Wobec medycznej natury okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy, ich wyjaśnienie wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych sądowych. Jak wynika z opinii biegłych w związku z wypadkiem ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 14%, wg. następujących pozycji: 139a (z tytułu amputacji palca III ręki lewej 6%); 138a (z tytułu blizn skórnych palca II 2%); 141a (z tytułu blizn skórnych palca III 1%); 10a (z tytułu zaburzeń adaptacyjnych będących następstwem urazów i wypadków 5%).

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o zeznania świadków i wyjaśnienia ubezpieczonego oraz dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i aktach organu rentowego, których wiarygodność nie została skutecznie podważona w toku postępowania przez żadną ze stron. Sąd dał wiarę zeznaniom świadków oraz wyjaśnieniom ubezpieczonego, gdyż spójnie korespondowały ze sobą oraz z wiarygodnymi dowodami z dokumentów. Przesłuchiwane osoby potwierdzają, że było powszechnie praktykowane przez pracowników i tolerowane przez pracodawcę, używanie otworu technologicznego w osłonie przesuwnej wtryskarki do pomocy, przy ręcznym ustawianiu formy w maszynie.

Sąd uznał za także wiarygodne opinie biegłych powołanych w sprawie, gdyż były rzetelne, jasno uzasadnione, logiczne, konsekwentne i wyczerpujące, a nadto prawidłowo oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz bezpośrednim badaniu wnioskodawcy. Dlatego Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia, uznając że nie ma podstaw do zanegowania prezentowanych przez biegłych stanowisk.

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, że „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. W toku postępowania tylko organ rentowy składał zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych. Mając na uwadze przedstawione zarzuty, biegły sądowy w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej skorygował częściowo swoją pierwotną opinię. Natomiast dalsze zastrzeżenia organu rentowego były tylko polemiką z wywiedzionymi przez biegłego wnioskami przez co nie zasługiwały na uwzględnienie i z tego powodu Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z tejże specjalizacji. Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd w pkt I sentencji wyroku na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu W. P. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z 29 września 2015 r. za doznany 14% uszczerbek na zdrowiu w wysokości 11.326,00 zł (14% x 809,00 zł - pkt 1 obwieszczenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 14 marca 2017 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej; Dz. U. poz. 283).

Orzeczenie o kosztach w punkcie II sentencji wyroku, znajduje podstawę w treści art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym, strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl art. 98 § 3 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony. W niniejszej sprawie kosztami poniesionymi przez ubezpieczonego, który wygrał proces, były koszty wynagrodzenia pełnomocnika go reprezentującego, które zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.) wynosiły 360,00 zł. Podwyższając stawkę minimalną (§ 15 ust. 3 pkt. 1, 3, 4 rozporządzenia) Sąd miał na uwadze skomplikowany charakter sprawy, obszerność materiału dowodowego i poniesiony nakład pracy pełnomocnika, które uzasadniały zasądzenie stawki minimalnej w podwójnej wysokości.

O kosztach sądowych, jak w punkcie III sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 98 oraz art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 623 ze zm.). Składały się na nie koszty wynagrodzenia biegłych, poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.