

*Sygn. akt VIII Ca 243/13*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 12 czerwca 2013 r.*

*Sąd Okręgowy w Toruniu VIII Wydział Cywilny Odwoławczy*

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Hanna Matuszewska (spr.)
Sędziowie:	SSO Rafał Krawczyk SSO Ilona Dąbek
Protokolant:	sekr. sądowy Natalia Wilk

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2013 r. w Toruniu

na rozprawie

sprawy z powództwa *M. Z.*

przeciwko (...) *Spółce Akcyjnej w W.*

**o zapłatę**

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Toruniu

z dnia 27 marca 2013 r.

sygn. akt X C 1728/12

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I (pierwszym) sentencji tylko o tyle, że w miejsce kwoty 4400 zł (cztery tysiące czterysta złotych) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4000 zł (cztery tysiące złotych),**
- 2. oddala powództwo i apelację w pozostałej części,**
- 3. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu pozwanemu poniesionych kosztów procesu za instancję odwoławczą.**

*Sygn. akt VIII Ca 243/13*

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 czerwca 2012r. powód M. Z. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...)S.A. w W. kwoty 6.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania.

Wyrokiem z dnia 27 marca 2013 r. Sąd Rejonowy w Toruniu

I. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.400 zł z ustawowymi odsetkami od 18 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty

II. oddalił powództwo w pozostałej części

III. zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 240,68 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił, że powód był objęty u pozwanego ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków. W dniu 26 lipca 2011r. doznał urazu w wyniku upadku przy wsiadaniu na rower; w wyniku tego urazu został zaopatrzony w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala (...) w T., rozpoznano wówczas ranę szarpaną okolicy pachy lewej. W okresie późniejszym w związku z wypadkiem powód odczuwał dolegliwości bólowe w okolicy barku prawego, co skutkowało hospitalizacją i operacją artroskopową. Na podstawie opinii biegłego lekarza Sąd Rejonowy stwierdził, że w wyniku urazu powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 11%:

- 1% z uwagi na wygojenie rany szarpanej okolicy pachy lewej bez ograniczenia funkcji barku lewego i bez zespołu bólowego;
- 10% z uwagi na przebyte częściowe uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego, konieczność leczenia operacyjnego, ograniczenia ruchu barku prawego po przebytej rehabilitacji towarzyszący zespół bólowy barku przy obciążeniu osiowym kończyny i przy ruchach maksymalnych barku, przy czym dolegliwości zgłaszane przez powoda znajdują uzasadnienie w oparciu o przeprowadzone badanie.

Opinii tej żadna ze stron nie kwestionowała.

Suma ubezpieczenia na dzień nieszczęśliwego wypadku wynosiła 10.000 zł. Zgodnie z umową powodowi z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku przysługiwało świadczenie w wysokości 4% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (400 zł).

Nadto Sąd Rejonowy ustalił, że pozwany przyznał powodowi świadczenie w wysokości 400 zł, przy czym pieniądze nie zostały powodowi wypłacone.

Skoro zatem trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł łącznie 11%, to należało mu się świadczenie wysokości 4.400 zł. O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł stosownie do wyniku procesu.

Pozwany wniósł apelację od powyższego wyroku zaskarżając go w pkt. I i III i wnosząc o jego zmianę poprzez umorzenie postępowania co do kwoty 400 zł i ponowne rozstrzygnięcie o kosztach procesu zgodnie z wynikiem sprawy a nadto o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego. Wyrokowi zarzucił naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów polegające na niewyjaśnieniu zgłoszonego przez powoda zarzutu, iż nie otrzymał świadczenia w kwocie 400 zł pomimo że pozwany już w odpowiedzi na pozew podnosił, że przyznał powodowi świadczenie w tej wysokości, na dowód czego załączył decyzję z dnia 23.05.2012r, powód wcześniej nie kwestionował tego faktu a zarzut niewypłacenia pieniędzy na ostatniej rozprawie został zgłoszony podczas nieobecności pełnomocnika pozwanego.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o zmianę wyroku w zakresie roszczenia głównego tj. zasądzone kwoty 4.000 zamiast 4.400 zł, oraz o jej oddalenie w zakresie kosztów procesu.

**Sąd Okręgowy zważył co następuje.**

**Apelacja jest zasadna jeśli chodzi o roszczenie główne, natomiast nie zasługiwała na uwzględnienie co do kosztów procesu.**

Z raportu szczegółów transakcji(...)Banku dołączonego do apelacji wynika, że pozwany w dniu 23 maja 2012 r. przekazał kwotę 400 zł wskazując w tytule przelewu że jest to świadczenie z polisy nr (...).W świetle tego dokumentu, który co oczywiste nie mógł być złożony wcześniej wobec podniesienia zarzutu braku zapłaty na ostatniej rozprawie, nie ulega wątpliwości, że świadczenie zostało w tej części spełnione przed wniesieniem pozwu.

Powód w apelacji wyjaśnia swoje wcześniejsze stanowisko tym, że dopiero po otrzymaniu apelacji pozwanego udał się do swojego banku (...) i uzyskał wiedzę, że faktycznie w dniu 24 maja 2012 r. wpłynęła na jego konto kwota 400 zł z tytułu wskazanej wyżej polisy. Błąd powoda został wywołany, jak twierdzi, niejasną treścią pisma pozwanego, które otrzymał w dniu 28 maja 2012 r. a z którego wynikało, że po wskazaniu numeru konta otrzyma wypłatę świadczenia; powód w związku z tym oczekiwał na świadczenie.

Zdaniem Sądu Okręgowego wyjaśnienia powoda zasługują na uwzględnienie. Przedstawione dokumenty wskazują, iż powód, jak należy domniemywać na prośbę pozwanego, wskazał mu numer rachunku bankowego w piśmie datowanym na 10 czerwca 2012 r. (k. 168), zaś wpływ na jego konto nastąpił już 24 maja 2012 r. (k. 175). Wiarygodność stanowiska powoda wzmacnia twierdzenie, że nie korzysta w banku z usługi informowania o każdorazowym wpływie; do pomyślenia jest więc, że faktycznie nie miał wiedzy o wpływie środków na konto przed datą, w której zasadnie mógł oczekiwać wpływu świadczenia przyznanego przez pozwanego.

Zaznaczenia wymaga nadto, że pozwany w odpowiedzi na pozew powołał się wprawdzie na decyzję z dnia 25 maja 2012 r. (choć faktycznie nosiła ona datę 23 maja 2012 r.) przyznającą powodowi świadczenie wysokości 400 zł; nie było to jednak oświadczenie stwierdzające, że świadczenie to zostało powodowi wypłacone. Okoliczność ta nie wynikała także z treści dołączonej do odpowiedzi na pozew decyzji ubezpieczyciela (k. 51v), w której mowa jest iż „wypłata świadczenia zostanie zrealizowana zgodnie ze złożoną dyspozycją wypłaty”, a więc w rachubę wchodził czas przyszły.

Sąd Okręgowy zmienił zatem zaskarżony wyrok o tyle, że zamiast kwoty 4.400 zł zasądził kwotę 4.000 zł i oddalił powództwo w pozostałej części (art. 386 § 1 k.p.c.), zaś w pozostałej części apelację oddalił (art. 385 k.p.c.).

Kierując się opisanymi wyżej względami Sąd uznał, że potrzeba wniesienia apelacji nie była przez powoda zawiniona, wobec czego zasadne było nieobciążanie go obowiązkiem zwrotu kosztów procesu poniesionych przez pozwanego w instancji odwoławczej (art. 102 k.p.c.).