

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

| | |
|-----------------|--------------------------------------------------|
| Przewodniczący: | SSA Jan Kremer |
| Sędziowie: | SSA Zbigniew Ducki SSA Sławomir Jamróg (spr.) |
| Protokolant: | st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura |

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. K. i B. K.

przeciwko K. P.(...) (...) w B. (Republika Słowacka)

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 13 lutego 2014 r. sygn. akt I C 460/10

1. zmienia zaskarżony wyrok w pkt IV , w ten sposób , że podwyższa

określone:

- w punkcie I kwoty:

„9479 euro (dziewięć tysięcy czterysta siedemdziesiąt dziewięć)” do kwoty:

„13214,20 euro (trzynaście tysięcy dwieście czternaście 20/100)” i

„3220 euro)” do kwoty:

„6955,20 euro (sześć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt pięć 20/100)”

- w punkcie II kwoty:

„27138 euro (dwadzieścia siedem sto trzydzieści osiem)” do kwoty:

„37240 euro (trzydzieści siedem tysięcy dwieście czterdzieści)” i

„16985 euro” do kwoty:

„27087 euro (dwadzieścia siedem tysięcy osiemdziesiąt siedem)”;

2. oddała apelację w pozostałej części;

3. odstępuje od obciążenia powodów kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 570/14

UZASADNIENIE

W ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu B. K. domagała się zasądzenia na swoją rzecz od K. P.(...). V. (...) w B. :

- kwoty 48.192 euro z 11,5% odsetkami od dnia prawomocności wyroku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

- kwoty 6.280 euro z 11,5% odsetkami liczonymi od dnia 23 czerwca 2009 r. do dnia zapłaty tytułem poniesionych kosztów leczenia, zniszczonej odzieży, dojazdów, opieki osób trzecich , na leczenie, rehabilitację i dojazdy :

- kwoty 5.542 euro z 11,5% odsetkami od dnia prawomocności wyroku do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej w kwocie 120 euro miesięcznie, liczonej od dnia 1 kwietnia 2008 r. do dnia 29 lutego 2012 r. , a także

- kwoty 120 euro tytułem renty wyrównawczej, płatnej miesięcznie do 15-go każdego miesiąca z 11,5% odsetkami na wypadek zwłoki w płatności, począwszy od marca 2012r.

A. K. domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 48.192 euro z 11,5% odsetkami od prawomocności wyroku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę , a nadto:

- kwoty 7.042 euro z 11,5% odsetkami od dnia 23 czerwca 2009 r. do dnia zapłaty tytułem poniesionych kosztów leczenia, zniszczonej odzieży, dojazdów, opieki osób trzecich itp.,

- kwoty 2.530 euro z 11,5% odsetkami od prawomocności wyroku do dnia zapłaty tytułem renty skapitalizowanej w wysokości 120 euro miesięcznie, liczonej od dnia 1 kwietnia 2008 r. do 31 grudnia 2009 r. , oraz liczonej jako wydatki na leczenie, rehabilitację i dojazdy:

- kwoty 7.905 euro z 11,5% odsetkami od dnia prawomocności wyroku do dnia zapłaty tytułem renty skapitalizowanej w wysokości 329 euro miesięcznie w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011r, a nadto

- kwoty 2.000 euro miesięcznie tytułem renty wyrównawczej, płatnej do 15-go każdego miesiąca począwszy od dnia prawomocności wyroku z 11,5% odsetkami na wypadek zwłoki

Powodowie domagali się także zasądzenia na swoją rzecz solidarnie od pozwanego kwoty 53.012 euro z 11,5% zwłoki od dnia prawomocności wyroku do dnia zapłaty tytułem szkody poniesionej w prowadzonej przez nich działalności sadowniczej, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanej za wszelkie związane z wypadkiem szkody mogące się ujawnić w przyszłości oraz zasądzenia kosztów postępowania .

Uzasadniając swoje roszczenia powodowie podnieśli, że w dniu 8 marca 2008 r. ulegli wypadkowi, w wyniku którego doznali poważnych obrażeń ciała. Sprawca wypadku był ubezpieczony u strony pozwanej co uzasadnia odpowiedzialność tego ubezpieczyciela.

K. P.(...). V. (...) w B. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania. W uzasadnieniu wskazała, iż wypłacone świadczenia w pełni pokrywają pozostającą w związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodę w majątku powodów, rekompensują także doznane przez nich krzywdy. Wskazała, iż powodowie

nie udowodnili zarówno podstaw, jak i wysokości dochodzonych dodatkowych roszczeń, zarówno w zakresie odszkodowania, jak i zadośćuczynienia czy renty, które uznała równocześnie za rażąco wygórowane.

W tym zakresie zarzuciła także, iż powód w żadnym zakresie nie udowodnił różnicy pomiędzy zarobkami

jakie osiągałaby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a zarobkami jakie może realnie osiągnąć. Również kwota dochodzonej renty nie została w ogóle udowodniona i opiera się tylko na samych twierdzeniach, które całkowicie pomijają fakt otrzymywania przez powoda świadczeń z KRUS, tym bardziej, iż gospodarstwo rolne cały czas funkcjonuje i przynosi dochody

Wyrokiem z dnia 13 lutego 2014r. sygn. akt IC 460/10 Sąd Okręgowy w Nowym Sączu

I. zasądził od pozwanego K. P.(...) V. (...) w B. (Republika Słowacka) na rzecz powódki B. K. kwotę 9 479 euro z ustawowymi odsetkami obowiązującymi na terenie Republiki Słowackiej od kwoty:

- 340 euro od dnia 23 września 2009r. do dnia zapłaty,
- 1 491 euro od dnia 27 września 2011r. do dnia zapłaty,
- 4 010 euro od dnia 10 lutego 2012r. do dnia zapłaty,
- 338 euro od dnia 2 marca 2012r. do dnia zapłaty,
- 80 euro od dnia 13 lutego 2014r. do dnia zapłaty,
- 3 220 euro od dnia prawomocności wyroku do dnia zapłaty,

II. zasądził od pozwanego K. P.(...) V. (...) w B. (Republika Słowacka) na rzecz powoda A. K. kwotę 27 138 euro z ustawowymi odsetkami obowiązującymi na terenie Republiki Słowackiej od kwoty:

- 376 euro od dnia 23 września 2009r. do dnia zapłaty,
- 1 505 euro od dnia 27 września 2011r. do dnia zapłaty,
- 4 740 euro od dnia 10 lutego 2012r. do dnia zapłaty,
- 3 532 euro od dnia 2 marca 2012r. do dnia zapłaty,
- 16 985 euro od dnia prawomocności wyroku do dnia zapłaty,

III. umarzył postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwoty 650 zł,

IV. w pozostałym zakresie oddalił powództwa,

V. nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Nowym Sączu od pozwanego kwotę 7 598 zł (słownie: siedem tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt osiem złotych) tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu od uwzględnionego roszczenia oraz kwotę 3 728,93 zł tytułem części wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa,

VI. nie obciążył powodów kosztami sądowymi,

VII. w pozostałym zakresie zniósł koszty postępowania pomiędzy powodami a pozwanym K. P.(...). V. (...) w B. (Republika Słowacka).

Sąd Okręgowy ustalił, że:

W dniu 8 marca 2008 r. pomiędzy miejscowościami H. i R. M., pow. (...) L. w wyniku niedostosowania prędkości jazdy do stanu i rodzaju jezdni oraz swoich umiejętności, kierujący samochodem osobowym marki S. (...) nie opanował pojazdu na mokrej drodze, zjechał naprzeciwległy pas jezdni, gdzie zderzył się czołowo z jadącym z naprzeciwka samochodem osobowym marki V. (...), w wyniku czego podróżujący pojazdem powodowie odnieśli ciężkie obrażenia ciała.

Sprawca wypadku M. H. został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w (...) L. z dnia 28 lipca 2008 r. a jego pojazd ubezpieczony był u strony pozwanej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Bezpośrednio po zdarzeniu powodowie zostali przewiezieni do Szpitala w (...)L., gdzie przebywali do dnia 18 marca 2008 r., po czym obydwójce zostali przekazani do dalszej hospitalizacji do Szpitala (...) w N.

W pierwszym okresie hospitalizacji, powódka przebywała na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej (...), gdzie stwierdzono u niej politraumę z licznymi rozległymi obrażeniami, w związku z czym w dniu 11 marca 2008 r. wdrożono leczenie operacyjne. W szpitalu w N. powódka została przyjęta z rozpoznaniem złamania lewej kości ramiennej i prawej kości promieniowej, a także złamania wieloodłamowego nasady i przynasady dalszej prawego podudzia, przy czym po wykonaniu badań kontrolnych, została wypisana do domu z zaleceniem kontroli. Równocześnie zalecono jej korzystanie ze specjalistycznej kamizelki do 12 tygodni, gips przedramienny do 5 tygodni oraz udowy do 12 tygodni. Powódka była ponownie hospitalizowana w okresie od 2 lipca do 3 lipca 2008 r. kiedy usunięto zespolenie z prawego podudzia z zaleceniem oszczędzania chorych kończyn, z równoczesnym zakazem ich obciążania.

W okresie od 25 sierpnia 2008 r. do 19 września 2008 r. powódka korzystała z usprawniającego leczenia rehabilitacyjnego na Oddziale (...) w L., w wyniku którego uzyskano zwiększenie zakresu ruchu w stawie barkowym i skokowym oraz wzmocnienie mięśni, a także poprawę funkcji chodu i ogólnej sprawności fizycznej; zalecono też zwiększenie intensywności rehabilitacji po usunięciu zespolenia. W okresie od 3 do 23 grudnia 2008 r. powódka przebywała w Centrum (...) w H., gdzie przy utrzymaniu dolegliwości bólowych, uzyskano dalszą poprawę w zakresie częściowego zwiększenia ruchomości barku lewego. W październiku 2009r. powódka kontynuowała leczenie usprawniające w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zaś w okresie od 3 stycznia do 23 stycznia 2010 r. przebywała Centrum (...) w H.; w międzyczasie, od stycznia 2009 r. do marca 2010 r. będąc konsultowana onkologicznie w ramach Poradni (...) Onkologicznej Szpitala (...) w N. w związku z guzem na piersi, który powstał po wypadku na skutek ucisku od pasa. W wyniku leczenia uzyskano poprawę w zakresie zwiększenia ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, przy nadal utrzymujących się dolegliwościach bólowych. Leczenie powódka kontynuowała jesienią 2011r. w gabinecie prywatnym G. S. w T., a następnie - w okresie marca 2012 r. - w pracowni fizjoterapii SPZOZ w Ł. w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W okresie od 14 lutego do 5 marca 2012 r. powódka przebywała w Centrum (...) KRUS w I., gdzie wdrożono leczenie rehabilitacyjne, w wyniku którego uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa i stawu skokowego oraz poprawę ogólnej sprawności ruchowej.

Bezpośrednio po wypadku, w dniu 13 marca 2008 r. dokonano u A. K. stabilizacji chirurgicznej prawej kości piętowej, w szpitalu w N. założono wyciągi bezpośrednie kończyn dolnych i w kwietniu 2008 r. przekazano go do Kliniki (...) w O., gdzie powód przebywał do 15 maja 2008 r. z rozpoznaniem złamania poprzecznego panewki stawu biodrowego lewego oraz tylnej ściany panewki stawu biodrowego prawego, wieloodłamowego otwartego złamania trzonu lewej kości piszczelowej oraz prawej kości piętowej i zwicznienia w stawie prawej stopy; stwierdzono również niedowład nerwu kulszowego prawego oraz zaburzenia czucia w obrębie narządów płciowych z zaburzeniami funkcji płciowych. W dniu 10 kwietnia 2008 r. usunięto wyciągi bezpośrednie, zaś w dniu 14 kwietnia 2008 r. przeprowadzono zabieg operacyjny zespolenia złamania poprzecznego lewego stawu biodrowego, a kolejno - w dniu 17 kwietnia 2008 r. zabieg polegający na rewizji nerwu kulszowego prawego i usunięciu zespolenia z prawej pięty, po czym w dniu 22 kwietnia 2008 r. założono na lewą kończynę dolną gips podudziowy, wdrażając leczenie rehabilitacyjne, przy wypisie zalecając ograniczenie chodu o kulach z częściowym obciążaniem lewej kończyny do czasu ponownego przyjęcia na Oddział celem rehabilitacji ruchowej, co miało miejsce w okresie od 17 czerwca 2008 r. do 27 czerwca 2008 r. Stwierdzono

wówczas dodatkowo ustępujący resztkowy niedowład części strzałkowej prawego nerwu kulszowego a także częściowy niedowład w zakresie części strzałkowej lewego nerwu kulszowego; zalecono też stopniowe obciążanie, przy asekuracji kul łokciowych, lewej kończyny dolnej oraz dalszą diagnostykę z zakresie zaburzeń czucia.

W późniejszym okresie A. K. kontynuował leczenie i usprawnianie. W okresie od 29 października 2008 r. do 20 listopada 2008 r. powód przebywał na Oddział (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w L., gdzie w wyniku przeprowadzenia szeregu działań uzyskano wzmocnienie siły mięśni, poprawę sprawności chodu, znaczne zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawę ogólnej sprawności fizycznej, zalecono też dalszą kontynuację ustalonego schematu ćwiczeń w warunkach domowych oraz kontynuację leczenia pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i poradni rehabilitacyjnej.

W okresie od 3 grudnia 2008 r. do 23 grudnia 2008 r., w ramach ubezpieczenia KRUS, powód przebywał w Centrum (...) w H., gdzie po zastosowanym leczeniu rehabilitacyjnym, przy utrzymującym się deficycie ruchomości lewego stawu biodrowego oraz dolegliwościach bólowych, uzyskano poprawę w zakresie zwiększenia ruchomości kręgosłupa i rotacji prawego biodra; zalecono też dalsze leczenie i rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych. Za parking przy sanatorium powód poniósł tytułem opłaty kwotę 51,24 zł, tytułem zaś taksy za równoległy pobyt obydwójga poszkodowanych małżonków - kwoty po 50,40 zł.

W okresie od stycznia do czerwca 2009 r. powód był konsultowany w Poradni Neurologicznej „(...)w N..

W okresie od 3 do 23 stycznia 2010 r. A. K. ponownie przebywał na leczeniu rehabilitacyjnym w H., w wyniku którego uzyskano poprawę w zakresie zwiększenia ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, przy deficytach ruchomości w odcinku szyjnym oraz nadal występujących dolegliwościach bólowych. Przy kolejnym pobycie rehabilitacyjnym w okresie od 2 grudnia do 22 grudnia 2010 r. uzyskano dalszą poprawę w zakresie zwiększenia ruchomości kręgosłupa i stawów obwodowych oraz złagodzenie dolegliwości bólowych z zaleceniem dalszego leczenia. Koszt parkingu stanowił dla powoda wydatek rzędu 63 zł.

W dniu 20 sierpnia 2011 r. powód był konsultowany neurologicznie w T., gdzie zalecono dalsze leczenie rehabilitacyjne, które kontynuował jesienią 2011 r. w prywatnym gabinecie G. S. w T., a następnie w pracowni fizjoterapii SPZOZ w Ł. w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w okresie marca 2012 r. W międzyczasie, w okresie od 24 stycznia 2012 r. do 10 lutego 2012 r. powód przebywał w Centrum (...) KRUS w I., gdzie uzyskano dalsze złagodzenie dolegliwości bólowych ze wzrostem aktywności ruchowej i wydolności fizycznej(...)

Przy przejazdach związanych z leczeniem usprawniającym po wypadku, powodowie każdorazowo korzystali z transportu znajomych, a w późniejszym okresie leczenia - własnego. W okresie od kwietnia 2008 r. do marca 2010 r. powódka odbyła szereg przejazdów z łącznym kilometrażem 3.070 km; od kwietnia 2008 r. do stycznia 2010 r. A. K. odbył takich przejazdów na łączną odległość 8.370 km. W wyniku wypadku zniszczona została odzież B. K., w tym: sweter (75 zł), podkoszulek (36 zł), spodnie (81 zł), rajstopy przeciwżylakowe (300 zł), biustonosz (35 zł) oraz torebka

(96 zł). Powód poniósł szkodę w odzieży na kwotę 181 zł. Z uwagi na występujące w pierwszych miesiącach ograniczenia życia codziennego wynikające z konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim, powodowie zmuszeni zostali przeprowadzić remont dostosowawczy łazienki. Koszt remontu zamknął się w łącznej sumie 12.375,31 zł. W wyniku konsultacji psychologicznej powodów i stwierdzenia występowania u każdego z nich wzmożonej labilności emocji, leków, obniżonego nastroju, niskiej wiary siebie, braku poczucia bezpieczeństwa, skłonności do zamykania się w sobie i działań pod wpływem zalegających negatywnych przeżyć, rodzinie zalecono objęcie pomocą psychologiczną w formie terapii indywidualnej i rodzinnej. Kolejnymi orzeczeniami komisji lekarskiej KRUS stwierdzono, całkowitą niezdolność A. K. do pracy w gospodarstwie rolnym, bez stwierdzenia cech niezdolności do samodzielnej egzystencji. Decyzją z dnia 15 października 2010 r. przyznana została powodowi renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy w kwocie po 449,94 zł miesięcznie, od dnia 1 marca 2011 r. w kwocie po 461,37 zł miesięcznie. Od grudnia 2012 r. powód pobierał rentę w kwocie 801,04 zł miesięcznie, a kolejno od marca 2013 r. do grudnia 2015 r. rentę w kwocie 831,45 zł.

W okresie od 1 lipca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. powodowie mieli przyznaną pomoc w formie usług opiekuńczych, z częściową odpłatnością 3,75 zł za 1 godzinę.

W związku z leczeniem, w okresie od maja 2008 r. do marca 2010 r. A. K. podniósł wydatki na kwotę 921,66 zł, zaś B. K. - w okresie od kwietnia 2008 r. do marca 2010 r. wydatki rzędu 902,26 zł; w okresie od września 2010 r. do sierpnia 2011 r. poniesione przez powoda wydatki na leczenie zamknęły się w kwocie 1.615,38 zł, zaś B. K. - w okresie od marca 2010 r. do września 2011 r. - w kwocie 2.363,46 zł. W okresie od września 2012 r. do grudnia 2013 r. powód poniósł z kolei koszty leków i rehabilitacji na kwotę 1.854,10 zł. W związku z przewidywanym postępowaniem likwidacyjnym, w dniu 1 grudnia 2008 r. powodowie ponieśli koszt tłumaczenia przysięgłego dokumentów na kwotę 2.818,20 zł. W dacie wypadku obydwójce powodowie byli osobami zdrowymi i towarzyskimi, nie pozostawali w specjalistycznym leczeniu. A. K. od 1991 r. prowadził gospodarstwo rolne, w tym 8 ha gospodarstwo sadownicze, zaś B. K. zajmowała się domem i wychowywaniem czwórki małoletnich dzieci, doraźnie wspierając męża w pracach gospodarskich. Dochód z tego gospodarstwa stanowił wyłączny dochód rodziny. Większość prac w gospodarstwie rolnym powód wykonywał sam, jedynie w okresie nasilenia prac polowych dorywczo zatrudniał pracowników; po wypadku zmuszony był zatrudniać pracowników na stałe, powódka zaś musiała być wyręczana pomocą rodziny i znajomych.

Pismem nadanym priorytetem w dniu 21 czerwca 2009 r. powodowie zwrócili się do (...) S.A. V. (...) w W. - jako reprezentanta do spraw roszczeń - o zapłatę m.in. określonych kwot tytułem zadośćuczynienia, a nadto zwrotu wydatków. W uwzględnieniu zgłoszenia, wypłacono jednorazowo na rzecz B. K. kwotę 22.234,37 zł tytułem zadośćuczynienia (przy przyjęciu 510 pkt uszczerbku) oraz 350 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji i dalsze 91,97 zł tytułem opieki. A. K. wypłacono kwotę 8.719,97 zł tytułem zadośćuczynienia (przy przyjęciu 200 pkt uszczerbku), a nadto kwotę 350 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji i 91,97 zł tytułem opieki. Równocześnie (...) poinformowało powodów o likwidacji szkody zgodnie z prawem słowackim, wskazując, iż dalsza realizacja roszczeń możliwa jest bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi K. P.(...) z siedzibą w B..

Łączna ocena punktowa za ból związany z uszkodzeniem zdrowia według słowackiej ustawy z dnia 30 czerwca 2004 r. o rekompensacie uszczerbku na zdrowiu i o rekompensacie związanej z utrudnieniami w aktywności społecznej (nr (...)), w przypadku B. K. wynosi 510 pkt, zaś A. K. 505 pkt, z kolei łączna ocena punktowa za utrudnienia w aktywności społecznej,

przypadku B. K. wynosi 200 pkt, zaś A. K. 750 pkt. Wyjściowy zakres doznanych obrażeń ciała, przebieg procesu leczenia, a w przypadku powódki - utrata możliwości sprawowania osobistej opieki nad dziećmi przez okres 9 miesięcy, zaś powoda - utrata możliwości zarobkowania przez okres roku, rozmiar cierpień każdego ocenić należy jako dużego stopnia. W kolejnych latach, po uzyskaniu zrostu kostnego, a w przypadku powoda - dodatkowo wycofywaniu się dolegliwości neurologicznych z zakresu nerwów kulszowych - cierpienia fizyczne stopniowo malały, do ustabilizowania się na obecnym poziomie. Szacowany okres niezdolności do samodzielnej egzystencji, wynikający z oczekiwania do uzyskania zrostu kostnego i możliwości swobodnego poruszania się przy pomocy kul łokciowych wynosił w przypadku każdego z powodów około 6 miesięcy od wypadku i był uzasadniony do uśrednionego wymiaru dziennego 8 godzin.

W zakresie ortopedycznym, rokowania na przyszłość są negatywne. Pomimo wysoce profesjonalnego leczenia powypadkowego, w następstwie którego - jak na pierwotny zakres obrażeń powypadkowych - udało się uzyskać dobry końcowy i czynnościowy efekt kliniczny, naruszenie struktur anatomicznych: w przypadku B. K. - stawów (skokowego prawego i ręki prawej), zaś A. K. - stawów biodrowych i zmian pourazowych w prawej stopie, skutkuje obecnie rozwojem zmian zwyrodnieniowych, które w przyszłości będą postępować. Od prowadzonego leczenia rehabilitacyjnego, jak również higieny życia (unikania nadmiernego wysiłku fizycznego obciążającego stawy) będzie zależało tempo rozwoju tych zmian, a w przypadku powoda - dodatkowo przeprowadzenie w przyszłości zabiegu alloplastyki stawu/stawów biodrowych. Dolegliwości bólowe o zmiennym nasileniu będą się utrzymywać u każdego z powodów prawdopodobnie do końca życia, co uzależnione będzie od wielu czynników, w tym stopnia obciążania stawów, progresji zmian zwyrodnieniowych, warunków atmosferycznych itp.; powódka jest osobą praworęczną, następstwa doznanych urazów są zatem dla niej szczególnie uciążliwe. W przypadku A. K. zaburzenia neurologiczne

funkcji zwieraczy i funkcji seksualnych wymagają dalszej diagnostyki. Obydwoje powodowie wymagają wsparcia psychologicznego a nadto dożywotniego prowadzenia rehabilitacji powypadkowej mającej na celu zmniejszenie odczuwanych dolegliwości bólowych oraz spowolnienie progresji zmian zwyrodnieniowych w uszkodzonych powypadkowo stawach. Optymalnym byłoby co najmniej raz do roku podjęcie leczenia sanatoryjnego i odbycie raz na kwartał serii zabiegów, uzależnionych od stanu klinicznego i zaleceń lekarza prowadzącego.

Powód nie może wykonywać ciężkich prac fizycznych z obciążaniem stawów biodrowych takich jak noszenie i dźwiganie ponieważ nie tylko nasila to dolegliwości bólowe stawów, ale również nasila progresję zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych, powód nie może zatem prowadzić gospodarstwa w pełnym zakresie, jak to miało miejsce przed wypadkiem, nie może bowiem wykonywać prac fizycznych obciążających kończyny dolne. Z kolei w obecnym stanie zdrowia powódka może w zajmować się dziećmi i domem pod warunkiem systematycznie prowadzonej rehabilitacji i unikania nadmiernego obciążania uszkodzonych stawów.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie przedłożonych do akt sprawy dokumentów, w tym dokumentacji lekarskiej powodów, korespondencji z postępowania likwidacyjnego, rachunków i faktur oraz na podstawie zeznań świadków oraz samych powodów.

Ustalenia dotyczące uszczerbku na zdrowiu Sąd Okręgowy poczynił na podstawie opinii zespołu biegłych .

Przy tak ustalony stanie faktycznym Sąd Okręgowy odwołując się do art. 11 ust. 2 w zw. z art. 9 ust. 1 lit. b) rozporządzenia Rady (WE) nr 44/2001 z dnia 22 grudnia 2000 r. w sprawie jurysdykcji i uznawania orzeczeń sądowych oraz ich wykonywania w sprawach cywilnych i handlowych

(Dz.U.U.E.L.2001.12.1), Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2009/103/WE z dnia 16 września 2009 r. w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności (Dz.U.U.E.L.2009.263.11) oraz do Konwencji w Hadze z dnia 4 maja 1971 r. (Dz.U. z 2003 r. Nr 63, poz. 585, przyjął swą jurysdykcję i wskazał jako prawo właściwe do rozstrzygnięcia prawo słowackie tj. prawo wewnętrzne państwa, w którym nastąpił wypadek.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że: według słowackiego Kodeksu Cywilnego z dnia 26 lutego 1964r. (ustawa nr 40/1964), w brzmieniu obowiązującym w dacie zdarzenia uregulowania dotyczące zobowiązań powstałych na skutek szkody w wyniku użytkowania środków komunikacji zawiera rozdział drugi części szóstej Kodeksu. Zgodnie z jego § 427 i 428, osoby fizyczne i prawne wykonujące przewóz, odpowiadają za szkodę spowodowaną oddzielnym charakterem tego użytkowania, przy czym kierujący nie może uniknąć swojej odpowiedzialności, jeżeli szkoda była spowodowana okolicznościami, które mają powód (przyczynę) w kierowaniu. Odpowiedzialność za uszczerbek na zdrowiu oraz szkodę materialną reguluje § 429, możliwość rekompensaty utraconego wynagrodzenia, przewidziana w formie odszkodowania pieniężnego, treść § 445 i § 447a; roszczenie o zwrot celowych kosztów związanych z leczeniem uregulowane jest z kolei w § 449 Kodeksu. Pieniężna rekompensata (odszkodowanie) obejmuje szkodę rzeczywistą oraz utracony zysk, przy czym stanowią one koszty i wydatki, które już zaistniały i stanowią bezpośredni związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem szkodowym i jego przyczyną (§ 442),

Stosownie do treści § 4 ustawy z dnia 4 września 2001 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu umownym odpowiedzialności za spowodowaną szkodę w wyniku używania pojazdu silnikowego (ustawa nr 381/2001), zakres umownego ubezpieczenia od odpowiedzialności obejmuje m.in. przedstawione do pokrycia: szkody na zdrowiu, jak również szkody powstałe przez pokrycie wydatków związanych z opieką zdrowotną, wydatków ubezpieczenia zdrowotnego i składek ubezpieczenia emerytalnego, a także szkody powstałe w wyniku uszkodzenia, zniszczenia lub utraty przedmiotu oraz utraconego zysku (przepisy prawa słowackiego wraz z tłumaczeniem, przy czym stosownie do treści § 15, poszkodowany ma prawo zgłosić swoje żądanie pokrycia szkody bezpośrednio przeciw ubezpieczycielowi.

Stosownie do treści § 444 słowackiego Kodeksu Cywilnego, w razie uszkodzenia zdrowia przyznaje się odszkodowanie za ból wyrządzony poszkodowanemu i za utrudnienie jego aktywności społecznej, przy czym zasady jego przyznawania reguluje ustawa z dnia 30 czerwca 2004 r. o rekompensacie uszczerbku na zdrowiu i rekompensacie związanej z

utrudnieniami w aktywności społecznej (ustawa nr 437/2004). W rozumieniu wymienionej ustawy, uszczerbek na zdrowiu jest ujmą wyrządzoną przez uszkodzenie zdrowia (również w wyniku urazu), jego leczenie, albo usuwanie jego następstw, z kolei utrudnienie w aktywności społecznej rozumiane jest jako stan związany z takim uszkodzeniem zdrowia, które ma wyraźne negatywne następstwa dla funkcji życiowych poszkodowanego, a także na zaspakajanie jego życiowych i społecznych zadań. Rekompensata za uszczerbek na zdrowiu czy za utrudnienia w aktywności społecznej nie ma charakteru uznaniowego zarezerwowanego dla swobodnego uznania sądu w zależności od oceny doznanej w tym zakresie krzywdy, zgodnie bowiem z § 3 i 4 wymienionej ustawy, rekompensaty takie przyznawane są jednorazowo, na podstawie opinii lekarskiej uwzględniającej (załączone do ustawy) tabelaryczne zestawienie norm każdorazowej oceny. Obowiązujące w tym względzie przepisy nie przewidują odpowiedniej rekompensaty uszczerbku mogącego się ujawnić w przyszłości; zgodnie bowiem z treścią § 3 pkt 4, jeżeli po zakończeniu leczenia w związku z uszkodzeniem zdrowia, przeprowadzona zostanie operacja (zabieg), która pierwotnie nie była przewidywana, poszkodowany ma prawo do kolejnej rekompensaty za ból. Analogicznie rozstrzygnięcie zawiera postanowienie § 4 pkt 4 ustawy, zgodnie z

którym, jeżeli poszkodowany otrzymał już odszkodowanie za utrudnienia w aktywności społecznej, a jego stan zdrowia gwałtownie się pogorszył, czego nie można było przewidzieć przy pierwotnej ocenie następstw, poszkodowany ma prawo do kolejnej rekompensaty za utrudnienia w aktywności społecznej. Ustalania wysokości rekompensaty są ściśle określone w ten sposób, że przy tego typu ocenie uwzględnia się, ujętą w opinii, ogólną liczbę punktów za uszczerbek zdrowia i za utrudnienia w aktywności społecznej, przy czym jeżeli poszkodowany doznał więcej uszkodzeń, to każde uszkodzenie oceniane jest odrębnie, a ocenę punktową ostatecznie sumuje się (§ 9), w przypadku zaś oceny punktowej za utrudnienia w aktywności społecznej uwzględnia się możliwości aktywności społecznej, którą miał w wieku w którym doznał uszkodzenia zdrowia (§ 10). Wysokość rekompensaty jest przy tym zmienna, a prawo do rekompensaty za jeden punkt procentowy określa się kwotą 2% średniej miesięcznej płacy pracownika gospodarki Republiki Słowackiej ustalonej przez Urząd Statystyczny Republiki Słowackiej za rok kalendarzowy. Aktualnie kwota ta odpowiada sumie 16,10 euro .

Weryfikując kwoty przyznanego w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia za uszkodzenia ciała i utrudnienia w aktywności społecznej każdego z powodów, Sąd oparł się na opinii biegłych. Sąd ustalił łączną ocenę punktową: B. K. na 710 pkt, zaś A. K. na (...) pkt i odliczył sumę punktów uwzględnionych przez reprezentanta likwidatora (w przypadku B. K. na 510 pkt, zaś A. K. na 200 pkt). Nieuwzględniona przez ubezpieczyciela suma rekompensaty zakreślona została oceną punktową na 200 pkt w przypadku B. K. (710 pkt - 510 pkt) i 1050 pkt w przypadku A. K. (...) pkt - 200 pkt), co z kolei odpowiadało należnym kwotom 3.220 euro w przypadku B. K. (200 pkt x 16,10 euro) i 16.985 euro ((...) pkt x 16,10 euro), zasądzonym - zgodnie ze zgłoszonym żądaniem - od prawomocności wyroku.

Żądanie dotyczące wydatków B. K. Sąd uznał za usprawiedliwione częściowo. Wskazał, że zakres niezbędnej opieki medycznej ustalony został przez biegłych dla powódki w wymiarze 8 godzin dziennie przez okres 6 miesięcy, a przyjęta przez powodów stawka godzinowa nie była wygórowana - w stosunku do obowiązujących, należna z tego tytułu suma zamknęła się w łącznej kwocie 11.520 zł, od czego należało odliczyć wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 91,97 zł, co stanowiło ostatecznie 11.428,03 zł . Żądania obejmującego koszty leków i środków medycznych - na dzień 8 lutego 2012 r. - zakreślonego ostatecznie na kwotę 3.003,43 zł, Sąd przyjął za usprawiedliwione w całości przy czym sumę wypłaconą jednorazowo przez ubezpieczyciela w kwocie 350 zł. Usprawiedliwione było też żądanie obejmujące koszty przejazdów na leczenie powódki w kwocie 1.937,96 zł i szkody w odzieży B. K. na sumę 623 zł. Żądanie dotyczące kosztów przystosowania łazienki Sąd uznał za usprawiedliwione do kwoty 12.375,31 zł i na rzecz powódki zasądził połowę tej sumy. Przy uwzględnieniu § 517 słowackiego kodeksu cywilnego, odsetki od sumy zasądzonych kwot odszkodowania Sąd zasądził od wezwania do zapłaty.

Za uzasadnione Sąd uznał wydatki odpowiadające połowie kosztów związanych z tłumaczeniem dokumentów z języka słowackiego na język polski, przy czym wymagalność związanego z tym roszczenia Sąd przyjął w oparciu o treść art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych obowiązku udzielenia odpowiedzi przez reprezentanta do spraw

roszczeń w terminie trzech miesięcy od dokonanego wezwania, co nastąpiło przesyłką priorytetową w dniu 21 czerwca 2009r. Odsetki od wymienionej kwoty - odpowiadającej sumie 340 euro, Sąd zasądził od dnia 23 września 2009r. do dnia zapłaty.

Odnosząc się do roszczeń rentowych, Sąd wskazał, że nie są one zasadne albowiem obowiązujące przepisy cywilnego prawa słowackiego nie przewidują możliwości rekompensaty szkody w formie renty, zbyt daleko idące natomiast jest sięganie do obowiązujących na terenie Słowacji regulacji właściwych autonomicznemu prawu ubezpieczeń społecznych. Prawo to nie ma charakteru prawa cywilnego, a mogące z niego wypływać świadczenia nie mają charakteru cywilnoprawnego. Taka natura stosunków prawnych wynika zresztą ze słowackiej ustawy o ubezpieczeniu społecznym nr 461/2003, która reguluje m.in. w swym § 88 tzw. rentę pourazową, wiążąc ją (podobnie jak inne tego typu świadczenia z ubezpieczenia społecznego) ze skutkami wypadku w pracy lub choroby zawodowej. Przyjęcie odmiennego stanowiska pozostawałoby także nie do pogodzenia z treścią art. 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. Prawo prywatne międzynarodowe (Dz.U. Nr 80, poz. 432), który zakres stosowania objętych nią przepisów, zakreśla wyłącznie do prawa prywatnego. Dodatkowo Sąd wskazał, że wszystkie wykazane przez powodów uzasadnione wydatki Sąd rozliczył w formie odszkodowania. Złożyły się na to kwoty 338 euro jako odpowiednik sumy 1.400,66 zł, na którą złożyła się nierozliczona w ramach żądania kwota 612,29 zł tytułem kosztów leczenia a także kwota 470,76 zł za dojazdy. Do wymienionych kwot Sąd doliczył nierozliczone w ramach żądania uzasadnione w świetle przedłożonej do akt sprawy dokumentacji: dojazdy na pobyt rehabilitacyjny w I. w okresie od 14 lutego do 5 marca 2012 r. Analogicznie Sąd uwzględnił koszty dojazdów powódki na rehabilitację w okresie marca 2012 r. w wysokości 50,15 zł, koszt dojazdu na rehabilitację w T. 100,30 zł. Odsetki od zasądzonej w ten sposób kwoty Sąd uwzględnił od dat wezwania. Pozostałą kwotę 80 euro, Sąd zasądził od daty wyrokowania, mając na uwadze fakt, iż faktury zostały dołączone przy piśmie z dnia 7 stycznia 2014 r., bez ustosunkowania się do wcześniej zgłoszonych żądań. Na odpowiadającą im kwotę 333,72 zł złożyły się wydatki związane z dojazdami na cztery zabiegi rehabilitacyjne w N., co odpowiadało sumie 133,72 zł.

Roszczenia A. K., Sąd rozliczył na analogicznych zasadach. W świetle opinii biegłych, tożsamo przedstawiało się żądanie tytułem rekompensaty sprawowanej nad powodem opieki, które - przy uwzględnieniu wypłaconej części - stanowiło ostatecznie kwotę 11.428,03 zł. W zakresie żądania odszkodowania za wydatki na leczenie Sąd przyjął jako zasadną kwotę 1.967,04 zł. Analogicznie Sąd rozliczył także koszty przejazdów powoda na leczenie (6.096,34 zł) oraz szkodę wynikającą ze zniszczonej w wyniku wypadku odzieży (181 zł). Analogicznie też do powódki określono wydatki odpowiadające pozostałej połowie kosztów związanych z tłumaczeniem dokumentów z języka słowackiego na język polski w żądanej kwocie 1.409,10 zł, do czego doliczono koszty związane z parkingiem podczas turnusów rehabilitacyjnych na kwotę 51,24 zł oraz koszt taksy poniesionej w związku z wyjazdami na turnus (łącznie 100,80 zł). Na identycznych zasadach Sąd rozliczył pozostałe koszty poniesione w związku z koniecznością przystosowania łazienki w połowie tj. 6.187,66 zł, do czego doliczył zgłoszone w pozwie żądanie obejmujące pozostałą część kwoty wynikającej z poniesionych kosztów parkingu w styczniu 2010 r. Pozostałą kwotę 14.658,34 zł Sąd rozliczył jako nieobjęte żądaniem uzasadnione wydatki na jakie złożyła się suma 570 zł wynikająca z różnicy pomiędzy wykazaną fakturami na kwotę 2.537,04 zł (dołączonymi do pozwu na sumę 921,66 zł oraz dołączonymi do pisma z dnia 8 lutego 2012 r. 1.615,38 zł), a zasądzoną w ramach żądania kwotą 1.967,04 zł tytułem kosztów leczenia, a także kwota 470,76 zł wynikająca z różnicy pomiędzy wykazaną (na 6.567,10 zł) a uwzględnioną w ramach żądania (kwotą 6.096,34 zł) za dojazdy. Sąd uwzględnił także utratę zarobków przez powoda w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. tj w okresie możliwości swobodnego poruszania się, uznając, iż składowa żądanej rekompensaty z tego tytułu mieści się w granicach minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę. Przyjęte przez powoda stawki odniesione zostały do kwot obowiązującego w tym czasie wynagrodzenia, ustalanego corocznie na podstawie art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. Nr 200, poz. 1679 ze zm.), które na 2010 r., po potrąceniu obciążeń, wynosiło 984,15 zł netto, na 2011 r. zaś - 1.032,34 zł netto. Przy uwzględnieniu jednak, iż cały okres powód rozliczał w oparciu o jednolitą kwotę (1.317 zł brutto), kwoty należnego za ten okres wynagrodzenia ustalone zostały w oparciu o wynagrodzenie netto i dodatkowo - przy odliczeniu kwoty uzyskiwanej z tego tytułu renty (450 zł). Żądanie w tym zakresie zamknęło się zatem w sumie 12.820,56 zł (984,15 zł - 450 zł = 534,19 zł x 24 miesiące). Do wymienionych kwot Sąd doliczył uzasadnione w świetle przedłożonych rachunków i faktur, dojazdy powoda na rehabilitację do T. w okresie jesieni 2011 r. w kwocie 100,30 zł a także konsultację neurologiczną w T. w sierpniu 2011

r. w kwocie 100,30 zł oraz wyjazd na kontrolę w O. w dniu 24 marca 2010 r. w kwocie 593,42 zł (710 km x 0,8358 zł). Ostatecznie zatem obejmującą wymienione wydatki kwotę 3.532 euro, Sąd zasądził od 2 marca 2012 r. jako daty doręczenia pozwanej pisma z dnia 28 lutego 2012 r., zawierającego ostatecznie sprecyzowane żądania, a nadanego w dniu 28 lutego 2012 r. jako przesyłka ekonomiczna.

Z uwagi, że według Sądu Okręgowego przepisy cywilnego prawa słowackiego nie przewidują rekompensaty w formie renty, nie zasługiwało na uwzględnienie żądanie w tym zakresie od 1 stycznia 2012 r. do daty wyrokowania.

Jako niewykazane Sąd Okręgowy uznał szkodę poniesioną na przestrzeni nieskonkretyzowanych bliżej dwóch lat działalności sadowniczej powodów, a określonej jako poniesione przez nich koszty czynności agrotechnicznych nie znajdujących pokrycia w osiągniętym zysku i nieuzyskanych dochodach. Wprawdzie powodowie wykazali, iż gospodarstwo sadownicze było wyłącznym źródłem utrzymania ich rodziny, niemniej jednak przedłożona wraz z pozwem opinia prywatna dotycząca stanu organizacyjno-produkcyjnego nie stanowiła dowodu z opinii, nie była też miarodajna. W sytuacji zatem gdy powodowie wysokość strat wiąźali z różnicą pomiędzy kosztami agrotechnicznymi w odniesieniu do utraconych dochodów, powinni byli okoliczność tą udowodnić, na nich bowiem spoczywał ciężar wykazania także ich wysokości. Sąd oddalił także żądania powodów w zakresie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za negatywne następstwa wypadku mogące się ujawnić w przyszłości.

Mając zatem na uwadze powyższe, Sąd zasądził na rzecz B. K. łącznie kwotę 9.479 euro, zaś na rzecz A. K. kwotę 27.138 euro. Z uwagi jednak na charakter żądania i mniej korzystne - w stosunku do obowiązujących na terenie RP - zasady rekompensowania szkód na osobie, na podstawie art. 102 k.p.c., Sąd nie obciążał powodów kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, w tym opłatą sądową i wydatkami związanymi z tłumaczeniami i opiniami, w pozostałym zakresie znosząc koszty postępowania pomiędzy powodami, a K. P.(...) V. (...) w B..

Apelację od tego wyroku złożyli powodowie zaskarżając wyrok w punkcie IV i VII zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału polegającego na przyjęciu, że powodowie nie wykazali interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość (art. 189 k.p.c.), naruszenie prawa materialnego a to przepisu §447 słowackiego kodeksu cywilnego poprzez uznanie, że prawo słowackie nie stanowi prawa do renty wyrównawczej a także przepisu § 445 i § 447 (b) tego kodeksu przez jego niezastosowanie i oddalenie powództwa w zakresie jednorazowego zasiłku wyrównawczego a ponadto także naruszenie przepisu §5 ust. 4 i 5 słowackiej ustawy o rekompensacie uszczerbku na zdrowiu i rekompensacie związanej z utrudnieniami w aktywności społecznej – poprzez jego niezastosowanie jak też naruszenie przepisów postępowania a to art. 322 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie.

W konsekwencji powodowie wnieśli o zmianę wyroku i zasądzenie na rzecz B. K. kwoty 10715 euro (5715 euro zadośćuczynienia i 5000 euro zasiłku wyrównawczego) z ustawowymi odsetkami obowiązującymi w Republice Słowacji od dnia 10 lutego 2012r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie na rzecz powoda A. K. kwoty 20102 euro (10102 euro zadośćuczynienia i 10000 euro zasiłku wyrównawczego) z ustawowymi odsetkami obowiązującymi w Republice Słowacji od dnia 10 lutego 2012r. i dodatkowo renty wyrównawczej w kwocie 2000 euro miesięcznie płatnej do dnia 15 tego każdego miesiąca począwszy od kwietnia 2012r. z ustawowymi odsetkami obowiązującymi w republice słowackiej na wypadek opóźnienia i ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Powodowie wnieśli także o zasądzenie kosztów za postępowanie przed Sądem Okręgowym w kwotach po 7200zł a także w takiej wysokości za postępowanie apelacyjne.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i o zasądzenie kosztów procesu k1156.

Rozpoznając Apelację Sąd Apelacyjny uznał za własne ustalenia Sądu Okręgowego, z tą zmianą, że ustalił, że przepis §5 pkt 5 ustawy z dnia 30 czerwca 2004r. nr 437/2004r. k- 825/2 i k-895 pozwala sądowi podwyższyć rekompensatę za utrudnienia w aktywności społecznej do 50% w przypadkach, które wymagają szczególnej uwagi. Obok więc podwyższenia wynikającego z oceny biegłych k-902 normy te dopuszczają więc także uznanie sędziowskie przy określeniu zadośćuczynienia. Z wyroku Sądu Najwyższego Republiki Słowackiej z dnia 30 czerwca 2009r. sygn. akt 2 Cdo 163/2008r. wynika, że Sąd uwzględnia przy zasądzeniu kwoty za szkodę niematerialną także inne

aspekty i pozostawia je ostatecznie w gestii sądu. W ramach utrudnienia w aktywności społecznej uwzględnia się trwale następstwa w życiu poszkodowanego, które będą w przyszłości ograniczały funkcję życiową i będą oznaczały trwałą zmianę w aktywności społecznej, kulturowej i rodzinnej w porównaniu ze stanem sprzed urazu. Jest to więc także rekompensata odpowiadająca w pewnym zakresie przewidzianej w art. 444§2 polskiego kodeksu cywilnego rekompensacie zmniejszenia widoków na przyszłość. Wskazuje na to orzecznictwo traktujące zmniejszenie możliwości zarobkowych za szkodę strictly majątkową przy wyliczeniu której uwzględnia się jedynie przesłanki obiektywne i wymagające wykazania roszczenia zarówno co do wysokości jak i związku przyczynowo-skutkowego z wypadkiem (R (...) k-821 i 877, wyrok z dnia 22 listopada 2001 sygn. 25 Cdo 2584/2000 k-823 i (...), z dnia 16 grudnia 2008 sygn. Cdo 1746/2008 k- 823 i 885, z dnia 30 listopada 2010, sygn. akt 25 Cdo 2365/2008 k-823 k-886i 887). Sąd Apelacyjny ustalił także, że z przepisu art. 447(b) słowackiego kodeksu cywilnego wprost wynika prawo dla poszkodowanego do świadczenia jednorazowego określonego jako „jednorazové vyrovnanie” k-813 i 856. Odesłanie do przepisów ogólnych o ubezpieczeniu społecznym w tym przepisie dotyczy wysokości świadczenia co wbrew stanowisku Sądu Okręgowego nie jest równoznaczne z wyłączeniem cywilnoprawnego charakteru tego świadczenia lecz tylko odesłaniem do przepisów ubezpieczeniowych co do zasad określania wysokości tego wyrównania uszczerbku. Tę interpretację potwierdza także wyjaśnienie k-814 i k- 858, dotyczące dalszych roszczeń związanych z rekompensatą za uszkodzenie zdrowia, które regulowane są przez kodeks cywilny z odesłaniem tylko do ubezpieczeń społecznych zatem sposób ustalania i wysokość prywatnoprawnych (!) roszczeń ogranicza się do zapisów określonych w przepisach ubezpieczeń społecznych. Z ustawy objętej słowackim dziennikiem ustaw nr 437/2004 wynika, że „jednorazové vyrovnanie” reguluje § 90 k- k- 816 i 864. Z przepisu § 90 wynika, że jest to świadczenie związane z obniżeniem zdolności świadczenia pracy co najmniej o 10 % a maksymalnie o 40%. Dotyczy więc ono tylko powódki, która doznała uszczerbku w wysokości 29% (opinia biegłych k- 1057) a nie powoda, który doznał uszczerbku w wysokości 52% (k-1029). Jest to zrozumiałe zważywszy, że większy uszczerbek powoduje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, która wyklucza prawo do

„jednorazového vyrovnania”. Wysokość tego świadczenia stanowi 365 krotność dziennej podstawy obliczeniowej i współczynnika stanowiącego stosunek liczby odpowiadającej procentowemu obniżeniu zdolności do pracy i liczby 100. Uwzględniając, że Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że dowody pozwalają przyjąć jedynie utratę najniższego wynagrodzenia, dzienna stawka najniższego wynagrodzenia netto wynosi 34,41zł. Wyliczenie „jednorazového vyrovnania” stanowi wzór $34,41zł \times 365 \times 29/100$ a więc 3642,29zł co przy wskazanym przez Sąd Okręgowy kursie euro daje po zaokrągleniu 877,70 euro. Sąd Apelacyjny ustalił nadto, że przepis § 447 słowackiego kodeksu cywilnego przewiduje świadczenie w razie inwalidztwa którego wysokość określana jest w taki sam sposób jak wysokość tzw. „úrazovej renty” (k-813 i k- 855) zgodnie z przepisami ubezpieczeń społecznych. Jest to więc odpowiednik przewidzianej w prawie polskim renty wyrównawczej z art. 446§2k.c., której jednak wysokość powiązana jest tylko z obiektywnymi przesłankami związanymi z niezdolnością do pracy określonymi w powołanej przez Sąd pierwszej instancji ustawie z dnia 30 czerwca 2004r. o rekompensacie uszczerbku na zdrowiu i o rekompensacie związanej z utrudnieniami w aktywności społecznej ... (Dz. 437/2004). „Úrazova renta” regulowana jest w §88-89a k-815-816, k-859-863). Stanowi ona iloczyn $30,4167 \times 80\%$ dziennej podstawy obliczeniowej poszkodowanego i współczynnika odpowiadającego stosunkowi liczby stanowiącej procent obniżonej zdolności do pracy i liczny 100. Dzienna podstawa zależna jest od wysokości utraconych dochodów <http://www.socpoist.sk/slovník-pojmov/11s?&prm1=639> a te nie zostały w sprawie wykazane. Niewiarygodne są zeznania powoda, że wartość jego pracy wynosiła 6000zł skoro pracownikom płacił on kilkakrotnie mniejsze sumy, tym bardziej, że z zasad doświadczenia życiowego wynika, że możliwości fizyczne czterdziestokilkuletniego mężczyzny są niższe niż młodego pracownika a to praca fizyczna jest podstawą pracy w gospodarstwie sadowniczym. Zeznania powoda są dodatkowo sprzeczne wewnętrznie. Skoro szacował on wartość swojej pracy na dwóch pracowników, którym miał płacić 2000zł, to dwukrotność tej sumy $2 \times 2000zł$ nie odpowiada wskazywanej kwocie 6000zł a tym bardziej 9240zł, wskazanej w piśmie z dnia 7 stycznia 2013r. k-1086. Te zeznania nie mogą być podstawą ustaleń. Ponadto nie wykazano by powód utracił jakiegokolwiek dochody, szczególnie, że po wypadku przychodowość gospodarstwa sadowniczego wzrosła. Przepisy art. 445 k.c. dotyczą utraty części wynagrodzenia i wymagają ustalenia wynagrodzenia sprzed i po wypadku. Apelacja nie zawiera żadnych zarzutów procesowych pozwalających przyjąć inną wartość niż najniższe wynagrodzenie a wyliczenie na podstawie tego wynagrodzenia stawki dziennej ok. 40zł i odniesienie jej do powołanego wyżej iloczynu nie pozwala

na przyjęcie, że wyliczona w ten sposób kwota przekracza wysokość renty inwalidzkiej a tę odlicza się od „urazowej renty”. Także w odniesieniu do powódki nie wykazano utratę dochodów od 2012r. tym bardziej, że obecnie nie została ona uznana za niezdolną do pracy.

Przepis art. 446k.c. słowackiego k-813 i k-855 dotyczy świadczenia określonego jako „úrazový príplatok”. Również i w tym przypadku konieczne było wykazanie utraty części wynagrodzenia w związku z czasową niezdolnością do pracy, co dotyczy powoda. Tego świadczenia dotyczy przepis § 85 ustawy z dnia 30 czerwca 2004r. o rekompensacie uszczerbku na zdrowiu i o rekompensacie związanej z utrudnieniami w aktywności społecznej ... (Dz. 437/2004) k-814 i k-858 wiążący się z tymczasową niezdolnością do pracy. Dotyczy on przypadków, w których poszkodowany otrzymuje zasiłek chorobowy lub inne świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy. „Úrazový príplatok” ma więc wyrównywać różnicę pomiędzy utraconymi odchodami a tymi świadczeniami. W tej sprawie tego nie wykazano poza zrekompensowanymi przez Sąd Okręgowy w ramach odszkodowania świadczeniem odnoszącym się do kwot minimalnego miesięcznego wynagrodzenia w okresie ograniczeń w poruszaniu. Brak jest wykazania przesłanek do przyznania „úrazovego príplatoku” za dalszy okres albowiem powód nie wykazał utraty wynagrodzenia a tym bardziej, że utracone wynagrodzenie było wyższe niż uzyskiwana kwota renty. Powyższe czyni apelację tylko częściowo zasadną. Sąd Apelacyjny podzielił zarzut naruszenia §5 ust. 5 z dnia 30 czerwca 2004 r. o rekompensacie uszczerbku na zdrowiu i o rekompensacie związanej z utrudnieniami w aktywności społecznej (nr (...)) podwyższył należne B. K. zadośćuczynienie o 25 % tj 2857,50 euro (przy uwzględnieniu 710 punktów) a A. K. o 50% tj o kwotę 10102 euro (przy uwzględnieniu (...) punktów). Podzielając także w odniesieniu do B. K. częściowo zarzut naruszenia art. 447 (b) Sąd zasądził na jej rzecz dodatkowo „jednorazové vyrovnanie” w kwocie 877,70 euro. Łącznie więc powódce podwyższono zasądzoną kwotę o kwotę 3735,20 euro(887,70+2857,50). Podwyższenie dotyczyło roszczeń wskazanych w punkcie A1 i B1 pozwu, w którym żądano odsetek od dnia prawomocności orzeczenia k-482, stąd modyfikacji uległo także określone przez Sąd Okręgowy rozstrzygnięcie w tej części. Dalej idąca apelacja zmierzająca do zasądzenia rent nie jest zasadna. Ustalenia Sądu Okręgowego w powiązaniu z treścią prawa Słowackiego nie pozwalają na zasądzenie renty wyrównawczej oparciu o art. 445, 446 czy art. 447 słowackiego kodeksu cywilnego. Trzeba zwrócić uwagę, że ze swej istoty renta wyrównawcza musi zatem odpowiadać różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które jest w stanie obecnie uzyskiwać, przy wykorzystaniu zachowanych możliwości zarobkowych po wypadku. Taka rola renty wynika także z powołanych wyżej norm prawa słowackiego. Wykazanie tych przesłanek wymagało aktywności procesowej powoda i odpowiednich zarzutów procesowych. W takiej sytuacji nie jest wystarczające powołanie się na przepis art. 322k.p.c. (por. wyrok SN z dnia 5 lipca 2013r. sygn. akt IV CSK 17/13 Lex nr 1396449). Nie jest też zasadny zarzut apelacji dotyczący art. 189k.p.c. Przepis ten ma charakter materialnoprawny. Sąd Okręgowy uznając brak podstaw do ustalenia odpowiedzialności na przyszłość dość nieszczęśliwie powołał się uzasadnieniu na kwestię braku interesu prawnego, podczas gdy wcześniej prawidłowo ustalił, że przepisy prawa słowackiego nie przewidują takiej podstawy. Określają one bowiem na wypadek ujawnienia kolejnych uszczerbków w przyszłości, powinność ponownego wyliczenia oceny punktowej przez biegłych. Dowody na treść prawa obcego zebrane w sprawie nie pozwalają na inną ocenę niż przyjęta przez Sąd Okręgowy.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny częściowo zmienił zaskarżone orzeczenie na podstawie art. 386§1k.p.c. Dalej idącą apelację oddalono na podstawie art. 385k.p.c. Z uwagi na trudność powodów w określeniu zakresu roszczenia wobec konieczności zastosowania prawa obcego oraz z uwagi na charakter roszczenia powiązany z poważnym uszczerbkiem na osobie, uznano na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391§1 k.p.c. podstawę do odstąpienia od obciążenia powodów kosztami postępowania apelacyjnego wynikającymi ze stosunku w jakim przegrali oni sprawę.