

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 16 września 2016 roku Sąd Rejonowy w Pabianicach oddalił powództwo Z. K. (1) przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 10 099,73 zł tytułem odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu doznany na skutek nieszczęśliwego wypadku (pkt1); zasądził od powoda na rzecz pozwanego 2427 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt2) oraz nakazał pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Pabianicach 181,08 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. (pkt3).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy wskazał, że powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 10 099,73 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za doznany nieszczęśliwy wypadek uszczerbek na zdrowiu, w związku z zawartą z pozwanym umową ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków. Nadto, powód wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Rejonowy oparł rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 30 października 2009 roku powód, jako jeden ze współników spółki cywilnej pod nazwą: (...) s.c. K. K. Z. K. z siedzibą w miejscowości R., zawarł z pozwanym umowę grupowego terminowego ubezpieczenia na życie ((...)), w skład której m.in. schodziła dodatkowa umowa dotycząca stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ((...)), której integralną częścią były m.in. warunki grupowego terminowego ubezpieczenia na życie (OWU/ (...)) zatwierdzone przez Zarząd (...) Towarzystwa (...) S.A. uchwałą nr 24 z dnia 2 września 2008 roku, dalej OWU grupowego ubezpieczenia na życie”, ogólne warunki umowy dodatkowej dotyczącej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ((...)), zatwierdzone przez Zarząd (...) Towarzystwa (...) S.A. uchwałą z dnia 2 września 2008 r. Z dniem 30 października 2011 roku, w drodze aneksu, strony przedłużyły obowiązywanie umowy na czas określony do dnia 29 października 2012 roku. Następnie z dniem 30 października 2012 roku strony przedłużyły niniejszą umowę na kolejny czas oznaczony tj. do dnia 29 października 2013 roku i zmodyfikowały jej treść w zakresie dotychczasowych ogólnych warunków ubezpieczenia. Zmiana zaczęła obowiązywać po zdarzeniu objętym pozwem.

Zgodnie z zawartą umową, powód objęty był ubezpieczeniem w związku z doznaniem przez niego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku. Suma ubezpieczenia w tym zakresie wynosiła 50.000 zł. Na gruncie zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia, uszczerbek na zdrowiu uznaje się za naruszenie organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Natomiast długotrwały uszczerbek na zdrowiu, to naruszenie sprawności organizmu, który powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, który może ulec poprawie. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowania się stanu zdrowia ubezpieczonego. Suma świadczeń wypłaconych ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu, nie może być wyższa od 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia ostatniego nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie z treścią art. 20 ust. 8 pkt d OWU grupowego ubezpieczenia na życie oraz art. 9 ust. 3 i ust. 7 OWU umowy dodatkowej dotyczącej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie ubezpieczycielowi dokumentów, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, dotyczących zajścia zdarzenia oraz niezbędnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia.

Z. K. (1) podczas pobytu wakacyjnego w Turcji doznał urazu w postaci zerwania ścięgna A. prawej stopy. Powód był hospitalizowany i operowany w szpitalu w Turcji. W trakcie operacji zrekonstruowano u powoda zerwane prawe ścięgno A., powiększając je poprzez zastosowanie przeszczepu ze ścięgna mięśnia podeszwowego. Powód wrócił

do kraju 20 czerwca 2012 roku, w krótkim opatrunku unieruchamiającym prawą nogę. Po powrocie kontynuował zalecone leczenie w Centrum Medycznym (...) Sp. z o.o.” w Ł..

W dniu 4 września 2012 r., powód podczas ćwiczeń rehabilitacyjnych doznał ponownego zerwania operowanego wcześniej ścięgna A.. Zabieg operacyjny tzw. techniką K., wykonano w Centrum Medycznym (...) sp. z o.o. w Ł.. Powoda wypisano po zabiegu, tego samego dnia, w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem leczenia farmakologicznego oraz oszczędzania operowanej kończyny i chodzenia przy pomocy kul łokciowych, z zakazem pełnego obciążania operowanej kończyny przez 3 tygodnie.

Powód zakończył leczenie ortopedyczne w dniu 20 listopada 2012 roku. Do chwili obecnej powód obawia się ponownego zerwania ścięgna A.. W związku z doznanym urazem ma dyskomfort psychiczny podczas wykonywania pracy zawodowej (pracuje na dużych wysokościach), wchodzenia na schody, przenoszenia ciężarów.

Z punktu widzenia ortopedy powód doznał 5% uszczerbku na zdrowiu, w związku z podskórnym przerwaniem ciągłości ścięgna A.. Uraz doznany przez powoda z dnia 11 czerwca 2012 roku łączy się przyczynowo z urazem powoda, jakiemu uległ w dniu 4 września 2012 roku.

Pismem z dnia 27 września 2012 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 8 października 2012 roku, powód zgłosił pozwanemu szkodę. Następnie pismem z dnia 13 listopada 2012 roku, doręczonym pełnomocnikowi powoda w dniu 20 listopada 2012 roku, pozwany wezwał powoda m.in. do przedstawienia pełnej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji zgłoszonego urazu, od dnia jego doznania do dnia jego zakończenia wraz z opinią lekarza odnośnie funkcjonalności kończyny dolnej. Pismem z dnia 5 grudnia 2012 roku powód ponownie wniósł o zlikwidowanie szkody objętej ubezpieczeniem. Pozwany jednakże, kolejnym pismem z dnia 4 stycznia 2013 roku, ponownie wezwał powoda do przedstawienia pełnej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji zgłoszonego urazu.

W związku z niezuzupełnieniem wskazanych przez pozwanego dokumentów, pismem z dnia 5 lutego 2013 roku, pozwany odmówił powodowi wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej dotyczącej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Jednocześnie zaznaczył, iż wniosek powoda, może zostać ponownie rozpatrzony pod dostarczeniu dokumentacji, o którą się zwracał.

Sąd Rejonowy ustalając stan faktyczny uznał za wiarygodne dowody z dokumentów, opinię biegłego lekarza ortopedy dr n.med.J. F., zeznania powoda i okoliczności między stronami niesporne. Opinia biegłego ortopedy w sposób wyczerpujący, spójny i logiczny dała obraz stanu zdrowia powoda po wypadku. Sąd nie znalazł podstaw, aby kwestionować rzetelność i logikę opinii. Tym bardziej, iż biegły w swej uzupełniającej opinii w sposób jasny i precyzyjny, ustosunkował się do uwag zgłoszonych przez strony postępowania. Sąd oddalił wniosek powoda o powołanie kolejnego biegłego z zakresu ortopedii, z uwagi na to, iż dotyczy okoliczności nieistotnych dla rozstrzygnięcia. Na podstawie art. 207 § 6 k.p.c. Sąd oddalił wniosek powoda o powołanie biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, jako sprekludowany, albowiem wniosek, ten powód zgłosił dopiero na rozprawie w dniu 2 września 2014 roku mimo, iż blizna była u powoda już przed wytoczeniem powództwa i wniosek o opinię biegłego chirurga plastycznego mógł być zgłoszony w pozwie.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być od poniesionej szkody (art. 824¹ § 1 kc). Poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia powstaje stosunek prawny pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym – regulowany postanowieniami zawartej umowy ubezpieczenia. Jeżeli zdarzenie pozostaje w zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela na podstawie zawartej umowy, ubezpieczyciel obowiązany do wypłaty świadczenia, na rzecz

ubezpieczonego. Postanowienia zawartej pomiędzy stronami umowy stanowią *lex contractus* pomiędzy stronami i determinują zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Zgodnie z postanowieniami zawartej pomiędzy stronami postępowania umowy ubezpieczenia powód zobowiązany był do przedłożenia pozwanemu (ubezpieczycielowi), m.in. dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji zgłoszonego urazu. Powód natomiast nie wykazał, by w trakcie postępowania likwidacyjnego przedstawił pozwanemu całą dokumentację medyczną – od dnia powstania urazu do dnia zakończenia jego leczenia.

Zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 k.c.), wykazanie tej okoliczności spoczywało na osobie która wywodzi z tego faktu skutki prawne, a więc na powodzie. Brak tej dokumentacji uniemożliwił pozwanemu zlikwidowanie szkody w ramach własnego postępowania likwidacyjnego. Oznacza to, iż powód nie może od pozwanego żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia (art.481 k.c.), bowiem wobec nie przedstawienia przez powoda dokumentów umożliwiających pozwanemu zweryfikowania zasadności dochodzonego przez niego roszczenia, termin ten nigdy nie rozpoczął biegu. Stosownie do zapisów umowy ubezpieczenia, jaka łączyła strony postępowania, za każdy stały bądź długotrwały uszczerbek na zdrowiu, powodowi przysługiwało świadczenie pieniężne, które nie mogło przekroczyć w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu nieszczęśliwego wypadku. W związku z przedłożoną w trakcie postępowania sądowego opinią biegłego ortopedy, który określił doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %, pozwany uznał swą odpowiedzialność w tym zakresie zgodnie postanowieniami zawartej umowy, i wypłacił powodowi kwotę 2.500 zł. W tym zakresie, powód winien cofnąć pozew i zrzec się roszczenia 2500 zł jako zaspokojonego - art. 203 § 1 k.p.c.).Nie wykazał natomiast innych okoliczności, które przemawiałyby za zasądzeniem żądanej przez niego kwoty pieniężnej .

Podsumowując, pozwany w trakcie postępowania sądowego przyjął na siebie odpowiedzialność za zdarzenie z którego powód wywodzi swe roszczenia wypłacił mu odszkodowanie, w zakresie określonym wiążącą strony umową. Mając na względzie fakt, iż powód w całości przegrał proces, kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.417 zł, tytułem zwrotu kosztów procesu.

Apelację od przedmiotowego wyroku wywiódł powód, zaskarżając wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek naruszenia przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, a to przepisów art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez:

- a) niezasadne oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego chirurga plastycznego,
- b) niezasadne oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, pomimo tego, że opinia biegłego ortopedy J. F. jest nierzetelna,

2. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, a to przepisów:

- a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na braku właściwej kontroli dowodu z opinii biegłego ortopedy J. F. i ograniczenie się do bezkrytycznego przyjęcia wniosków opinii pomimo tego, że opinia jest nierzetelna, a jej wnioski są nie do zaakceptowania, gdy biegły opierając się na nieprawidłowo przeprowadzonym badaniu powoda wyciągnął z niego błędne wnioski,
- b) art. 481 k.p.c, w zw. z art. 6 k.c. poprzez niezasądzenie na rzecz powoda odsetek od wypłaconej w trakcie procesu przez pozwanego na rzecz powoda kwoty 2.500 zł, w sytuacji gdy odsetki ustawowe należą się powodowi z uwagi na opóźnienie dłużnika, a powód udowodnił fakt, iż pozwany nie zlikwidował szkody w wyznaczonym terminie pomimo takiej możliwości.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty apelujący wniósł o rozpoznanie w trybie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu I instancji mającego istotne znaczenie dla wyniku sprawy, wydanego w toku rozprawy z dnia 2 września 2014 r. o oddaleniu wniosku powoda o dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego ortopedy na okoliczność trwałego uszczerbku zdrowiu powoda; biegłego z zakresu chirurgii plastycznej na okoliczności ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, dopuszczenie w postępowaniu przed Sądem II instancji dowodu z opinii biegłego chirurga plastycznego na okoliczności ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy na okoliczność trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

- a. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 8 lutego 2013 r. do dnia zapłaty,
- b. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda odsetek ustawowych od kwoty 2.500 zł od dnia 8 lutego 2013 r. do dnia 13 czerwca 2014 r., które wynoszą 437,19 zł,
- c. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda odsetek ustawowych od kwoty 7.500 zł od dnia 28 grudnia 2012 r. do dnia 7 lutego 2013 r., które wynoszą 112,19 zł,
- d. zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego przed Sądem I i II instancji według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wg złożonego spisu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy uzupełniająco ustala, że nastąpiła zmiana firmy, pod która działa pozwany na Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna.

(odpis pełny z KRS k. 272- 277)

Apelacja jest zasadna jedynie w niewielkim zakresie.

Trafnie zarzuca apelujący, że oddalenie przez Sąd Rejonowy wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego chirurga plastycznego narusza dyspozycję art.217 § 2 k.p.c. i art.207 § 6 k.p.c.

Sąd Rejonowy wskazał, że wniosek był sprekludowany, a powód winien był zgłosić ten wniosek już w pozwie. Umknęło uwadze Sądu I instancji, że w pozwie wniosek dowodowy został sformułowany prawidłowo tj. o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ortopedy dla ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda oraz celem wypowiedzenia się czy dla pełnej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda konieczna jest opinia biegłego innej specjalizacji, a jeżeli tak to jakiej. Biegły ortopeda dr n.med. J. F. zgodnie z postanowieniem Sądu I instancji z dnia 1 października 2013 roku wskazał w swojej opinii pisemnej, że nie widzi potrzeby powoływania dodatkowych biegłych. Jednak już w opinii uzupełniającej biegły zmienił tę ocenę stwierdzając, że blizna pooperacyjna w rzucie ścięgna A. nie ma wpływu na funkcje kończyny i nie może być brana pod uwagę w ocenie ortopedycznej. Względy kosmetyczne związane z blizną mogą być przedmiotem oceny biegłego chirurga plastyka.

Podkreślenia wymaga, że wskazanie czy ocena uszczerbku na zdrowiu powinna być dokonana przez biegłego innej specjalności także należy co wiadomości specjalnych. W tym stanie rzeczy wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego chirurga plastycznego nie mógł zostać uznany za spóźniony w rozumieniu art.207 § 6 k.p.c. i art.217 § 2 k.p.c.

Oddalenie przez Sąd I instancji wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego ortopedy naruszało dyspozycję art.286 k.p.c. Opinia pisemna wydana przez biegłego dr n.med J. F. jest lakoniczna, w szczególności nie zawiera uzasadnienia przyjęcia 5% uszczerbku na zdrowiu powoda. Wątpliwości zgłaszane przez powoda i pozwanego

co do treści opinii nie zostały usunięte w pisemnej opinii uzupełniającej. Podkreślić należy, że opinia uzupełniająca pozostawała w sprzeczności z opinią zasadniczą co do potrzeby przeprowadzenia badania powoda przez biegłego innej specjalności.

Z tych względów i z uwagi na zgłoszenie przez powoda zastrzeżenia do protokołu rozprawy w trybie art.162 k.p.c., Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłego chirurga plastyka oraz dowód z opinii innego ortopedy na okoliczność ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Biegli ortopeda dr n.med.A. W. oraz chirurg plastyczny dr n.med. C. D. doszli do sprzecznych wniosków.

Biegły ortopeda stwierdził u powoda 5% stały uszczerbek na zdrowiu powoda na skutek doznanych obrażeń w zakresie narządu ruchu. Ocenę uzasadnił faktem zaistnienia całkowitego uszkodzenia prawego ścięgna A., fakt pobrania jako przeszczepu ścięgna drugiego mięśnia, przez co całkowicie wypadła funkcja tego mięśnia, fakt powstania linijnej blizny po pierwszej operacji i śladów po wkłuciach związanych z drugą operacją oraz ostateczny bardzo dobry czynnościowy wynik leczenia.

Biegły chirurg plastyczny ocenił uszczerbek na zdrowiu na 20% wskazując na dwukrotne zerwanie ścięgna A. po stronie prawej, dwukrotnie przeprowadzone zabiegi operacyjne i bliznę pooperacyjną.

W uzasadnieniu biegły wskazywał, że w przypadkach wielu urazów konieczne jest zawsze leczenie operacyjne. Z tego względu w ocenie procentowej takich urazów uwzględnia się w sposób domyślny, lecz medycznie jednoznaczny również bliznę pooperacyjną jako nieodzowny efekt leczenia. Do takich urazów biegły zaliczył zerwanie ścięgna A., którego naprawa jest możliwa wyłącznie operacyjnie i musi nieuchronnie pozostawić po sobie bliznę. Przyjęty stopień uszczerbku na zdrowiu biegły uzasadniał rozległością uszkodzenia ścięgna.

Wbrew temu, na rozprawie apelacyjnej w dniu 10 września 2015 roku biegły wskazał, że procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu powoda ustalony przez niego i ustalony przez biegłego ortopeda, mimo dokonania oceny w oparciu o ten sam punkt rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz.U. Nr 234 poz.1974), należy sumować.

Z wyjaśnień złożonych przez biegłego na rozprawie apelacyjnej w dniu 4 października 2016 roku wynika z kolei, że to stopień urazu ścięgna (zerwanie) przesądza o maksymalnym procentowym uszczerbku na zdrowiu, bez względu na wynik leczenia. Pozostaje to w sprzeczności ogólnymi warunkami ubezpieczenia mającymi zastosowanie do umowy zawartej przez strony, zgodnie z którymi stopień uszczerbku na zdrowiu jest ustalany po zakończonym leczeniu. Na rozprawie apelacyjnej w dniu 4 października 2016 roku biegły stwierdził, że jego oceny nie należy sumować z oceną biegłego ortopedy.

Opisane wewnętrzne sprzeczności w wywodach biegłego, a także nielogiczne wnioski wyprowadzane ze stawianych przez biegłego tez, czynią opinię nieprzydatną do dokonywania ustaleń faktycznych.

W przeciwieństwie do opisanej opinii biegłego chirurga plastycznego, opinia biegłego ortopedy dr. A. W. jest logiczna, spójna, konsekwentna i wyczerpująco uzasadnia wyprowadzone wnioski. Ocena uwzględnia rozległość uszkodzenia ścięgna A., czynnościowy wynik leczenia oraz powstanie linijnej blizny pooperacyjnej i śladów po wkłuciach związanych z drugą operacją. Opinia ta stanowi zatem rzetelne i wiarygodne źródło dowodowe.

W konsekwencji przeprowadzone przez sąd II instancji postępowanie dowodowe potwierdziło, że mimo uchybień proceduralnych Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w zakresie ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, który wynosi 5%, a świadczenie należne powodowi zgodnie za wartą umową ubezpieczenia na życie 2500 zł (suma ubezpieczenia 50 000 zł x 5%).

Zawarte w apelacji żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda dalszej kwoty 5000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 8 lutego 2013 roku do dnia zapłaty podlegało zatem oddaleniu jako niezasadne, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

Trafnie zarzuca skarżący, że dyspozycję art.233 k.p.c. narusza błędne ustalenie, że powód nie przedstawił zakładowi ubezpieczeń dokumentów umożliwiających zweryfikowanie zasadności roszczenia. Jak wynika z dowodów z dokumentów przedstawionych przez powoda powód zgłosił roszczenie pismem z dnia 27 września 2012 roku doręczonym pozwanemu 9 października 2012 roku. W odpowiedzi pozwany pismem z dnia 13 listopada 2012 roku zażądał złożenia dokumentacji medycznej oraz kopii dowodu osobistego powoda. Powód pismem z dnia 5 grudnia 2012 roku, doręczonym pozwanemu 13 grudnia 2012 roku uzupełnił wniosek przez złożenie kopii dowodu oraz posiadanej dokumentacji w postaci historii choroby ze szpitala w Turcji z tłumaczeniem przysięgłym (tłumaczenie z dnia 18 września 2012 r.), faktury VAT za konsultację ortopedyczną w Centrum Medycznym (...) Sp. z o.o. w Ł. i karty leczenia szpitalnego z dnia 4 września 2012 roku. Wypełnił zatem obowiązki ubezpieczonego określone w art.20 ust. 8 OWU grupowego ubezpieczenia na życie.

W konsekwencji w świetle art.481 k.c. zakład ubezpieczeń pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia, za które powodowi należą się odsetki ustawowe od dnia 28 grudnia 2012 roku (art.20 ust.10 OWU grupowego terminowego ubezpieczenia na życie).

Z tego względu, działając na podstawie art.386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe od kwoty 2500 zł za okres od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty tj. 13 czerwca 2014 roku.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art.100 zd. 2 w zw. z art.391 § 1 k.p.c. Apelacja powoda została uwzględniona w niewielkim zakresie dotyczącym jedynie odsetek, co uzasadniło nałożenie na powoda obowiązku zwrotu pozwanemu wszystkich poniesionych kosztów postępowania apelacyjnego. Na zasądzoną kwotę złożyły się: zaliczka na poczet wynagrodzenia dla biegłego 400 zł, wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym (600 zł) oraz uzasadnione wydatki pełnomocnika związane ze stawiennictwem w sądzie wskazane w spisie kosztów (250,94 zł).

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika została ustalona zgodnie z § 6 pkt 4 w zw. z § 13 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. 2013 poz.462)

W sprawie pozostały nieuiszczone koszty postępowania apelacyjnego związane z przeprowadzonymi dowodami z opinii biegłych w kwocie 584,39zł. Zgodnie z art.83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych koszty te obciążają powoda.