

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 18 marca 2016 roku zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika powód J. C. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 5 000 zł - tytułem odszkodowania w związku ze szkodą na osobie w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego na skutek zdarzenia z dnia 20 marca 2013 roku oraz tytułem zwrotu kosztów leczenia - wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 5 października 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia, jakie mogą wystąpić w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Argumentując żądanie pozwu strona powodowa wskazała, iż w dniu 20 marca 2013 roku, podczas gdy J. C. wykonywał prace wyładowczo – załadownicze z bagażnika samochodu osobowego marki S. o nr rej. (...) do garażu przy ul. (...) w S., w garażu naprzeciwko doszło do eksplozji gazu propan - butan. Wskutek wybuchu powód doznał licznych obrażeń ciała, w tym poparzeń I stopnia, zaczął odczuwać bóle kręgosłupa i kończyn, bóle i zawroty głowy, zaburzenia widzenia, szumy i dzwonienie w uszach, problemy ze snem. J. C. leczył się w poradni chirurgicznej, w poradni dermatologicznej w zakresie leczenia skóry twarzy, poradni neurologicznej i rehabilitacyjnej w zakresie bólu kręgosłupa, poradni okulistycznej w zakresie problemów ze wzrokiem, poradni laryngologicznej w zakresie leczenia słuchu, poradni stomatologicznej w zakresie wymiany implantu zęba i mostku oraz poradni zdrowia psychicznego. Ponadto poszkodowany przebywał 10 dni w uzdrowisku położonym na terenie W. oraz korzystał z usług gabinetu kinezylogii w E.. W chwili zdarzenia powód, jako posiadacz pojazdu marki S. o nr rej. (...), objęty był ochroną ubezpieczeniową (...) S.A. w W. w zakresie ubezpieczenia OC, (...) kierowcy i pasażera, AC oraz (...). Stosownie do § 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego ustalonych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 10 kwietnia 2012 roku przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu. J. C. zgłosił ubezpieczycielowi zaistnienie zdarzenia i powstała na jego skutek szkoda w sierpniu 2014 roku, tej jednak w piśmie z dnia 4 września 2014 roku poinformował powoda o odmowie wypłaty odszkodowania. Swoje stanowisko pozwany podtrzymał również w piśmie z dnia 17 października 2014 roku stanowiącym odpowiedź na wniesione odwołanie.

W odpowiedzi na pozew datowanej na dzień 12 kwietnia 2016 roku zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika pozwany zakład ubezpieczeń wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa

procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pisma strona pozwana zakwestionowała powództwo co do zasady i co do wysokości. Odmawiając przyjęcia odpowiedzialności za skutki zdarzenia pozwany wskazał, iż **szkody nie wywołała przyczyna określona w § 6 ust 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia** ustalonych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 24 stycznia 2011 roku (przyczyna szkody nie była związana z ruchem pojazdu, wsiadaniem lub wysiadaniem z samochodu, przebywaniem w pojeździe podczas zatrzymania i postoju na trasie jazdy, naprawa pojazdu na trasie jazdy, bezpośrednio załadowywaniem i rozładowywaniem pojazdu, pobieraniem paliwa na stacji, otwieraniem lub zamykaniem drzwi lub bramy), lecz wybuch gazu w sąsiednim garażu, za który to wybuch odpowiedzialność ponosi skazany wyrokiem karnym A. H. (1). Jednocześnie strona pozwana poddała w wątpliwość, czy wszystkie z dolegliwości wskazywanych przez powoda związane były z zaistniałym zdarzeniem, albowiem z przedstawionej dokumentacji wynika, iż jest on dotknięty schorzeniami samoistnymi – zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa z licznymi przepuklinami, niedosłuchem obustronnym przewlekłym, jaskrą – które to schorzenia nie mogły powstać na skutek wypadku.

Sąd ustalił, co następuje:

J. C., będąc właścicielem pojazdu marki S. (...) o nr rej. (...), w dniu 13 czerwca 2012 roku zawarł z (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia komunikacyjnego w zakresie ubezpieczenia OC, AC, (...) oraz (...) - potwierdzoną polisą seria (...) - na okres od dnia 28 czerwca 2012 roku do dnia 17 czerwca 2013 roku. Stosownie do zawartej umowy szczegółowe warunki ubezpieczenia określone zostały w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego ustalonych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 24 stycznia 2011 roku, przy czym suma gwarancyjna ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego ustalona została na kwotę 13 000 zł (okoliczność bezsporna, kserokopia polisy k. 85 – 86).

W dniu 20 marca 2013 roku około godziny 7:35 J. C. rozładowywał przedmioty z bagażnika należącego do niego samochodu osobowego marki S. (...) o nr rej. (...) – zaparkowanego w jednym z garaży znajdujących się w ciągu garaży murowanych przy ul. (...) w S.. Wówczas to w garażu naprzeciwko doszło do eksplozji gazu propan – butan. Siła wybuchu doprowadziła do całkowitego zniszczenia dwóch boksów garażowych, częściowego zniszczenia ścian pięciu boksów oraz uszkodzenia drzwi kolejnych pięciu boksów, w tym należących do powoda, jak też zniszczenia bądź uszkodzenia pojazdów znajdujących się w tych garażach. Sam J. C., znajdujący się w chwili wybuchu za otwartym bagażnikiem samochodu marki S. (...) o nr rej. (...) siłą wybuchu wepchnięty został do wnętrza pojazdu. Na skutek zdarzenia J. C. doznał poparzeń skóry I stopnia, rumienia twarzy pod postacią zmian o charakterze teleangiektazji oraz zaburzeń stresowych

pourazowych. Bezpośrednio w czasie eksplozji u powoda pojawił się silny lęk z poczuciem zagrożenia życia, krótkotrwałym oszołomieniem z zawężeniem pola świadomości i uwagi, natomiast już po zdarzeniu powód uskarżał się na utrzymujące się stany lękowe, uczucie niepokoju, zaburzenia snu i pogorszenie pamięci -nasilające się w sytuacjach przypominających zdarzenie. Zmieniona termicznie powłoka skóry twarzy powoda - pomimo przeprowadzonego leczenia - wymaga stałej pielęgnacji i nawilżenia, stosowania leków i preparatów pielęgnacyjnych z wysokim faktorem przeciwsłonecznym oraz związanych z tym konsultacji w poradni dermatologicznej. Jednocześnie przeżyty stres pourazowy skutkowało nasileniem się dolegliwości łuszczycowych powoda – poprzez zwiększenie powierzchni zmian do 20 % powierzchni ciała oraz wystąpieniem oporności na leczenie. Bez związku ze zdarzeniem pozostawały natomiast stwierdzone u J. C. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów oraz zmiana płynowa w przedniej części płata skroniowego, jak też związane z tym dolegliwości układu nerwowo – mięśniowego (zeznania J. C. k. 379 – 381, zeznania H. Ł. k. 187 – 188, akta szkody k. 69 – 94, dokumentacja medyczna k. 15 - 29, 100, 103, 108, 125, 128, 130, 141, 147, 156-170, 320-321, opinie biegłych lekarzy z zakresu dermatologii A. W. k. 220-225, 278-280, 355-356, z zakresu neurologii T. P. k. 242-252, 331-332, z zakresu psychiatrii I. O. k. 198-201, 364).

Wyrokiem z dnia 31 lipca 2014 roku Sąd Rejonowy w Sokółce II Wydział Karny w sprawie o sygn. akt (...) za winnego tego, że w dniu 20 marca 2013 r. około godziny 7:35 w garażu znajdującym się w ciągu garaży murowanych przy ul. (...) w S. nieumyślnie spowodował zdarzenia zagrażające mieniu w wielkich rozmiarach mające postać eksplozji materiału łatwopalnego w postaci gazu propan-butan, w wyniku której m.in. J. C., został narażony na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, uznał A. H. (2).

J. C. zaistnienie zdarzenia objętego umową ubezpieczenia komunikacyjnego z dnia 13 czerwca 2012 roku zgłosił (...) S.A. w W. w dniu 3 września 2014 roku. Pismem z dnia 4 września 2014 roku zakład ubezpieczeń poinformował powoda o odmowie przyjęcia odpowiedzialności za skutki zdarzenia. Swoje stanowisko pozwany podtrzymał również w piśmie z dnia 17 października 2014 roku stanowiącym odpowiedź na wniesione odwołanie (akta szkody k. 39 – 94).

Sąd zważył, co następuje:

Stosownie do treści art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia osobowego ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić świadczenie, polegające na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Żądanie zasądzenia świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem opiera się na przepisie art. 829 § 1 pkt 2 k.c.,

wedle którego przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczenie osobowe w szczególności może dotyczyć uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczenie od następstw

nieszczęśliwych wypadków nie jest ściśle regulowane ustawą — zakres ubezpieczenia może być różny w zależności od wybranego ubezpieczyciela i jego oferty, a także od przyjętego wariantu ubezpieczenia. Wysokość, forma i sposób wypłacania świadczeń z tytułu ubezpieczenia są uzależnione od postanowień umowy — w tym ogólnych warunków ubezpieczenia łączących strony. Poszczególne unormowania podlegają badaniu jedynie pod względem zgodności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.

W przedmiotowej sprawie J. C., będąc właścicielem pojazdu marki S. (...) o nr rej. (...), zawarł w dniu 13 czerwca 2012 roku z (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia komunikacyjnego w zakresie m.in. ubezpieczenia (...) potwierdzoną polisą seria (...) - na okres od dnia 28 czerwca 2012 roku do dnia 17 czerwca 2013 roku. Szczegółowe warunki ubezpieczenia określone zostały w Ogólnych warunkach ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (dalej: OWU) - ustalonych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 24 stycznia

roku (nie zaś — jak wskazywała strona powodowa późniejszą uchwałą Zarządu (...) Zakładu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 10 kwietnia 2012 roku). Istotnym jest przy tym, iż- stosownie do art. 385 § 2 k.c. - wzorzec umowy (w tym więc Ogólne Warunki Ubezpieczenia) powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. W stosunku prawnym wynikłym z zawartej umowy ubezpieczenia z dnia 13 czerwca 2012 roku to J. C. występował jako konsument, a więc strona słabsza, dla której przepisy prawa przewidują szczególną ochronę.

Zestawienie okoliczności zdarzenia z dnia 20 marca 2013 roku z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jednoznacznie wskazywało, iż w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielonej kierowcy oraz pasażerom pojazdu marki S. (...) o nr rej. (...) przez pozwaną zakład ubezpieczeń - na podstawie umowy ubezpieczenia komunikacyjnego z dnia 13 czerwca 2012 roku - doszło do przewidzianego w umowie wypadku ubezpieczeniowego. Stosownie do § 2 OWU pozwany zakład ubezpieczeń **udzielił ochrony ubezpieczeniowej kierowcy i pasażerom pojazdu mechanicznego** wymienionego w dokumencie ubezpieczenia na podstawie OWU i na warunkach w nich określonych w zakresie **następstw nieszczęśliwych wypadków** powstałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego oraz powstałych w okolicznościach, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 2-7. Paragraf 6 ust. 1 pkt 2-7 OWU wskazywał, iż przedmiotem ubezpieczenia były następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w okresie ubezpieczenia: podczas wsiadania do pojazdu lub wysiadania z pojazdu, podczas przebywania w pojeździe w przypadku zatrzymania pojazdu lub postoju pojazdu na trasie jazdy, podczas naprawy pojazdu na trasie jazdy, bezpośrednio przy załadowywaniu pojazdu lub rozładowywaniu pojazdu, podczas pobierania paliwa na stacji paliw lub podczas otwierania lub zamykania drzwi lub bramy garażu lub posesji. Za nieszczęśliwy wypadek - ubezpieczeniowy - zgodnie z definicją podaną w § 5 pkt 10 OWU - rozumieć należało nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Stosownie do definicji zawartej w § 5 pkt 28 OWU uszkodzeniem ciała było uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym. Natomiast wypadek ubezpieczeniowy zdefiniowany został (§ 5 pkt 31 OWU) jako nieszczęśliwy wypadek, zawał serca lub krwotok śródmózgowy. Bezspornie wybuch gazu propan — butan w jednym z garaży znajdujących się w ciągu garaży murowanych przy ul. (...) w S. spowodowany zawinionym zachowaniem A. H. (2), a skutkujący poparzeniem I stopnia twarzy J. C. był zdarzeniem nagłym, wywołanym przyczyną zewnętrzną, a w jego następstwie ubezpieczony -niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała (narządu ciała, jakim jest skóra), a tym samym stanowił nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu w § 5 pkt 10 OWU. Kwestią sporną pomiędzy stronami pozostawało natomiast, czy następstwa tegoż nieszczęśliwego wypadku objęte były ochroną ze względu na zaistnienie przesłanki określonej w § 2 w zw. z § 6 ust. 1 pkt 2-7 OWU.

Strona powodowa, jako okoliczność uzasadniającą objęcie następstw zdarzenia z dnia 20 marca 2013 roku ochroną ubezpieczeniową, wskazała zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego podczas prac rozładunkowo - załadunkowych

samochodu marki S. (...) o nr rej. (...), powołując się tym samym na przesłankę określoną w § 2 w zw. z § 6 ust. 1 pkt 5 OWU. Stosownie do powyższej regulacji umownej pozwany zakład ubezpieczeń udzielił ochrony ubezpieczeniowej kierowcy i pasażerom pojazdu mechanicznego w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych m.in. **bezpośrednio przy załadowywaniu lub rozładowywaniu pojazdu**. Wobec stanowiska strony pozwanej podkreślić należy, iż postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ustalonych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 24 stycznia 2011 roku nie statuowały wymogu istnienia związku pomiędzy wykonywaniem czynności rozładunkowych bądź załadunkowych, a powstaniem szkody - przesłanka związku występowała jedynie w przypadku wskazanych w § 2 OWU oraz § 6 ust. 1 pkt 1 OWU **następstw nieszczęśliwych wypadków** powstałych w związku z ruchem pojazdu. Natomiast w zakresie przypisania odpowiedzialności ubezpieczeniowej (...) S.A. w W. za skutki nieszczęśliwych wypadków powstałych przy załadowywaniu lub rozładowywaniu pojazdu wprowadzono wymóg bezpośredniości. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie definiowały przy tym pojęcia bezpośredniości. Stosownie do powołanego wyżej art. 385 § 2 k.c. wszystkie niejednoznaczne postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia tłumaczyć należało na korzyść konsumenta. Zgodnie z ogólnie przyjętym znaczeniem zachodzi ona, gdy pomiędzy obiektem, o jakim mowa, a innym obiektem związanym z daną czynnością nie ma niczego je oddalającego, nie ma ogniw pośrednich, a w odniesieniu do stosunków czasowych — natychmiast, zaraz, wkrótce po czymś albo krótko przed czymś (por. Słownika Języka Polskiego pod red. W. Doroszewskiego, Wielki Słownik Języka Polskiego pod red. Piotra Żmigrodzkiego). Dokonując wykładni § 6 ust 1 pkt 5 OWU - z uwzględnieniem przepisu art. 385 § 2 k.c. — Sąd uznał, iż dla zaistnienia przesłanki bezpośredniości nieszczęśliwego wypadku i czynności załadowywani lub rozładowywania pojazdu wystarczające jest zaistnienie nieszczęśliwego wypadku podczas wykonywania powyższych czynności.

W świetle zeznań przesłuchanego w charakterze strony J. C. wątpliwości Sądu nie budziło, iż do nieszczęśliwego wypadku doszło podczas rozładowywania pojazdu marki S. (...) o nr rej. (...). **Rozładowywanie pojazdu** zdefiniowano w § 5 pkt 20 OWU jako zespół czynności, jakie

wykonuje kierowca lub pasażerowie, polegających wyłącznie na wyjmowaniu elementów ładunku z pojazdu na zewnątrz pojazdu do chwili, gdy ładunek znalazł się już poza pojazdem; rozładowywaniem pojazdu nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku po jego wyjęciu z pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku. **Załadowywanie określono zaś** - w § 5 pkt 33 OWU - jako zespół czynności, jakie wykonują kierowca lub pasażerowie polegających wyłącznie na umiejscawianiu elementów ładunku w pojeździe od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do umieszczenia wewnątrz tego pojazdu; nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliże pojazdu. Relacjonując przebieg zdarzeń z dnia 20 marca 2013 roku powód wskazał, iż przed eksplozją otworzył pokrywę bagażnika samochodu (w nadwoziu typu hatchback), by wyładować przedmioty znajdujące się w pojeździe. W chwili wykonywania czynności powód siłą eksplozji wepchnięty został do wnętrza bagażnika. Odrzucenie powoda do środka pojazdu wprost wskazywało, iż w chwili wybuchu gazu propan - butan znajdował się on w bezpośredniej bliskości bagażnika. Mając na uwadze powyższe Sąd uznał działanie profesjonalnego ubezpieczyciela jako silniejszej strony stosunku zobowiązaniowego, odmawiającego ochrony ubezpieczeniowej słabszej stronie umowy — ubezpieczonemu, z powołaniem się na postanowienie § 6 ust. 1 pkt 1–7 OWU, za nieuzasadnione.

Rozstrzygając o zasadności żądania zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda kwoty 5 000 zł — tytułem odszkodowania w związku ze szkodą na osobie w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz tytułem zwrotu kosztów leczenia odnieść należało się w dalszej kolejności do zakresu świadczeń należnych J. C. z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ich wysokości.

Stosownie do § 12 ust. 1 pkt 1, 5 i 6 OWU ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków obejmowało m.in.: **świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu** będącego następstwem wypadku ubezpieczeniowego, przy czym w przypadku gdy ubezpieczony doznał mniej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty świadczenia w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, **zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych** - do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, nie

więcej jednak niż 10 000 zł, **zwrot kosztów leczenia, w tym rehabilitacji** — do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 5.000 zł. Jednocześnie, zgodnie z § 12 ust. 4 OWU koszty leczenia oraz nabycia środków ortopedycznych i pomocniczych podlegały zwrotowi, jeżeli powstały w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego dla tych kosztów. Ponadto koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegały zwrotowi, jeżeli były niezbędne z medycznego punktu widzenia.

Wysokość należnego powodowi świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zależna była zatem od wysokości doznanego przez niego — w następstwie wypadku ubezpieczeniowego - trwałego uszczerbku na zdrowiu. Celem ustalenia wysokości tegoż uszczerbku Sąd dopuścił dowody z opinii biegłego

sądowego z zakresu dermatologii A. W., biegłej sądowej z zakresu neurologii T. P. oraz biegłej sądowej z zakresu psychiatrii I. O..

W opinii pisemnej z dnia 18 sierpnia 2016 roku uzupełnionej opinią pisemną z dnia 10 października 2016 roku oraz z dnia 9 stycznia 2017 roku (k. 355 — 356) biegły sądowy z zakresu dermatologii A. W. (k. 220- 228) wskazał, iż na skutek wybuchu z dnia 20 marca 2013 roku J. C. doznał poparzeń skóry I stopnia oraz rumienia twarzy pod postacią zmian o charakterze teleangiektazji (objaw polegający na obecności poszerzonych drobnych naczyń krwionośnych). Ustosunkowując się do zastrzeżeń strony pozwanej biegły wyjaśnił, iż w przypadku oparzeń nie wykonuje się badań histologicznych wskazujących na dokładną głębokość uszkodzenia tkanek, określenie oparzeń jako I stopnia stanowi subiektywną ocenę średniej głębokości uszkodzeń skóry. Pomimo przeprowadzonego leczenia termicznie zmieniona powłoka skóry twarzy powoda wymaga - w celu uniknięcia podrażnienia i poparzenia skóry -stałej pielęgnacji i nawilżenia, stosowania leków i preparatów pielęgnacyjnych z wysokim faktorem przeciwsłonecznym oraz związanych z tym konsultacji w poradni dermatologicznej. Bez wpływu na stan skóry twarzy powoda pozostaje jego leczenie związane z łuszczycą, albowiem zmiany łuszczycowe u powoda nie występują w rejonie twarzy. Stwierdzony rumień i teleangiektazje - które wcześniej u wnioskodawcy nie występowały — świadczą niewątpliwie o silnym działaniu termiczno — chemicznym na skórę i dają podstawę orzeczenia uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego zaistniałym zdarzeniem. Zmiany skórne na twarzy powoda mają charakter trwałe - rokowania co do ich ustąpienia są niekorzystne. Biegły sądowy uszkodzenie powłok skórnych na twarzy powoda ocenił w oparciu o pkt 19a 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 **jako 7 % trwałego uszczerbku na zdrowiu**. Biegły sądowy z zakresu dermatologii A. W. wskazał ponadto, iż zdarzenie z dnia 20 marca 2013 roku skutkowało również — wobec zaistnienia czynnika etiologicznego, jakim jest stres pourazowy - pogłębieniem się zmian łuszczycowych u powoda. Obecnie zmiany te obejmują około 20 % powierzchni ciała powoda, a zastosowane leczenie nie wpływa istotnie na remisję zmian chorobowych. Wobec braku kryterium ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu powodowanego zmianami łuszczycowymi w załączniku 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 biegły sądowy uszczerbek na zdrowiu powodowany łuszczycą zwykłą uogólnioną oporną na leczenie po stresie pourazowym ocenił per analogiemi w oparciu o pkt 149 powyższego załącznika na 10%. Łączny zatem uszczerbek na zdrowiu powoda z tytułu zmian dermatologicznych wyniósł 17 %.

Z opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii T. P. z dnia 25 września 2016 roku wynikało natomiast, iż J. C. na skutek zdarzenia z dnia 20 marca 2013 roku - wbrew twierdzeniom pozwu - nie odniósł obrażeń w zakresie układu nerwowo — mięśniowego. Podawane przez powoda zawroty głowy były w ocenie biegłego objawami stresu pourazowego, zaś dolegliwości związane z

ruchem z zakresu układu nerwowo — mięśniowego - wynikiem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa odcinka lędźwiowo krzyżowego oraz rozpoznano łuszczycowe zapalenie stawów. Biegła wskazała przy tym, iż schorzenia kręgosłupa oraz stawów stwierdzono u powoda już podczas leczenia w poradni reumatologicznej w 2007 roku,

mają one charakter przewlekły, a ich naturalną konsekwencją są okresy zaostrzeń i remisji dolegliwości bólowych. Zarówno zgromadzona w sprawie dokumentacja lekarska, jak i przeprowadzone przez biegłego badanie nie wskazało na występowanie u J. C. zmian neurologicznych pourazowych. W opinii uzupełniającej z dnia 24 listopada 2016 roku (k. 331-332), odnosząc się do przedstawionych przez stronę powodową wyników badań tomografii komputerowej z dnia 19 listopada 2016 roku, biegła sądowa zanegowała związek stwierdzonej w badaniu zmiany płynowej w przedniej części płata skroniowego powoda ze zdarzeniem z dnia 20 marca 2013 roku. Biegła T. P. zwróciła przy tym uwagę, iż podczas pobytu J. C. - bezpośrednio po eksplozji - w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie stwierdzono u niego żadnego urazu głowy, a tym samym brak było wskazań do uznania, iż do zmiany powyższej doszło na skutek zdarzenia z dnia 20 marca 2013 roku. Wobec powyższego w ocenie biegłej sądowej z zakresu neurologii T. P. powód na skutek eksplozji gazu propan – butan z dnia 20 marca 2013 roku nie odniósł trwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z urazami kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego i szyjnego, bądź urazami układu nerwowego.

Na skutek zdarzenia z dnia 20 marca 2013 roku J. C. doznał ponadto zaburzeń stresowych pourazowych. Stosownie do opinii sądowno - psychiatrycznej biegłej sądowej psychiatrii I. O. sporządzonej dnia 25 lipca 2016 roku (k. 198- 201) wraz z opinią uzupełniającą z dnia 17 stycznia 2017 roku (k. 364) dolegliwości psychiczne najbardziej nasilone były w momencie zdarzenia – u powoda pojawił się silny lęk z poczuciem zagrożenia życia, krótkotrwałym oszołomieniem z zawężeniem pola świadomości i uwagi. Po zdarzeniu powód uskarżał się na utrzymujące się stany lękowe, uczucie niepokoju, zaburzenia snu i pogorszenie pamięci – nasilające się w sytuacjach przypominających zdarzenie. W związku z powyższym powód w lipcu 2013 roku podjął leczenie psychiatryczne. Przeprowadzona farmakoterapia lekami przeciwdepresyjnymi i przeciwłkowymi przyniosła częściową poprawę jego stanu psychicznego, a nasilenie zaburzeń stresowych pourazowych ulegało stopniowemu zmniejszeniu. Doznawane dolegliwości psychiczne nie wpływały istotnie na codzienne funkcjonowanie. Powód po 3 wizytach przerwał leczenie i podjął próby leczenia pozamedycznego. Ponownie do lekarza psychiatry zgłosił się w lutym 2016 roku, skarżąc się na stany lękowe, napięcie, przerywany sen, zaś zastosowane leczenie zmniejszyło odczuwane dolegliwości. Aktualnie zaburzenia stresowe mogą być podtrzymywane tocząca się sprawą sądową i związanym z tym emocjonalnym zaangażowaniem powoda. Poza specjalizacją biegłej pozostawała ocena oparzeń i niedosłuchu powoda. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda biegła sądowa z zakresu psychiatrii I. O. oceniła - na podstawie pkt IOa 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 - na 5 %.

Sporządzone dla celów niniejszego postępowania opinie biegłych lekarzy z zakresu dermatologii A. W. (k. 220-225, 278-280, 355-356), z zakresu neurologii T. P. (k. 242-252, 331-332) oraz z zakresu psychiatrii I. O. (k. 198-201, 364) Sąd uznał za w pełni wiarygodny materiał dowodowy, pozwalający na jednoznaczne ocenienie trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda doznanego wskutek zdarzenia z dnia 20 marca 2013 roku. Biegli sądowi przy sporządzaniu opinii opierali się zarówno na wnikliwej analizie zgromadzonej w aktach dokumentacji medycznej, jak też na badaniu przedmiotowym i podmiotowym poszkodowanego oraz własnym doświadczeniu zawodowym. Jednocześnie w pisemnych opiniach uzupełniających opiniujący udzielili wyczerpujących odpowiedzi na zadawane im pytania oraz ustosunkowali się do zarzutów stron postępowania. W ocenie Sądu złożone przez nich opinie były kompletne, rzetelne i spójne.

Stosownie do § 12 ust. 1 pkt 1 OWU pozwany winien wypłacić J. C. **świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu** będącego następstwem wypadku ubezpieczeniowego w wysokości w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku. Sąd, w oparciu o powołane wyżej opinie biegłych lekarzy z zakresu dermatologii, neurologii oraz z zakresu psychiatrii, łączny wymiar doznanego przez J. C. na skutek zdarzenia z dnia 20 marca 2013 roku trwałego uszczerbku na zdrowiu określił na 22 %. Ustalona umową stron suma ubezpieczenia (...) stosownie do informacji zawartych w polisie seria (...) – wynosiła natomiast 13 000 zł. Tym samym pozwany uprawniony był do uzyskania z tytułu zawartej umowy – w związku ze zdarzeniem z dnia 20 marca 2013 roku – **świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 2860 zł.**

Rozstrzygając o zasadności żądania strony powodowej w zakresie świadczeń określonych w § 12 ust. 1 pkt 5 i 6 OWU Sąd zważył, iż stosownie § 12 ust. 4 OWU koszty leczenia oraz nabycia środków ortopedycznych i pomocniczych podlegały zwrotowi, jeżeli powstały w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego dla tych kosztów. Ponadto koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegały zwrotowi, jeżeli były niezbędne z medycznego punktu widzenia.

Podkreślić przy tym należy, iż zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na tym, kto z faktu tego wywodzi skutki prawne. Art. 232 k.p.c. stanowi zaś, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. W myśl powołanych wyżej przepisów, to na stronie powodowej spoczywał więc ciężar udowodnienia faktów uzasadniających roszczenie o zwrot kosztów leczenia J. C. - zarówno z zakresu istnienia związku podjętego leczenia ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, jego niezbędności z medycznego punktu widzenia, jak też wysokości poniesionych kosztów. W sprawach cywilnych sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy czy też do uzupełnienia postępowania dowodowego o dowody, na których istnienie wskazują strony, lecz których nie przedstawiły. Nadmienić jednocześnie należy, iż w przedmiotowym postępowaniu strona powodowa reprezentowana była przez profesjonalnego pełnomocnika, który powinien być świadomy wystąpienia negatywnych konsekwencji procesowych, w przypadku gdy powołuje mniej dowodów niż wymaga tego podstawa zgłoszonego roszczenia.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności powołane wyżej opinie biegłych sądowych z zakresu dermatologii A. W., z zakresu neurologii T. P. oraz z zakresu psychiatrii I. O., potwierdził jedynie związek zdarzenia z dnia 20 marca 2013 roku ze stwierdzonymi u powoda schorzeniami dermatologicznymi (w postaci poparzenia I stopnia skóry twarzy, rumienia twarzy ze zmianami o charakterze teleangiektazji, a także w postaci nasilenia objawów łuszczycy) oraz psychiatrycznymi (w **postaci zaburzeń stresowych pourazowych**). **Tylko zatem koszty leczenia, rehabilitacji oraz nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych związane z powyższymi schorzeniami podlegały - na podstawie § 12 ust. 1 pkt 5 i 6 OWU w zw. z § 12 ust. 4 OWU - zwrotowi pokrzywdzonemu przez pozwany zakład ubezpieczeń.** Jednocześnie, zgodnie z § 12 ust. 4 OWU, zwrot tychże wydatków następować miał do wysokości kosztów faktycznie poniesionych, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego dla tych kosztów (do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, tj. do kwoty 1300 zł) - na podstawie rachunków dowodów ich zapłaty.

Zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika J. C. poniesienie kosztów leczenia, rehabilitacji oraz nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych z zakresu poparzenia I stopnia skóry twarzy, rumienia twarzy ze zmianami o charakterze teleangiektazji, nasilenia objawów łuszczycy oraz leczenia **zaburzeń stresowych pourazowych wykazał jedynie co do kwoty 25,85 zł, stanowiącej równowartość poniesionych przez niego kosztów zakupu leków przeciwdepresyjnych S. oraz T. — stosownie do faktury VAT z dnia 27 lutego 2016 roku (k. 30).** Znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały natomiast - z uwagi na granice wyrokowania określone żądaniem strony - przedstawione przez stronę powodową dokumenty, mające potwierdzić wysokość kosztów leczenia poniesionych po wniesieniu powództwa w niniejszej sprawie. Sąd zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c. nie może bowiem wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Powyższe ograniczenie wyrokowania stanowi wyraz zasady dyspozycyjności stron w procesie cywilnym, przejawiającej się tym, że sąd jest związany granicami żądania powództwa i nie może dysponować przedmiotem procesu niezależnie od zakresu żądanej ochrony prawnej przez powoda. Stosownie do art. 187 § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. w pozwie powód winien dokładnie określić żądanie oraz przytoczyć okoliczności faktyczne uzasadniające to żądanie. Oznacza to, że strona powodowa, żądająca zasądzenia określonej należności, powinna nie tylko wskazać żadaną kwotę, lecz również podać okoliczności faktyczne, na których to żądanie opiera. Zasądzenie sumy pieniężnej, która wprawdzie mieści się w granicach kwotowych powództwa lecz z innej postawy faktycznej, stanowi orzeczenie ponad żądanie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2007 roku, sygn. akt I CSK 344/07, LEX 388844). Powód zachowuje wprawdzie prawo modyfikowania swojego żądania, niemniej jednak, dopóki tego nie uczyni, sąd nie może wyrokować co do

przedmiotu nie objętego żądaniem. Stosownie do art. 193 § 2¹ k.p.c. zmiana powództwa - z wyjątkiem spraw o roszczenia alimentacyjne - może być dokonana jedynie w piśmie procesowym.

W niniejszej natomiast sprawie zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika powód J. C. w pozwie z dnia 18 marca 2016 roku wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów leczenia już poniesionych (leczenia w poradni chirurgicznej, dermatologicznej w zakresie leczenia skóry twarzy, poradni neurologicznej i rehabilitacyjnej w zakresie bólu kręgosłupa, poradni okulistycznej w zakresie problemów ze wzrokiem, poradni laryngologicznej w zakresie leczenia słuchu, poradni stomatologicznej w zakresie wymiany implantu zęba i mostku oraz poradni zdrowia psychicznego, kosztów pobytu w uzdrowisku i terapii kinezylogii). Strona powodowa - pomimo zgłaszanych w toku postępowania dalszych kosztów leczenia - nie dokonała stosownego rozszerzenia powództwa (w tym w zakresie podwyższenia wartości przedmiotu sporu). Tym samym Sąd - stosownie do art. 321 § 1 k.p.c. - nie był uprawniony do orzekania w zakresie zwrotu kosztów leczenia poniesionych przez powoda po dniu 18 marca 2016 roku.

Odnosząc się do żądania strony powodowej w zakresie zwrotu poniesionych przez powoda wydatków z tytułu terapii z zakresu kinezylogii oraz pobytu w uzdrowisku na terytorium W. Sąd zważył ponadto, iż stosownie do § 12 ust. 4 OWU poniesione przez ubezpieczonego koszty leczenia i rehabilitacji podlegały zwrotowi jedynie w przypadku, gdy były one niezbędne z medycznego punktu widzenia. Niewątpliwie o o takiej niezbędności nie można mówić w odniesieniu do terapii pozamedycznych, jakimi są zabiegi kinezylogiczne, czy prywatne pobyty w uzdrowiskach.

Orzekając o odsetkach w pierwszej kolejności Sąd zważył, iż zgodnie zaś z art. 481 § 1 i 2 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Zgodnie z art. 817 § 1 i 2 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że ustalenie jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania w tym terminie nie było możliwe — w takim przypadku odszkodowanie winno być wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. J. C. zawiadomił o szkodzie pozwany zakład ubezpieczeń w dniu 3 września 2014 r., zaś pismem z 4 września 2014 roku pozwany poinformował powoda o odmowie wypłaty świadczenia.

Wobec powyższego, w oparciu o art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. i art. 829 § 1 pkt 2 k.c. w zw. z § 12 ust. i pkt 1 i 4 oraz ust. 4 Ogólnych warunkach ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (dalej: OWU) - ustalonych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 24 stycznia 2011 roku Sąd w pkt I sentencji wyroku zasądził od pozwanego (...) S.A. w W., na rzecz powoda J. C. kwotę 2885,85 złotych - w tym kwotę 2860 zł z tytułu świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz kwotę 28,85 zł z tytułu zwrotu poniesionych kosztów leczenia — wraz z

odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości 7% w stosunku rocznym liczonymi od dnia 15 lutego 2017r., do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie żądanie oddalił.

Na uwzględnienie nie zasługiwał również wniosek o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia, jakie mogą wystąpić w przyszłości. Stosownie do art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Ocena istnienia interesu prawnego strony musi być zawsze dokonywana na tle skonkretyzowanych okoliczności, które pozwalają ocenić rzeczywistą potrzebę ochrony jej sfery prawnej. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym ta odpowiedzialność ciąży. Interes prawny w ustaleniu takiej odpowiedzialności za ewentualną szkodę na przyszłość, ma miejsce, gdy istnieje obiektywna niepewność stanu faktycznego (por. wyrok SN z dnia 14 marca 2012 r., II CSK 252/11, LEX nr 1169345). Natomiast w okolicznościach niniejszej sprawy uzasadniona obawa, co do wystąpienia w przyszłości dalszych negatywnych skutków wypadku - jakie na obecnym etapie nie zostały lub nie mogły zostać wykryte nie istnieje. Z

przeprowadzonych dowodów, w tym z opinii biegłych sądowych zakresu dermatologii A. W. oraz z zakresu psychiatrii I. O., jednoznacznie wynikało, iż stwierdzone u powoda schorzenia w postaci poparzenia I stopnia skóry twarzy, rumienia twarzy ze zmianami o charakterze teleangiektazji, nasilenia objawów łuszczycy oraz zaburzenia stresowe pourazowe nie są schorzeniami rozwojowymi. W związku z powyższym uznać należało, że w niniejszej sprawie J. C. nie posiada interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość w rozumieniu art. 189 k.p.c. i żądanie w tym zakresie podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie pierwsze – rozdzielając je stosunkowo i uwzględniając przy tym ostateczny wynik sprawy (stopień, w jakim każda z jego stron wygrała i przegrała sprawę). J. C. sprawę przegrał w 42,3% ((...), (...) x 100%), zaś (...) S.A. w W. - w 57,7% ((...), (...) x 100%). W takim też stopniu każda ze stron winna była partycypować w kosztach niniejszego postępowania.

Powód J. C. poniósł koszty procesu w łącznej kwocie 4 067 zł i składały się na nie: opłata sądowa w wysokości 250 zł, uiszczona zaliczka na poczet sporządzonych w sprawie opinii biegłych sądowych w wysokości 2 000 zł (k.190) oraz koszty zastępstwa procesowego - w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictw - w wysokości 1817 zł. Natomiast koszty procesu poniesione przez pozwaną (...) S.A. w W. sprowadzały się do kosztów zastępstwa procesowego, w tym opłat skarbowych od udzielonego pełnomocnictwa oraz pełnomocnictwa substytucyjnego, w łącznej wysokości 1 834 zł. Koszty te podlegały stosunkowemu rozliczeniu z uwzględnieniem stopnia, w jakim każda ze stron utrzymała się ze swoim żądaniem. Strona powodowa koszty te winna była ponieść zatem do kwoty 2496,12 zł (5901 zł x 42,3%), zaś pozwaną do kwoty 3404,87 zł (5901 zł x 57,7%). Z uwagi na powyższe Sąd w pkt

III sentencji wyroku zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz J. C. tytułem kosztów procesu brakującą kwotę 1566,30 złotych.

Wysokość wynagrodzenia występujących w sprawie profesjonalnych pełnomocników Sąd ustalił odpowiednio w oparciu o § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. póź. 1804).

Wydatki w przedmiotowej sprawie wyniosły łącznie 2936,75 zł i składały się na nie: wydatki związane z uzyskaniem dokumentacji medycznej z SP ZOZ w S., (...) Przychodni (...) w B. oraz z SP ZOZ MSW w B. w łącznej wysokości **55,23 zł** (k. 99, 102, 146), wydatki na poczet pisemnej opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii I. O. z dnia 25 lipca 2016 roku wraz z opinią uzupełniającą z dnia 17 stycznia 2017 roku w łącznej wysokości **479,55 zł** (k. 204, 366), wydatki na poczet pisemnej opinii biegłego sądowego z zakresu dermatologii A. W. z dnia 18 sierpnia 2016 roku wraz z opinią uzupełniającą z dnia 10 października 2016 roku oraz z dnia 11 stycznia 2016 roku w łącznej wysokości **1230,93 zł** (k. 232, 280, 359) oraz wydatki na poczet pisemnej opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii T. P. z dnia 25 września 2016 roku wraz z opinią uzupełniającą z dnia 24 listopada 2016 roku (k. 255, 336) w łącznej wysokości **1171,04 zł**. Wydatki te pokryte zostały z zaliczki uiszczonej przez stronę powodową do kwoty 2000 zł, w pozostałym zaś zakresie (tj. do kwoty 936,75 zł) poniósł je tymczasowo Skarb Państwa - Sąd Rejonowy w Sokółce. Sąd w pkt IV i V sentencji wyroku, działając na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c., uwzględniając stopień w jakim każda ze stron wygrała sprawę, nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Sokółce tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Sokółce brakującą kwotę 509 zł, zaś od powoda J. C. – kwotę 373 złotych.