

Sygn. akt I ACa 250/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowiec
Sędziowie	:	SA Elżbieta Bieńkowska (spr.) SA Małgorzata Dołęgowska
Protokolant	:	Sylwia Radek - Łuksza

po rozpoznaniu w dniu 31 lipca 2014 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. R.**

przeciwko (...) **Towarzystwu (...) w W.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łomży

z dnia 21 października 2013 r. sygn. akt I C 310/11

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) **w punkcie I w ten sposób, że zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki J. R. kwotę 73.000 (siedemdziesiąt trzy tysiące) zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 kwietnia 2011 r. i oddala powództwo w pozostałej części;**

b) **w punkcie V w ten sposób, że nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łomży od pozwanego kwotę 3.755 zł, zaś od powódki, z zasądzonych na jej rzecz roszczenia, kwotę 7.625 zł;**

II. oddala apelację pozwanego w pozostałej części i apelację powódki w całości;

III. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 4.000 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

UZASADNIENIE

J. J. domagała się zasądzenia od (...) S.A. V. (...) w W. kwot: 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 marca 2011 r. tytułem zadośćuczynienia oraz 2.000 zł miesięcznie za okres od dnia 22 stycznia do 22 maja 2011 r. tytułem renty wyrównawczej za utracone zarobki, zwiększenia się potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Pozwany - (...) S.A. V. (...) w W. wnosił o oddalenie powództwa. Podnosił, że wypłacone powódce świadczenia (12.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 786,79 zł z tytułu utraconego dochodu i 640 zł tytułem zwrotu kosztów opieki) w pełni zaspokoili roszczenia powódki.

Wyrokiem z dnia 21 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Łomży zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwoty: 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 marca 2011 r. do 15 czerwca 2011 r. od kwoty 100.000 zł i od dnia 16 czerwca 2011 r. od kwoty 94 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, umorzył postępowania w części dotyczącej renty za okres od 23 maja 2011 r. i zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 6.992,56 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Orzeczenie to zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 22 stycznia 2011 r. w miejscowości Ż., na drodze relacji W. - K., kierujący samochodem osobowym marki S. F. S., przy śliskiej oblodzonej nawierzchni jezdni, stracił panowanie nad pojazdem i zjeżdżając na przeciwny pas ruchu uderzył w jadący z kierunku przeciwnego samochód osobowy marki O. (...), którym kierowała J. J..

Po wypadku powódka została przewieziona do Szpitala (...) w W. M., gdzie na Oddziale (...) wykonano zabieg laparotomii zwiadowczej i drenaż jamy brzusznej. Wobec ciężkiego stanu, następnego dnia została przetransportowana przez (...) do (...) Szpitala (...) w B., skąd została przekazana do (...).

W wyniku wypadku powódka doznała stłuczenia klatki piersiowej z raną prawego przedsionka serca i tamponadą worka osierdziowego oraz wstrząsem kardiogennym, stłuczenia brzucha z obecnością płynu w jamie otrzewnowej, niewielkim krwiakiem dwunastnicy i zgięcia wątrobowego okrężnicy oraz urazu psychicznego w postaci stresu pourazowego. W związku z tym niezbędne było wykonanie zabiegu chirurgicznego polegającego na odbarczeniu tamponady worka osierdziowego i zaopatrzeniu rany prawego przedsionka serca. Doznała też stłuczenia kolana prawego, na które założono jeden szew. W szpitalu powódka przebywała do 31 stycznia 2011 r. i przez ten okres cały czas leżała. Przez pierwsze dwa tygodnie odczuwała silne dolegliwości bólowe, które zmniejszały się w przeciągu 3 miesięcy, a po tym okresie ustąpiły. W okresie pobytu w szpitalu i po jego opuszczeniu przez okres około 1 miesiąca powódka wymagała pomocy osób trzecich w zakresie samoobsługi, mycia, ubierania, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, sprzątania. W marcu 2011 r. została przez ZUS skierowana na rehabilitację kardiologiczną w (...) w E. (...), gdzie przebywała dwa dni i ustalono, że nie kwalifikuje się do rehabilitacji na Oddziale (...)

Po wypadku powódka była niezdolna do pracy i pozostawała na zasiłku chorobowym do 22 sierpnia 2011 r. Nie mogła dźwigać ciężarów. Miała lęki, obawiała się czy nie rozejdą się szwy, czy nie pogorszy się stan jej zdrowia. Bolały ją blizny. Bała się sama jeździć samochodem. W opiece nad dwojgiem małych dzieci pomagała jej matka i siostra. Miała zalecane okresowe wizyty u kardiologa w B. oraz jeździła na kontrolne badania do lekarza w W. M.. Korzystała wówczas z usług sąsiada lub kuzyna i z tego tytułu płaciła im za paliwo kwoty 50 zł - 100 zł.

J. J. nadal odczuwa ujemne skutki zdarzenia. Niewskazana jest bardzo ciężka fizyczna praca. Blizna klatki piersiowej powoduje niewielkie dolegliwości będące skutkiem szwu użytego do zespolenia mostka. Z uwagi na otwarcie jamy brzusznej mogą tworzyć się zrosty, które mogą sprawiać ból. Nadal ma obawy przed jazdą samochodem, miewa lęki, obniżony nastrój. Blizny pooperacyjne wywołują u niej poczucie mniejszej wartości. Jej funkcjonowanie w zakresie dnia codziennego jest nieco zaburzone z powodu stanu psychicznego spowodowanego wypadkiem. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego nie powróciła do poprzedniej pracy sprzedawcy w sklepie (...) w W. M.. Pracodawca zrezygnował z kontynuowania zatrudnienia z obawy o jej stan zdrowia na stanowisku sprzedawcy.

Powódka zgłosiła szkodę w dniu 25 lutego 2011 r., a pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ustalił u niej 10 % uszczerbek na zdrowiu powódki i wypłacił kwoty: 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 786,79 zł z tytułu utraconego dochodu oraz 640 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

Sprawca wypadku M. S. został uznany winnym i prawomocnie skazany przez Sąd Rejonowy w W. M. w sprawie II K 115/11. W sprawie tej sprawca został zobowiązany do uiszczenia na rzecz J. J. kwoty 5.000 zł tytułem naprawienia szkody i obowiązek ten wykonał.

W tak ustalonym stanie faktycznym. Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Wskazał, że odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela, co do zasady nie była kwestionowana, spór zaś dotyczył jedynie wysokości należnego J. J. zadośćuczynienia za krzywdę niemajątkową w postaci ujemnych przeżyć związanych z doznanymi skutkiem wypadku cierpieniami psychicznymi i fizycznymi (art. 445 § 1 k.c.).

Celem ustalenia skutków wypadku i jego wpływu na stan zdrowia fizycznego i psychicznego powódki, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej, chirurgii, chorób wewnętrznych, psychiatrii i psychologii. Z opinii wynikało, że obrażenia doznane przez powódkę w obrębie klatki piersiowej zagrażały jej życiu, natomiast urazy w obrębie jamy brzusznej takiego zagrożenia nie powodowały. Biegi ustalili też, że powódka doznała także urazu psychicznego w postaci stresu pourazowego. Po zabiegach operacyjnych przez około 2 tygodnie odczuwała silne dolegliwości bólowe, które zmniejszały się w przeciągu 3 miesięcy, a po tym okresie ustąpiły. Przez okres około jednego miesiąca wymagała pomocy i opieki osób trzecich przy samoobsłudze, myciu, ubieraniu się, przygotowywaniu posiłków, sprzątanii, ubieraniu się. Obecnie nie wymaga takiej pomocy i może bez ograniczeń funkcjonować w zakresie czynności dnia codziennego. Po wypadku musiała stosować leki wynikające ze stanu somatycznego. W związku z przeprowadzoną operacją ma bliznę wzdłuż mostka i brzucha, do pępka. Blizna ta może powodować niewielkie dolegliwości będące skutkiem szwu użytego do zespolenia mostka. Natomiast blizna po laparotomii nie powinna skutkować żadnymi dolegliwościami. Ze względu na otwarcie jamy brzusznej mogą tworzyć się zrosty, które mogą sprawiać ból. Blizny nie mają wpływu na fizyczne funkcjonowanie poszkodowanej. Biegli doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu ocenili na 28%.

Uwzględniając powyższe okoliczności, ale również to, że odniesione przez powódkę urazy prognozują pomyślnie na przyszłość i nie powodują znacznej uciążliwości w życiu codziennym, Sąd uznał, że zadośćuczynienie za krzywdy związane z wypadkiem komunikacyjnym powinno wynieść 100.000 „, po uwzględnieniu, że pozwany wypłacił już z tego tytułu powódce kwotę 6000 zł w dniu 15 czerwca 2011 r. oraz od sprawcy wypadku otrzymała kwotę 5000 złotych (art. 445 § 1 k.c.).

O odsetkach Sąd rozstrzygnął zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. określając początek ich biegu od wskazanego w żądaniu pozwu dnia 30 marca 2011 r. Zaznaczył przy tym, że roszczenie zostało zgłoszone w dniu 25 lutego 2011 r., a w dniu 15 czerwca 2011 r. pozwana wypłaciła 6.000 zł, stąd też od dnia następnego odsetki winny być naliczane od kwoty 94.000 zł.

Za niezasadne zaś Sąd uznał roszczenie w części dotyczącej zasądzenia renty wyrównawczej za okres od 22 stycznia do 22 maja 2011 r. Wskazał, że z treści pozwu i pism kierowanych do pozwanego wynika, że powódka pierwszą wypłaconą kwotę 6000 zł zaliczyła na poczet kosztów związanych z codziennymi dojazdami rodziny do szpitala i kosztów lepszego odżywiania przez trzy miesiące od wypadku. Koszt pomocy rodziny stanowiącej zwiększone potrzeby powódka oszacowała na kwotę 1500 zł, a utracone w skali miesiąca zarobki z tytułu pozostawania na zasilku chorobowym oszacowała na 469,94 zł. Jednocześnie z tytułu utraconego dochodu pozwany wypłacił już powódce 786,79 zł i z tytułem zwrotu kosztów opieki 640 zł. Łącznie jest to kwota 7426,79 zł i przewyższa wskazane przez powódkę składniki żądanej renty tj. 1500 zł jako pomoc rodziny, stanowiąca zwiększone potrzeby, 468,94 zł z tytułu obniżenia wynagrodzenia i 600 zł z tytułu dojazdów do lekarza. Dalej Sąd wskazał, że powódka w szpitalu przebywała 9 dni i zarówno w tym okresie, jak i później nie wymagała specjalnego odżywiania. Nie udowodniła, że w okresie

pierwszych trzech miesięcy po wypadku miała większe możliwości zarobkowe od wynagrodzenia uzyskiwanego w dacie zdarzenia. Ostatecznie Sąd uznał, że roszczenie powódki o zasądzenie renty wyrównawczej za okres trzech miesięcy po wypadku zostało zaspokojone, co skutkowało oddaleniem powództwa w tym zakresie na podstawie art. 444 § 2 k.c.. Wobec zaś skutecznego cofnięcia pozwu o rentę w pozostałym zakresie, postępowanie w tej części zostało umorzone na podstawie art. 355 k.p.c..

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., rozdzielając je między stronami w stosunku, w jakim powództwo zostało uwzględnione.

Wyrok ten apelacjami zaskarżyły obie strony.

Powódka kwestionowała go w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie i zarzuciła Sądowi I instancji naruszenie:

- art. 445 § 1 k.c. przez wadliwe przyjęcie, że kwota 100.000 zł zadośćuczynienia jest „odpowiednią sumą” w rozumieniu tego przepisu,

- art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego i uznanie, że doznane obrażenia nie powodują dla niej znacznej dolegliwości w życiu codziennym, podczas gdy z zebranych dowodów, a w szczególności opinii lekarskich i zeznań świadków wynikają wnioski odmienne.

Wnosiła o zmianę wyroku przez zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł z ustawowymi odsetkami albo uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Z kolei pozwana zaskarżyła wyrok w części zasądzającej na rzecz powódki zadośćuczynienie przekraczające kwotę 50.000 zł i zarzuciła naruszenie:

- art. 444 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. przez przyznanie powódce rażąco zawyżonego zadośćuczynienia pomimo, że otrzymała ona już z tego tytułu 5 000 zł od sprawcy wypadku oraz 12.000 zł od ubezpieczyciela,

- art. 445 § 1 k.c. i art. 361 § 1 k.c. przez błędne przyjęcie, że kwota 100.000 zł po uwzględnieniu wypłaconych już powódce kwot zadośćuczynienia (łącznie 17.000 zł) jest odpowiednia,

- art. 445 § 1 k.c. przez przyjęcie niewłaściwej oceny kryteriów ustalenia wysokości zadośćuczynienia w odniesieniu do ustalonej podstawy faktycznej orzeczenia, co skutkowało błędnym uznaniem kwoty 117.000 zł jako stosownej kwoty zadośćuczynienia,

- art. 233 k.p.c. przez błędną ocenę: dokumentacji medycznej leczenia powódki, opinii biegłych z zakresu medycyny oraz stanu zdrowia, stanu majątkowego i rodzinnego powódki sprzed i po zdarzeniu, co miało wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

- art. 233 k.p.c. przez błędną ocenę materiału dowodowego i pominięcie okoliczności, że w trakcie postępowania likwidacyjnego powódce wypłacono 12.000 zł,

- art. 233 k.p.c. przez pominięcie tego, że kwota 67.000 zł (łącznie z wypłaconymi przez pozwanego i sprawcę zdarzenia kwotami) w całości zaspokaja roszczenia powódki z tytułu zadośćuczynienia,

- art. 316 § 1 k.p.c. przez pominięcie okoliczności faktycznych istniejących w chwili zamknięcia rozprawy, mających wpływ na rozmiar doznanej przez powódkę faktycznej krzywdy.

Wnosiła o zmianę wyroku przez oddalenie powództwa w zaskarżonej części albo jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki nie zasługiwała na uwzględnienie, zaś apelacja pozwanego była uzasadniona jedynie w części.

Sąd pierwszej instancji – wbrew podniesionym w obu apelacjach zarzutom – bez naruszenia zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. ocenił przeprowadzone w sprawie dowody i na ich podstawie poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne.

Sąd Apelacyjny - nie dostrzegając zarzuconych w apelacjach uchybień - uznał za własne ustalenia poczynione w sprawie przez Sąd I instancji.

Wskazać trzeba, że ustalenia faktyczne Sąd pierwszej instancji poczynił w oparciu o opinię (...) (...) w B., sporządzoną przez lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii i medycyny sądowej - dr med. I. S., psychiatrii – dr med. D. Ś., chirurgii – dr med. J. O. oraz chorób wewnętrznych – dr med. W. N. , oraz opinię biegłego z zakresu psychologii A. I.. Opinie te były podstawą poczynionych w sprawie ustaleń odnoszących się zarówno do rozmiarów doznanych obrażeń, cierpień fizycznych i psychicznych powódki oraz szeroko rozumianych skutków wypadku, zarówno tych, które już wystąpiły, jak i dających się przewidzieć w przyszłości. Żaden ze skarżących nie wykazał aby poczynione przez Sąd ustalenia pozostawały w sprzeczności z wnioskami opinii, albo z którymś innym dowodem przeprowadzonym w sprawie.

Odnosząc się w szczególności do zarzutów powódki, podniesionych w ramach zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c., wskazać trzeba, że jest on o tyle niezasadny, że większość okoliczności, na które skarżąca wskazuje zostało ustalone w oparciu w opinii biegłych zgodnie z jej twierdzeniami. Zgodzić się jedynie trzeba ze skarżącą, że opinia biegłych nie zawiera stwierdzenia dotyczącego możliwości eliminacji blizn w drodze operacji plastycznej, a zatem w tym zakresie wniosek Sadu jawi się jako dowolny.

Odnosząc się do podniesionego w obu apelacjach zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c., stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy rozważył wszystkie okoliczności, które zarówno w orzecznictwie sądowym, jak i w piśmiennictwie uznawane są za istotne dla oceny rozmiarów dochodzonego roszczenia w aspekcie przesłanek, które powinny być brane pod uwagę przy orzekaniu o zadośćuczynieniu. Uwzględnił zarówno wiek powódki, trwałość skutków doznanych przez nią urazów, długotrwałe cierpienia fizyczne i psychiczne, niedogodności związane z samym leczeniem, dalsze prognozy co do jej stanu zdrowia i wpływ tych rokowań na jej kondycję psychiczną i fizyczną, tzn. okoliczności, na które powoływały się także obie strony we wniesionych przez siebie środkach zaskarżenia. Zatem korekta ustalonego przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia – zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie poglądem – mogła nastąpić jedynie w przypadku stwierdzenia, że przyznane zadośćuczynienie jest nadmiernie wygórowane lub zdecydowanie za niskie.

Jedynie bowiem rażąca dysproporcja pomiędzy ustalonym zadośćuczynieniem a okolicznościami konkretnej sprawy, które powinny być uwzględnione przez sąd jako wpływające na wysokość zadośćuczynienia, przy założeniu, że musi ono spełniać funkcję kompensacyjną, ale nie może być jednocześnie źródłem nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej, uprawniają do ingerencji w zasądzone zadośćuczynienie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie I ACa 351/12, LEX Nr 1280976, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 sierpnia 2006 r., I ACa 161/06, LEX 278433).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny za częściowo uzasadnioną uznał apelację pozwanego, uznając tym samym za chybiony podniesiony w apelacji powódki zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c.

Przepis art. 445 § 1 k.c. nie precyzuje przesłanek, które należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wskazuje jedynie, że zadośćuczynienie to winno być „odpowiednie”. Kryteriów pomocnych dla takiej oceny dostarcza bogate w tym zakresie orzecznictwo. Wskazuje się w nim, także na tak istotną okoliczność, bo indywidualizującą odpowiedniość zadośćuczynienia, jak wiek poszkodowanego (por.: wyrok SN z 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC 1972, nr 10, poz. 183; wyrok SN z 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, nie publ.). Wprawdzie oczywistym jest, że intensywność krzywdy z powodu doznanych obrażeń, w tym oszczędzenie w postaci blizn pooperacyjnych jest większa u osoby młodej, tak jak powódka, tym niemniej przy ustalaniu wysokości

zadośćuczynienia nie można pomijać, ani też marginalizować tak istotnych kwestii, jakimi są trwałość skutków wypadku i rokowania, co do stanu zdrowia na przyszłość. Z opinii biegłych wynika zaś, że o ile powódka doznała ciężkich obrażeń, zagrażających życiu, to jednak w zasadzie doszło do jej całkowitego wyleczenia - wypadek nie pozostawił po sobie w zasadzie żadnych trwałych następstw w aspekcie zdrowia fizycznego. Powódka nie wymaga leczenia, ani rehabilitacji kardiologicznej, a jedynie okresowych kontroli kardiologicznych. Nie są także przewidywane dalsze następstwa wypadku. Może funkcjonować w zasadzie w każdej dziedzinie życia, tak jak przed feralnym zdarzeniem z dnia 22 stycznia 2011 r. Może pracować zarodowo, niewskazana jest jedynie ciężka praca fizyczna. Poza niewielkimi dolegliwościami fizycznymi będącymi skutkiem szwu użytego do zespolenia mostka oraz objawami stresu pourazowego o nieznacznym nasileniu doznane uszkodzenia ciała nie pozostawiły żadnych trwałych następstw. Zdaniem Sądu Apelacyjnego właśnie ten aspekt winien wpłynąć na częściowe obniżenie zadośćuczynienia.

Z pisemnych motywów zaskarżonego wyroku wnosić należy, że Sąd pierwszej instancji ustalił należne powódce zadośćuczynienie na poziomie 111.000 złotych – zasądził bowiem z tego tytułu kwotę 100.000 i wskazał, że w jego ocenie jest ona odpowiednia przy uwzględnieniu wypłaconego powódce zadośćuczynienia przez ubezpieczyciela w kwocie 6000 zł i przez sprawcę wypadku w kwocie 5000 złotych.

Zgodzić się jednak trzeba z zarzutem zawartym w apelacji pozwanego, że Sąd wadliwie przyjął, że pozwany zaspokoił omawiane roszczenie powódki jedynie do kwoty 6000 zł, a nie jak twierdzi skarżący do kwoty 12.000

Z akt szkody wynika, iż pozwany ubezpieczyciel wypłacił powódce na mocy decyzji z 11 kwietnia 2011 r. oraz 15 czerwca 2011 r. łączną kwotę 13.426,79 zł, przy czym z treści tych decyzji wynika, że kwota 12.000 zł została przyznana tytułem zadośćuczynienia. Wprawdzie, w pierwszej z wymienionych decyzji nieprecyzyjnie wskazano tytuł przyznanej kwoty 6000 zł, jednak odpowiedź na pytanie dotyczące tej kwestii skierowane do ubezpieczyciela powódka uzyskała w treści drugiej z wymienionych decyzji, z której jednoznacznie wynika z jakiego tytułu przyznano powódce poszczególne kwoty. Nieuzasadnione jest zatem stanowisko Sadu, który przyjął – jak się wydaje – że powódka skutecznie zaliczyła wypłacone jej świadczenie na poczet innych przysługujących jej wobec ubezpieczyciela wierzytelności.

Zgodnie z art. 451 § 1-3 k.c. dłużnik mający względem tego samego wierzyciela kilka długów tego samego rodzaju może przy spełnieniu świadczenia wskazać, który dług chce zaspokoić. Dopiero jeżeli dłużnik nie wskazał, który z kilku długów chce zaspokoić, a przyjął pokwitowanie, w którym wierzyciel zaliczył otrzymane świadczenie na poczet jednego z tych długów, dłużnik nie może już żądać zaliczenia na poczet innego długu. W braku oświadczenia dłużnika lub wierzyciela spełnione świadczenie zalicza się przede wszystkim na poczet długu wymagalnego, a jeżeli jest kilka długów wymagalnych na poczet najdawniej wymagalnego.

Wskazać trzeba, że nawet przyjmując za powódką, że w decyzji z dnia 11 kwietnia ubezpieczyciel nie wskazał z jakiego tytułu przyznana została jej kwota 6000 złotych, to jednocześnie nie zostało przez powódkę wykazane, że ubezpieczyciel przyjął od niej pokwitowanie, w którym zaliczyła ona wypłaconą kwotę na poczet innego długu. Dodać ponadto trzeba, że warunkiem skutecznego zaliczenia na poczet innego długu jest istnienie tego długu, a powódka nie wykazała aby miała wobec ubezpieczyciela roszczenia z innych tytułów przewyższające wypłacone jej kwoty (łącznie 1426.79) .

W tych okolicznościach zasądzone zadośćuczynienie powiększone o wypłacone już powódce z tego tytułu kwoty wynosiłoby 117.000 złotych. Zadośćuczynienie w tej wysokości - w ocenie Sądu Apelacyjnego – uznać należy za rażąco wygórowane. Adekwatnym do doznanej przez powódkę krzywdy jest – zdaniem Sądu Apelacyjnego – zadośćuczynienie w wysokości 90.000 złotych.

Z przytoczonych wyżej względów, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok obniżając zasądzoną kwotę do 73.000 zł, stanowiącej różnicę pomiędzy należnym powódce zadośćuczynieniem a wypłaconymi jej już z tego tytułu świadczeniami (art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c).

Jako, że zmiana wyroku skutkowałą uwzględnienie roszczenia powódki w 33 %, Sąd Apelacyjny dokonał korekty rozstrzygnięcia o kosztach sądowych, obciążając strony nieuiszczonymi kosztami we wskazanej proporcji tj. nakazał

zgodnie z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ich ściągnięcie od stron stosownie do wyników sprawy (33%-67%).

Mając na uwadze fakt, że apelacja powódki została oddalona w całości, zaś pozwanej uwzględniona w ok. 30 %, także o kosztach procesu za drugą instancję orzeczono zgodnie z zasadą z art. 100 k.p.c.