

Sygn. akt: X U 45/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 marca 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 4 marca 2019 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania wnioskodawczyni **J. N. (1)**

od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 16.11.2017 r. znak: (...)

o jednorazowe odszkodowanie

oraz od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 20.11.2017 r. znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 16.11.2017 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni J. N. (1) prawo do jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 30.03.2017 r. za doznany 5 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 4.045,00 zł (cztery tysiące czterdzieści pięć złotych i 00/100), tj. 5 x 809 zł;

II. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 20.11.2017 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni J. N. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15.09.2017 r. na okres 12 miesięcy;

III. zasądza od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona **J. N. (1)** wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 16.11.2017 r. (...), w której odmówiono jej prawa do jednorazowego odszkodowania w związku ze zdarzeniem z dnia 30.03.2017 r. i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do jednorazowego odszkodowania oraz zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając odwołanie ubezpieczona podniosła, że na skutek upadku w pracy doznała licznych urazów i nie zgadza się ze stanowiskiem organu rentowego, iż protokół powypadkowy zawiera stwierdzenia bezpodstawne, a także kwestionuje, by przyczyną wypadku były wewnętrzne właściwości jej organizmu. Podkreśliła, że przyczyną wypadku

było chwilowe osłabnięcie na skutek przemęczenia i braku świeżego powietrza wynikającego z pracy w pomieszczeniu klimatyzowanym, pozbawionym okien, a następnie zawadzenie przez nią o krawędź schodów. Wskazała, że sporne zdarzenie było nagłe, spowodowane przyczyną zewnętrzną i miało związek z pracą.

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 kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy podniósł, że z dokumentacji znajdującej się w posiadaniu organu rentowego wynika, że przyczyna zdarzenia z 30.03.2017 r. było zasłabnięcie spowodowane wewnętrznymi właściwościami wnioskodawczynie. Wobec braku przyczyny zewnętrznej, stwierdzenia wynikające z protokołu powypadkowego należy uznać za bezpodstawne.

Ubezpieczona **J. N. (1)** wniosła również odwołanie od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 20.11.2017 r. (...) - (...), w której odmówiono jej przyznania świadczenia rehabilitacyjnego pomimo dalszej niezdolności do pracy i rokowań co do jej odzyskania. Wskazała, że była zatrudniona na stanowisku sprzedawcy w firmie (...). Schodząc ze schodów upadła. Na skutek upadku doznała licznych urazów, cierpi także od tego czasu na krótkotrwałe zaniki pamięci.

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 kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy podniósł, że zgodnie ze stanowiskiem komisji lekarskiej ZUS z dnia 13.11.2017 r., wnioskodawczynie nie była po wyczerpaniu okresu zasiłkowego niezdolna do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku, brak było zatem podstaw do przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego.

Zarządzeniem z dnia 26.03.2018 r. sprawy zostały połączone do wspólnego rozpoznania.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczynie J. N. (2) ma 33 lata. Od 14.10.2016 r. była zatrudniona w sklepie (...) na stanowisku sprzedawcy. Do jej obowiązków należało wykładanie i układanie towaru, obsługa klientów, wywieszanie ekspozycji, drobne sprzątanie. Pracowała w pełnym wymiarze czasu pracy. Wykonywanie pracy sprzedawcy wymaga chodzenia i sprawności obu rąk.

W dniu 30.03.2017 r. wnioskodawczynie przyszła do pracy ok. godz. 13.00. Przed godz. 14.00 udała się do toalety, która jest tylko na pierwszym piętrze. W drodze powrotnej na parter, gdzie tego dnia wnioskodawczynie wykonywała swoje obowiązki, musiała pokonać schody. Kiedy schodziła po schodach, mniej więcej w połowie drogi zrobiło jej się ciepło i słabo, miała uczucie uderzenia, oślepiło ją światło i zakręciło jej się w głowie. Zahaczyła podeszwą buta o krawędź stopnia, po czym osunęła się po kilku stopniach i upadła na posadzkę. Przez cały czas wnioskodawczynie była przytomna. Świadkiem wypadku była I. P., która zawiadomiła inne osoby. Wezwano pogotowie, które zabrało wnioskodawczynię do szpitala. Wnioskodawczynie przebywała na zwolnieniu lekarskim od 30.03.2017 r. przez 182 dni do 15.09.2017 r.

Pracodawca uznał zdarzenie za wypadek przy pracy spowodowany niezachowaniem należytej ostrożności przez wnioskodawczynię.

Przed zdarzeniem powódce nie zdarzały się omdlenia ani zasłabnięcia.

Dowód:

Dokumentacja powypadkowa (w aktach rentowych)

Przesłuchanie wnioskodawczyni k. 94 i płyta CD k. 96

Na skutek wypadku wnioskodawczyni doznała złamania trzonu IV kości śródstopia o typie przewlekłym, które było leczone operacyjnie. Cierpiała także na pourazowe bóle i zawroty głowy. Złamanie kości śródstopia nie zostało rozpoznane od razu i było poddane diagnostyce rtg w dwa miesiące później.

Zdarzenie z 30.03.2017 r. było spowodowane przyczyną zewnętrzną – potknięciem się i zahaczeniem stopą na schodach.

Po dniu 15.09.2017 r. wnioskodawczyni była nadal niezdolna do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku sprzedawcy i z uwagi na rokowania odzyskania zdolności do pracy powinna otrzymywać świadczenie rehabilitacyjne przez 12 miesięcy. Dalsza niezdolność do pracy spowodowana była wówczas koniecznością ostrożnego nadal obciążania stopy lewej, co w zawodzie sprzedawcy nie jest możliwe. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu wnioskodawczyni wynosi 5%.

Dowód:

Opinia biegłych ortopedy i neurologa k. 104-109

Opinia uzupełniająca biegłych ortopedy i neurologa k. 128-129

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Obydwa odwołania zasługiwały na uwzględnienie.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej ustawy wypadkowej), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy (art. 3 ust. 1).

Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku i wypłacaniu jednorazowego odszkodowania, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony interesów ubezpieczonego oraz koniecznością przejrzystości i sprawności postępowania w sprawie o jednorazowe odszkodowanie (art. 11 ustawy wypadkowej). Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 1 (art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej). Do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w ust. 1-4, przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji, o której mowa w art. 15. Kwoty jednorazowych odszkodowań zaokrągla się do pełnych złotych (art. 12 ust. 5 i 6 ustawy wypadkowej). Na dzień wydania zaskarżonej decyzji wysokość jednorazowego odszkodowania za każdy procent uszczerbku na zdrowiu wynosiła 809 zł.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że zdarzenie z 30.03.2017 r. miało charakter nagły i związek z pracą. Sporne było zaś czy do zdarzenia doszło z powodu przyczyny wewnętrznej czy zewnętrznej oraz czy i w jakiej wysokości ubezpieczona doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zdarzenia. Organ rentowy zakwestionował bowiem, by do zdarzenia doszło z przyczyn zewnętrznych, powołując się na rzekome omdlenie wnioskodawczyni.

Wobec medycznej natury okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy w zakresie jednorazowego odszkodowania, ich wyjaśnienie wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych sądowych.

Jak wynika z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, zdarzenie z 30.03.2017 r. było spowodowane przyczyną zewnętrzną. Sąd Rejonowy podzielił stanowisko biegłych co do zewnętrznej przyczyny zdarzenia, mając na względzie po pierwsze podniesione przez biegłych argumenty, a ponadto również treść zgromadzonej w sprawie dokumentacji powypadkowej. Należy podkreślić, że po zapoznaniu się z obszerną dokumentacją medyczną, biegli nie znaleźli podstaw do uznania, że wnioskodawczyni omdlała z przyczyn wewnętrznych, wynikających z właściwości jej organizmu. We wcześniejszym okresie wnioskodawczyni nie zdarzały się omdlenia ani zasłabnięcia. Wnioskodawczyni konsekwentnie wyjaśniała, że w chwili zdarzenia zrobiło się jej gorąco i – jak wskazywała – zakręciło jej się w głowie i „zasłabła”, ale ani na chwilę nie straciła przytomności. Ponadto należy stanowczo podkreślić, że wnioskodawczyni w chwili zdarzenia znajdowała się na schodach, które musiała pokonać w drodze z toalety do stanowiska pracy. Chwilowe osłabnięcie nie wywołałoby prawdopodobnie żadnych skutków, gdyby wnioskodawczyni siedziała lub stała, do zasłabnięcia doszło jednak mniej więcej w połowie schodów, przez co skutkiem zasłabnięcia było zahaczenie stopą o krawędź schodów, potknięcie się, osunięcie niemal z połowy schodów w dół i upadek na twardą posadzkę. Nawet gdyby uznać – do czego zdaniem Sądu Rejonowego nie ma podstaw wobec braku dokumentacji medycznej potwierdzającej, by wnioskodawczyni zemdląła z przyczyn wewnętrznych, a nie zasłabła z powodu wykonania nagłego ruchu, w pośpiechu, w dusznym pomieszczeniu, to i tak należałoby zdaniem Sądu uznać, że przy współistniejących przyczynach wewnętrznej i zewnętrznej, jaką niewątpliwie było potknięcie się i upadek ze schodów, to przyczyna zewnętrzna miała charakter sprawczy, i to ona spowodowała, że skutki wypadku dla zdrowia wnioskodawczyni były poważne – złamanie nogi, bóle kręgosłupa i głowy, a także bardzo uciążliwe i długotrwałe.

Podkreślenia wymaga również, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, nawet nieprawidłowy ruch pracownika, nieskoordynowane poruszenie powodujące potknięcie się, niefortunny odruch, nawet na płaskiej powierzchni, może stanowić przyczynę zewnętrzną wypadku.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu wnioskodawczyni wyniósł, jak wskazali biegli, 5%. Wobec braku zastrzeżeń obu stron w tym zakresie, Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania ustalonej przez biegłych wysokości uszczerbku na zdrowiu wnioskodawczyni, która została przez nich szczegółowo uargumentowana.

Jak stanowi art. 6 ustawy wypadkowej, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

- 1) "zasilek chorobowy" - dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;
- 2) "świadczenie rehabilitacyjne" - dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Jak stanowi art. 7 w/w ustawy, **przy** ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

W odniesieniu do świadczenia rehabilitacyjnego zastosowanie znajdzie zatem art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (ustawy

zasiłkowej), przewidujący, że: 1) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy; 2) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy; 3) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; 4) od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; 5) prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; 6) orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego; 7) świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Ponadto, zgodnie z art. 22 do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17 ustawy zasiłkowej, co oznacza, że przepisy te (z pominięciem art. 15 wobec regulacji art. 21 ustawy wypadkowej) znajdują odpowiednie zastosowanie także do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Wobec medycznej natury okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy w zakresie świadczenia rehabilitacyjnego, ich wyjaśnienie wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych sądowych.

Jak wynika z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, po dniu 15.09.2017 r. wnioskodawczyni nadal była niezdolna do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku sprzedawcy, jednocześnie zaś leczenie i rehabilitacja rokowały przywrócenie zdolności do pracy. Biegli wyjaśnili przyczyny, dla których przeoczenie i późne rozpoznanie złamania nogi spowodowało komplikacje w leczeniu, konieczność operacji i powikłania. W swojej opinii biegli odnieśli się do stanowiska pracy powódki wskazując m.in., że dalsza niezdolność do pracy na okres 12 miesięcy spowodowana była wówczas koniecznością ostrożnego obciążania stopy lewej, co w zawodzie sprzedawcy nie jest możliwe. Biegli podkreślili, że przypadek powódki wymaga znacznie bardziej pieczołowitego okresu obserwacji z powodu późnego rozpoznania (i początkowego nieleczenia) złamania, przez co uzasadnione jest przyznanie świadczeń rehabilitacyjnych na okres 12 miesięcy.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd oparł się na zgromadzonej dokumentacji medycznej, której prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała, a także na dowodzie z przesłuchania wnioskodawczyni. Wyjaśnienia wnioskodawczyni były spójne, logiczne, konsekwentne, spontaniczne i zgodne ze zgromadzoną dokumentacją powypadkową, Sąd uznał je zatem za w pełni wiarygodne.

Wydane w sprawie opinie biegłych sądowych ortepedy i neurologa są w ocenie Sądu rzetelne, jasno uzasadnione, logiczne, konsekwentne i wyczerpujące, a nadto prawidłowo oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz bezpośrednim badaniu ubezpieczonej. Sąd uznał je za w pełni wiarygodne, dzieląc dokonane w nich ustalenia i uznając że nie ma podstaw do zanegowania prezentowanego przez biegłych stanowiska.

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. 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.

W niniejszej sprawie w świetle treści opinii i opinii uzupełniającej, a także zastrzeżeń organu rentowego, Sąd uznał dalsze opiniowanie sprawy za zbędne, a stanowisko organu rentowego – za nieuzasadnioną polemikę z niekorzystnym dla organu, a jednocześnie szczegółowo uargumentowanym stanowiskiem biegłych sądowych, a także z utrwalonym orzecznictwem sądów w zakresie uznania potknięcia za zewnętrzną przyczynę wypadku.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., w pkt I sentencji wyroku, zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 16.11.2017 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z 30.03.2017 r. za doznany 5 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 4.045,00 zł, tj. 5 x 809 zł, zaś w punkcie II zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z 20.11.2017 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15.09.2017 r. na okres 12 miesięcy.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, Sąd na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z par. 9 ust. 2 Rozporządzenia MS z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych zasądził od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kwotę 360 zł (po 180 zł za każdą z dwóch połączonych spraw dotyczących odwołań od dwóch decyzji ZUS).

O kosztach sądowych, jak w punkcie III sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 98 oraz art. 96 ust. 1 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.). W niniejszej sprawie do wydatków obciążających Skarb Państwa należało wynagrodzenie biegłych sądowych.

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