Sygn. akt I C 851/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 27 lutego 2020 r.

Powódka M. S., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, w pozwie złożonym w dniu 13 września 2018r., ostatecznie sprecyzowanym w piśmie z dnia 10 grudnia 2019r, domagała się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) w W., kwoty 55.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.920 zł tytułem odszkodowania, w obu przypadkach wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 listopada 2017 r. do dnia zapłaty. Wniosła także o zwolnienie od kosztów sądowych w całości oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawego według norm przepisanych (k.2-6, k. 141-142).

W uzasadnieniu pozwu podała, że 29 września 2016r. plewiąc kwiaty w ogrodzie nieopodal gospodarstwa należącego do A. i Ł. M., doszło do wypadku, w którym doznała urazu kończyny górnej. Pieczę nad zwierzętami, które nie zostały prawidłowo zabezpieczone, sprawował Ł. M.. W tym dniu, przebywające na pastwisku krowy zerwały się z łańcucha i wybiegły wprost na powódkę. By uniknąć zdeptania, powódka chwyciła łańcuch jednej z nich po czym została silnie pociągniętą. Upadła tracąc przytomność. Gdy się obudziła okazało się, iż nie ma kciuka prawej ręki. Powódka niezwłocznie została przetransportowana do szpitala, w którym rozpoznano złamanie wieloodłamowe bliższej nasady kości ramiennej prawej. Konieczne było przeprowadzenie zabiegu operacyjnego - nastawienia i zespolenia złamania. Przez ok. 6 tygodni poszkodowania miała unieruchomioną kończynę w opatrunku gipsowym. Kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Mimo to nie powróciła do sprawności takiej jaką miała przed wypadkiem. Do dnia dzisiejszego odczuwa skutki zdarzenia. Proste dotychczas czynności życia codziennego są dla niej kłopotliwe, począwszy do higieny osobistej po utrzymanie domu. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe, uczucie niestabilności, ograniczenie. Powódka na podstawie ubezpieczenia obowiązkowego OC rolników, zgłosiła pozwanej zaistniałą szkodę. W toku postępowania likwidacyjnego, decyzją z dnia 8 listopada 2017r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty jakiegokolwiek świadczenia podnosząc, iż do zdarzenia doszło kiedy powódka prowadziła krowy do obory, jedna z nich się spłoszyła co doprowadziło do szarpnięcia ręki. Do szkody zatem, jak podawał ubezpieczyciel, nie doszło poprzez działanie osoby ubezpieczonej, nadzór nad zwierzętarni był sprawowany prawidłowo. Odszkodowanie obejmuje koszt opieki osób trzecich, koszty leczenia oraz koszty dojazdów do placówek medycznych. Powódka wymagała opieki w wymiarze około 3 godzin dziennie przez co najmniej 6 tygodni, co przy średniej stawce 12 zł/h wyniosło 1.512 zł. Powódka wydatkowała także na lekarstwa -100 zł i zabiegi rehabilitacyjne - 270 zł. Dodatkowo poniosła koszt dojazdów do placówek medycznych, zgodnie z przedłożonymi paragonami w kwocie 38 zł. Co do odsetek, to pozwany zajął merytorycznie stanowisko w piśmie z dnia 8 listopada 2017r. i w ocenie powódki od tej daty pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia.

Postanowieniem z dnia 4 stycznia 2019r. zwolniono powódkę od kosztów sądowych w całości (k.65).

W odpowiedzi na pozew i kolejnym piśmie z 2 grudnia 2019r., pozwany Towarzystwo (...) z siedzibą w W., działający przez profesjonalnego pełnomocnika wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 70-76, k. 150-151).

W uzasadnieniu strona pozwana podniosła, że brak jest podstaw do przyjęcia jej odpowiedzialności w niniejszej sprawie. Okoliczności sprawy nie pozwalają przypisać winy za zaistniałe zdarzenie rolnikowi. Warunkiem odpowiedzialności strony pozwanej jest ustalenie, że szkoda została wyrządzona wyniku zawinionego działania bądź zaniechania osoby odpowiedzialnej, pozostaje w ścisłym związku z posiadanym przez niego gospodarstwem rolnym. W niniejszym stanie fatycznym przesłanki te nie zostały spełnione. Rolnikowi nie można przypisać winy w nadzorze nad zwierzętami. Wprawdzie pierwszy raz krowy spłoszyły się gdy powódka plewiła ogródek, jednakże poszkodowana postanowiła złapać krowy i zaprowadzić do obrotu. Wtedy to krowa spłoszyła się ponownie, wskutek czego powstał uraz powódki. Zdarzenie to należy oceniać jedynie w kategoriach nieszczęśliwego wypadku. Odnosząc się do kwestii wysokości zadośćuczynienia to kwota ta jest wygórowana i nieuzasadniona. Powódka także nie wykazała

by wymagała opieki w tak długim okresie z tak dużym natężeniem. Przyjęta stawka godzinowa odpowiada stawkom stosowanym przez profesjonalne podmioty, wobec czego w niniejszej sprawie jest ona niezasadna, gdy opiekę sprawowali członkowie rodziny. Stawka w odniesieniu do minimalnego wynagrodzenia netto winna wynosić 7 zł na godzinę. Powódka również nie wykazała żądania zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz kosztów leczenia farmakologicznego i rehabilitacji. Uraz powódki nie wykluczał samodzielnego poruszania się. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność tylko za te koszty leczenia które pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem oraz są konieczne i celowe. Powódka mogła także skorzystać z nieodpłatnych zabiegów finansowanych ze środków NFZ. Zakwestionował prawidłowość naliczania odsetek, podnosząc iż datą początkowa winien być dzień wyrokowania.

Sąd ustalił, co następuje:

A. i Ł. M. prowadzą gospodarstwo rolne otrzymane od rodziców. W gospodarstwie tym są hodowane dwie krowy, które są wypasane na pastwiskach znajdujących się nieopodal gospodarstwa - ogrodzone pastuchem. Powódka wraz z mężem J. S. zamieszkują z córką i zięciem. Pomagają im w gospodarstwie.

W dniu 29 września 2016r., w godzinach popołudniowych powódka M. S. plewiła w ogródku. W tym czasie mąż pracował w polu natomiast zięć Ł. M. był u żony A. w szpitalu. Gospodarstwo było oporządzone, krowy pasły się na ogrodzonym pastuchem pastwisku, około 500 m od domu. W pewnym momencie powódka zauważyła, iż krowy same przyszły do domu. Jak się okazało pastuch został przerwany. Chwyciła więc za łańcuch i chciała zaprowadzić zwierzęta do obory. Jedna z krów jednakże nagle się spłoszyła i szarpnęła za łańcuch, który powódka trzymała w prawej ręce. Powódka upadła i straciła przytomność. Gdy się ocknęła, poczuła ogromny ból. Zauważyła, iż uszkodzeniu uległa jej prawa ręka, w tym wyrwany został kciuk. Niezwłocznie wezwała pogotowie ratunkowe.

(***dowody:*** zeznania powódki - nagranie z rozprawy z dnia 4.04.2019r. 00:02:13-00:09:35, k.101/v, zeznania świadka J. S. - nagranie rozprawy z dnia 4.10.2019r. 00:19:54-00:24:48, k. 102, zeznania świadka Ł. M. – nagranie rozprawy z dnia 4.04.2019r. 00:29:35-00:38:20, k. 102/v)

Z miejsca wypadku, powódka została przetransportowana do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w N., gdzie wykonano badania, zaopatrzono chirurgicznie amputowany kciuk, założono unieruchomienie typu D.. W tym samym dniu została wypisana do domu z rozpoznaniem: amputacja urazowa kciuka na poziomie paliczka bliższego oraz złamania szyjki kości ramiennej prawej. Zalecono wizytę w dniu 3 października 2018r. celem leczenia operacyjnego. Kolejno w dniu 6 października 2016r. przyjęto powódkę do szpitala, a 7 października 2016r. wykonano zabieg operacyjny repozycji i zespolenia złamania szyjki kości ramiennej i prawej drutami K.. W dniu 9 października 2016r. została wypisana do domu po zaopatrzeniu w opatrunek gipsowy piersiowo –ramienny D. z zalecaniem jego noszenia przez kolejny okres 5 tygodni i kontrolę w Poradni Urazowo – Ortopedycznej za 2-3dni, zażywanie środków przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Powódka kontynuowała leczenie ambulatoryjne w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej Szpitala w N.. Po uzyskaniu zrostu złamania, w dniu 10 listopada 2016r. w Oddziale Chirurgii - Urazowo Ortopedycznej, uśnięto powódce zespolenie. Nadal kontynuowała leczenie w poradni, gdzie została skierowana na zabiegi rehabilitacyjne, a które w liczbie po 10 serii odbyła w okresach od 12 grudnia 2016r. do dnia 23 grudnia 2016r., 21 marca 2017r., do 04 kwietnia 2017r., od 29 maja do 9 czerwca 2017r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K., a także w Zakładzie (...) w S. i Ośrodku (...), Zakład (...) w Ł.. Po nich uzyskała poprawę ruchomości i następnie zakończono leczenie 24 lipca 2017r. W tym dniu powódka uzyskała także skierowanie do poradni rehabilitacyjnej, gdzie odbyła kolejną serię 10 zabiegów fizjoterapeutycznych od 30 listopada 2017r. do 13 grudnia 2017r. oraz 26 listopada 2018 do 7 grudnia 2018r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K..

Powódka na zabiegi rehabilitacyjne, które odbyła na w grudniu 2016, na przełomie listopada i grudnia 2017r. i 2018r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K.dojeżdżała komunikacją publiczną wydatkując w tym zakresie łącznie 38 zł (koszt biletu – 3 zł). Powódka także z własnych środków pokryła koszt zabiegów rehabilitacyjnych w powyższej placówce uiszczając łącznie kwotę 270 zł. Na środki farmakologiczne, pozostałe koszty leczenia przeznaczyła 100 zł.

(***dowody:*** karta zlecenia wyjazdu ratownictwa medycznego – k.25-26, karta informacyjna leczenia ambulatoryjnego – k. 27, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k.28-29, historia zdrowia i choroby leczenia ambulatoryjnego – k. 30-32, skierowanie na zabiegi fizj. wraz z potwierdzeniem wykonania: z dnia 23.11.2016r. – k.33-33/v, z dnia: 19.01.2017r. – k.34-34/v, z dnia 10.03.2017r. – k.35-35/v z dnia 26.10.2017r. –k.38-38/v, z dnia 4.07.2018r. – k.134-134/v skierowanie do poradni specjalistycznej z 24.07.2017r. wraz z historią – k. 36-37, rachunek nr (...) – k.39, rachunek (...) – k.40,rachunke nr (...) – k.135, faktura z 21.09.2017r. – k.42, bilety autobusowe – k. 40-41, 135, opinia biegłego ortopedy – k. 120-122, zeznania powódki - nagranie z rozprawy z dnia 4.04.2019r. 00;09:35-00;13:16, 00:16:0600;18:15, k.101/v-102, zeznania świadka J. S. - nagranie rozprawy z dnia 4.10.2019r. 00;24:48-00:29:11, k. 102-102/v, zeznania świadka Ł. M. – nagranie rozprawy z dnia 4.04.2019r. 00;34;48-00;38:20, k. 102/v, zeznania świadka E. S. – nagranie rozprawy z dnia 4.04.2019r., 00;39;1700:42:23, k.102/v)

W wyniku wypadku z dnia 29 września 2016r. powódka M. S. doznała obrażeń, które obecnie stanowią stan po częściowej amputacji kciuka prawego z upośledzeniem funkcji chwytnej, stan po złamaniu wieloodłamowym nasady bliższej kości ramiennej prawej z niewielkim przemieszczeniem i upośledzeniem funkcji. Powódka ma wygojony kikut kciuka prawego na poziomie paliczka bliższego, jednakże doszło do niewielkiego upośledzenia funkcji chwytnej ręki prawej. Ruchomość w stawie barkowym jest ograniczona w zakresie odwodzenia do 80 stopni (norma 90 stopni), rotacja zewnętrzna w granicach normy, a wewnętrzna ograniczona do 45 stopni (norma 70). Zgięcie i wyprost zbliżone do normy. Uraz ten stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu powódki łącznie wysokości łącznie 22 % w oparciu o tabelę „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. 2002 Nr 234, poz. 1974 ze zm.), a to 7 % w myśl pkt. 113a tabeli, 15 % w myśl pkt. 135c.

Bezpośrednio po urazie, powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe prawego barku i prawego kciuka. Po leczeniu operacyjnym dolegliwości bólowe stopniowo ulegały zmniejszeniu przez około dwa tygodnie. Po leczeniu operacyjnym powódka musiała mieć unieruchomienie gipsowe do 9.11.2016r., w tym okresie wymagała stosowania leków przeciwbólowych, które zostały przepisane przy wypisie. Nadto zabiegi rehabilitacyjne były zasadne. Większość była finansowana w ramach NFZ, niewielka część odpłatnie co było uzasadnione. Wobec czego uzasadniony był także koszt na dojazd do palcówek medycznych czy zakup gazu do zabiegów rehabilitacyjnych.

U powódki utrudnienia w funkcjonowaniu występowały podczas unieruchomienia gipsowego i bezpośrednio po jego usunięciu, łącznie przez okres 6 tygodni. W tym czasie wymagała pomocy innych osób w wymiarze średnio 2 do 3 godzin dziennie. Po zdjęciu unieruchomienia i zespolenia nie wymagała stałej pomocy w czynnościach życia codziennego. Stopniowo funkcja prawej ręki ulegała poprawie. Uraz w postaci częściowej amputacji kciuka prawego nie spowodował dłuższej niesprawności niż konieczność unieruchomienia całej kończyny. Gojenie kikuta trwa zazwyczaj około 2 do 4 tygodni, jednakże upośledzenie funkcji chwytnej jest stałe. Aktualnie nie stwierdza się u badanej ograniczeń w czynnościach dnia codziennego, nie istnieje konieczność sprawowania opieki i stałej pomocy przy czynnościach samoobsługowych

Nie ma możliwości powrotu powódki do pełnej sprawności istniejącej przed wypadkiem.

(***dowody:*** opinia biegłego ortopedy – k. 120-122, opinia uzupełniająca – k. 146)

Powódka M. S. w dniu wypadku miała 59 lat. Mieszkała ze swoją córką i zięciem. Wcześniej to ona wraz z mężem prowadziła przedmiotowe gospodarstwo. Mimo, iż przekazała je córce i zięciowi nadal czynnie uczestniczyła w pracach. Służyła pomocą. Przed wypadkiem powódka była sprawna, nie uskarżała się na żadne dolegliwości, w szczególności w obrębie kończyny górnej.

Doznany podczas zdarzenia z 29 września 2016 uraz był dla powódki przyczyną bólu, w szczególności w pierwszym okresie po wypadku. Unieruchomienie gipsowe natomiast powodowało dyskomfort. Musiała korzystać z pomocy osób najbliższych. Nie była w stanie sama się ubrać, zrobić jedzenia nie mówiąc już o jakichkolwiek czynnościach na gospodarstwie. Korzystała z pomocy rodziny. Została zupełnie wyłączony z pracy na roli.

W miarę upływu czasu, już po ściągnięciu unieruchomienia i zespolenia powódka próbowała przyzwyczaić się do nowej sytuacji. Początkowo było jej ciężko, jest bowiem praworęczna. Cokolwiek próbował podnieść to upuszczała. Adaptacja do nowej sytuacji trwała około pół roku.

Kolejne zabiegi rehabilitacyjne przyniosły powódce poprawę. Zdołała wypracować niektóre czynności, z innymi ma jeszcze problemy jak chociaż zawiązanie buta, krojenie chleba. Mimo to cały czas, brak kciuka jest dla niej uciążliwy. Nadal, w szczególności, na zmianę pogody odczuwa ból. Ręka jest słabsza niż przed wypadkiem ale i tak jest lepiej niż bezpośrednio po nim. Nie jest w stanie całkowicie jej podnieść. Nie jest już tak sprawna jak kiedyś. Nie może podnieść wnuczki czy wykonywać tyle prac na roli co przed wypadkiem.

(***dowody:*** zeznania powódki - nagranie z rozprawy z dnia 4.04.2019r. 00:02:13-00;19:54, k.101/v-102, zeznania świadka J. S. - nagranie rozprawy z dnia 4.10.2019r. 00:19:54-00:29:35, k. 102-102/v, zeznania świadka Ł. M. – nagranie rozprawy z dnia 4.04.2019r. 00:29:35-00:39:17, k. 102/v, zeznania świadka E. S. – nagranie rozprawy z dnia 4.04.2019r. 00;39:17-00:46:27, k. 102/v-103)

A. M. w dniu wypadku posiadała zawartą z pozwanym ubezpieczycielem – Towarzystwem (...) w W., umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC rolnika z tytułu prowadzonego gospodarstwa rolnego.

Pismem z dnia 19 września 2017r. powódka działająca przez pełnomocnika dokonała zgłoszenia szkody oraz wezwała ubezpieczyciela do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł oraz odszkodowania w kwocie 23.184 zł z tytułu kosztów opieki oraz renty w kwocie 1.464 zł. Pismem z dnia 16 października 2017 r. zakład ubezpieczeń potwierdził otrzymanie zawiadomienia. Ostatecznie decyzją z dnia 8 listopada 2017r. strona pozwana odmówiła przyznania jakiegokolwiek świadczenia wskazując na brak winy po stronie osoby ubezpieczonej. Pomimo odwołania z dnia 15 grudnia 2017r., decyzją z dnia 11 stycznia 2018r., nie stwierdzono podstaw do zmiany stanowiska.

(***dowody:*** niesporne, dodatkowo: polisa (...)–k. 13, zgłoszenie szkody- k. 16-17, pismo z dnia 16.10.2017r. – k.19, decyzja z dnia 8.11.2017r. – k.21, odwołanie z 15.12.2017r. – k.22-23, decyzja z 11.01.2018r. – k.24).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, opinię biegłego oraz dowody osobowe. Dokumenty przedłożone do akt nie były kwestionowane przez strony, a Sąd po zapoznaniu się z nimi nie powziął co do nich wątpliwości.

W ocenie Sądu, należało uznać za wiarygodne zeznania powódki M. S., podczas których opisała okoliczności wypadku, okres leczenia i rekonwalescencji, w tym rozmiar i zakres doznanych obrażeń a także przedstawiła ich wpływ na codzienne funkcjonowanie. Okoliczności te korespondowały z zeznaniami świadków J. S., Ł. M., E. S. które Sąd również w całości uwzględnił a nadto znalazły potwierdzenie w pozostałych dokumentach zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy w szczególności w opinii biegłego.

Ponadto Sąd w pełni podziela złożoną w sprawie opinię biegłego ortopedy – traumatologa J. M.. Sporządzenie opinii zostało poprzedzone dokładną analizą materiału zgormadzonego w aktach niniejszej sprawy, badaniem powódki. Opinia ta jest logiczna i pełna. Powołany biegły jest specjalistą w swojej dziedzinie, opinię wydał na podstawie wiedzy i doświadczenia zawodowego. Jako przekonującą, fachową i rzetelną, Sąd w pełni ją aprobuje. Zarzuty do opinii zostały złożone przez powódkę , jednakże w ocenie Sądu, biegły w opinii uzupełniającej wyczerpująco wypowiedział się co do zarzutów czyniąc je bezprzedmiotowymi, jednocześnie podtrzymując opinię główną. Wnioski opinii są stanowcze i logiczne, nie budzą wątpliwości.

Sąd oddalił wnioski dowodowe o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i z zakresu chirurgii plastycznej, chirurgii ręki jako zbędne, albowiem zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do poczynienia wiążących ustaleń w sprawie, a dotyczących rozmiaru szkody, którą już na podstawie tego materiału można uznać jako znaczną.

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu, powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W przedmiotowej sprawie, powódka M. S. domagała się od pozwanego kwoty 55.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.920 zł tytułem odszkodowania.

Strona pozowana konsekwentnie kwestionowała rozmiar doznanej przez powódkę szkody, tym samym wysokość i zasadność należnego zadośćuczynienia i odszkodowania. Spór dotyczył jednakże odpowiedzialności strony pozwanej, która zaszłą sytuację oceniała jako taką za którą nie ponosi odpowiedniości. Okoliczność związania umową w tym przeprowadzone postępowanie likwidacyjne nie były sporne.

Zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy dnia 22 maja 2019r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2003.124.1152 ze zm.) z ubezpieczenia OC rolników przysługuje odszkodowanie, jeżeli rolnik, osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoba pracująca w jego gospodarstwie rolnym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z posiadaniem przez rolnika tego gospodarstwa rolnego szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Podstawę odpowiedzialności strony pozwanej w tym konkretnym przypadku wyznacza art. 431 § 1 k.c., zgodnie z którym, kto zwierzę chowa albo się nim posługuje, obwiązany jest do naprawienia wyrządzonej przez nie szkody niezależnie od tego, czy było pod jego nadzorem, czy też zabłąkało się lub uciekło, chyba że ani on, ani osoba, za którą ponosi odpowiedzialności, nie ponoszą winy. Poszkodowany powód nie musi oferować dowodów winy pozwanego odpowiadającego na podstawie art. 431 § 1 k.c. Przeprowadzenie ekskulpacji jest rzeczą pozwanego (domniemanie winy wynika z użytych w art. 431 § 1 słów „chyba że"), przy czym może on tego dokonać albo przez udowodnienie niezawinionej przez niego przyczyny szkody (np. zwierzę było starannie strzeżone, ale oswobodziło się wskutek działania siły wyższej), albo przez wykazanie swojej należytej staranności w nadzorze nad zwierzęciem (ten ostatni dowód może okazać się przydatny np. wtedy, gdy przyczyna uwolnienia się zwierzęcia pozostaje nieznana). Związek przyczynowy między szkodą a zachowaniem się zwierzęcia musi być wykazany przez poszkodowanego. Nie ma jednak potrzeby, aby udowodniał on więź przyczynową między szkodą a zaniedbaniem po stronie chowającego zwierzę. Więź taka jest milcząco zakładana przez ustawodawcę. Pozwany również nie może się uwolnić od odpowiedzialności przez wykazanie, że szkoda i tak by powstała nawet przy starannym wykonywaniu nadzoru. Związek przyczynowy między niedbałym nadzorem a szkodą jest więc objęty domniemaniem nieusuwalnym.

W myśl powyższych regulacji, odpowiedzialność strony pozwanej aktualizowała się w sytuacji, kiedy podmiotowi posiadającemu gospodarstwo rolne – w tym A. M. Ł. M. można przypisać winę za działanie powodujące po stronie poszkodowanej – powódki M. S. szkodę (pozostającą w ścisłym związku z posiadanym przez córkę i zięcia powódki gospodarstwem rolnym), a której następstwem są czynniki wyrażone w cytowanym art 50 - w tej sprawie uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia. Szkoda ta musi pozostawać w związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodzącym.

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie, wbrew konsekwentnemu stanowisku strony pozwanej, doszło właśnie do wypadku, objętego dyspozycją powyższego przepisu. Córka powódki wraz z mężem są posiadaczami gospodarstwa rolnego, co było niesporne. Do zdarzenia szkodzącego doszło również w tym gospodarstwie, a krowy także należały do inwentarza właścicieli tego gospodarstwa i były pod ich nadzorem. Oni także byli obowiązani do nadzoru nad tymi zwierzętami. Sporne było natomiast komu można przysypiać winę za to zdarzenie. Strona pozwana określała je mianem nieszczęśliwego wypadku, za które rolnik związany umową ubezpieczenia winy nie ponosi.

Strona pozwana jako ubezpieczyciel odpowiada w zakresie odpowiedzialności sprawcy zdarzenia czyli w zakresie odpowiedzialności właściciela gospodarstwa. Pozwany w żaden sposób nie wykazał by właściciel gospodarstwa nie ponosił winy za zaistniałe zdarzenie. Przeciwnie, przeprowadzone postępowanie dowodowe, jednoznacznie wykazało, iż krowy na skutek wadliwego zabezpieczenia, w niewiadomy sposób, same opuściły pastwisko oddalone o kilkaset metrów od gospodarstwa i następnie do niego wróciły. Gdyby opalikowanie łąki i założenie pastucha było wystarczające, to krowy by zostały powstrzymane, nie wróciłyby do gospodarstwa i nie doszłoby do tego wypadku.

Niewątpliwe zatem to właścicielom gospodarstwa, których obowiązkiem było prawidłowe i skutecznie zabezpieczenie zwierząt można przypisać winę za to zdarzenie, bez względu na jej postać, czy była ona nieumyślna czy powstała na skutek niedbalstwa, i tym samym to ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za ten wypadek.

Odnosząc się do rozmiaru szkody i wysokości zadośćuczynienia, odszkodowania.

Art. 444 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Art. 445 § 1 k.c. stanowi natomiast, że w takich wypadkach sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zakres art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. obejmuje krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci na przykład niemożności wykonywania zawodu, wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień, zarówno już doznanych, jak i tych, które nastąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Treść art. 445 k.c. pozostawia z woli ustawodawcy swobodę sądowi orzekającemu w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala w okolicznościach konkretnej sprawy uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej (por. wyrok z 19.05.1998 roku II CKN 756/97, Lex nr 786545).

Nie budzi wątpliwości, iż szkoda powódki jest znaczna. Podczas zdarzenia w dniu 29 września 2016r. doznała urazu który spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości aż 22 %. Szczególnie ciężki dla powódki był okres bezpośrednio po wypadku, kiedy była unieruchomiona. Odczuwała nie tylko silny ból ale i dyskomfort. Była wyłącznie zdana na pomoc rodziny. Aktualnie również, pomimo leczenia i rehabilitacji, poszkodowana nie powróciła do pełnej sprawności. Na skutek amputacji kciuka doszło do upośledzenia ruchu chwytnego, a nadto cała kończyna jest znacznie słabsza, ograniczona w ruchu. Powódka nadal na zmianę pogody odczuwa ból. Niewątpliwe uraz ten wpłynął także na dotychczasowe jej życie. Uraz jest o tyle uciążliwy, iż powódka jest także praworęczna. Musiała przystosować się do nowej sytuacji, nauczyć się z nią żyć. Mimo to przy niektórych czynnościach nawet życia codziennego jak krojenie chleba, czy wiązanie butów wymaga pomocy. Nie jest także już w stanie uczestniczyć w pracach na roli w takim zakresie jak poprzednio.

Okoliczności te, doprowadziły do uznania, iż żądana przez powódkę kwota 55.000 tytułem zadośćuczynienia nie jest wygórowana, adekwatna do rozmiaru poniesionej przez nią krzywdy. Z tych względów, Sąd zasądził żądaną kwotę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 listopada 2017r. do dnia zapłaty.

Powódka domagała się również zasądzenia na jej rzecz kwoty 1920 zł, tytułem odszkodowania, tj. 38 zł jako koszt dojazdów, 100 zł jako koszt lekarstw i 270 zł jako koszt zabiegów rehabilitacyjnych, 1.512 zł jako koszty opieki sprawowanej przez członka rodziny przez okres sześciu tygodni po wypadku w wymiarze 3 godzin dziennie przy stawce 12 zł/h.

Intencją ustawodawcy, wyrażoną w przepisie art. 444 § 1 k.c., było objęcie granicami odszkodowania dochodzonego przez osobę, która doznała szkody w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wszelkich kosztów pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą, a więc tych, które zostały poniesione w sposób niezbędny i celowy na działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może w szczególności domagać się kompensaty kosztów leczenia - pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, kosztów lekarstw, kosztów związanych z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, kosztów odpowiedniego odżywiania się, wydatków związanych z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp. Przyjmuje się, że poszkodowany może także domagać się kompensaty uzasadnionych kosztów leczenia i rehabilitacji niefinansowanych ze środków publicznych (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2016 roku, III CZP 63/15, OSNC 2016/11/125).

W świetle dowodu z opinii biegłego ortopedy a także z uwagi na sam charakter urazu nie może budzić wątpliwości fakt, że powódka, bezpośrednio po wypadku, przez okres 6 tygodni, czyli w okresie zespolenia i unieruchomienia, wymagała szczególnej pomocy, nawet przy prostych, zwykłych czynnościach. Z doświadczenia życiowego nawet wiadomo, jak utrudnione jest codzienne funkcjonowanie, czy chociażby w sytuacji unieruchomienia kończyny , nie mówiąc już o funkcjonowaniu bez kciuka. Sąd przyjął, że powódka wymagała opieki, pomocy w okresie sześciu tygodni po wypadku w wymiarze 3 godzin dziennie, czyli tak jak to wskazane w opinii biegłego i jak to wskazywała powódka. Sąd także uwzględnił podaną stawkę godzinową w wysokości 12 zł/h, która nie jest wygórowana, zważywszy iż wynagrodzenie przy umowach zlecenia kształtuje się różnie. Łącznie z tego tytułu Sąd zasądził 1.512 zł.

Sąd uwzględnił także koszt dojazdów do placówek medycznych a dokładnie na zabiegi rehabilitacyjne w łącznej kwocie 38 zł oraz koszt zabiegów rehabilitacyjnych w łącznej kwocie 270 zł, co zostało wykazane dołączonymi do akt biletami oraz fakturami. Znalazły one także odzwierciedlenie w przedłożonej dokumentacji medycznej. Nie można podzielić poglądu pozwanego iż powódka winna korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych finansowanych z NFZ. Powszechnie wiadomo, iż okres oczekiwania na tego typu zabiegi jest odległy. Rehabilitacja była powódce konieczna i celowa do poprawy jej stanu zdrowia. Nie można oczekiwać aby w takiej sytuacji gdy jest to od niej niezależne a leczenie w danym momencie jest niezbędne, powódka odkładała w czasie swoje leczenie tylko z tego powodu i oczekiwała na zabiegi finansowane ze środków publicznych. W szczególności gdy ma możliwość skorzystania z zabiegów odpłatnych, a które przyniosą poprawę.

Nie ulega również wątpliwości, iż powódka w przypadku takiego rozległego urazu poniosła koszty leczenia związane np. z zakupem środków farmakologicznych, które jak wynika chociażby z karty informacyjnej ze szpitala, musiała zażywać celem uśmierzenia bólu czy celem zapobiegnięcia zapaleniu a także z zakupem innych koniecznych środków jak gazy do zabiegów rehabilitacjach. Doświadczenie życiowe również wskazuje, iż taki wypadek i taki uraz powoduje niewątpliwe konieczność zastosowania leczenia, a kwota 100 zł w tej sytuacji nie jest wygórowana. Wobec czego Sąd na zasadzie art. 322 k.p.c. uwzględnił to żądanie.

Z uwagi na powyższe Sąd zasądził łącznie tytułem odszkodowania kwotę 1.920 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 listopada 2017r. do dnia zapłaty.

W obu przypadkach, o roszczeniu odsetkowym zarówno co do zadośćuczynienia jak i odszkodowania, Sąd orzekł na zasadzie art. 481 § 1 i 2 k.c., mając na uwadze, iż wymagalność tego typu roszczeń oraz początkowy termin naliczania odsetek w zapłacie należnego świadczenia, może kształtować się różnie. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia czy odszkodowania jest zobowiązaniem bezterminowym a przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje w wyniku wezwania skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia - art. 455 k.c. Sad przyjął, iż już w pierwszym piśmie stanowiącym również zgłoszenie szkody powódka wezwała pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, a w żądaniu tym zawarte były już kwoty objęte niniejszym pozwem. Decyzją z dnia 8 listopada 2017r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia. Sąd uznał, iż już wtedy strona pozwana dysponowała pełnym materiałem pozwalającym na odniesienie się do treści żądań, od tego momentu pozostawała już w opóźnieniu w realizacji żądanego świadczenia.

Mając zatem powyższe okoliczności na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie I i II wyroku.

O kosztach postępowania, Sąd orzekł na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 § 1 i 3 k.p.c.)., obciążając nimi pozwanego jako stronę przegrywającą. Na koszty strony powodowej, zasądzone od pozwanego, złożyła się opłata skarbowa od pełnomocnictwa (34 zł) i koszty zastępstwa procesowego (5.400 zł) ustalone w oparciu o § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015 poz. 1804 ze zm) – pkt. IIII. Zważywszy na zwolnienie powódki od kosztów sądowych oraz przy uwzględnieniu powyższej zasady, na podstawie art. 130^{4} § 2 k.p.c. oraz art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego w Nowym Sączu) kwotę 2846 zł tytułem opłaty od pozwu (jako 5 % wartości sporu zgodnie z art. 13 cyt.

ustawy w brzmieniu owiązującym na datę wniesienia pozwu) oraz kwotę 680,19 zł związaną z wydatkami na biegłych, a wyłożoną tymczasowo ze środków Skarbu Państwa (pkt. IV).

W tym stanie rzeczy, na zasadzie powołanych przepisów należało orzec jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1) proszę odnotować uzasadnienie,

2) odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego,

3) kal. 14 dni

N., dnia 25 marca 2020r.

Sędzia Agnieszka Poręba