

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 23 lipca 2019 r.

W dniu 9 lutego 2017 roku (data prezentaty, k. 1) powód M. W. (1) wniósł pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W. (dalej zamiennie (...)). Powód domagał się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 40.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 24 października 2016 r. do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez niego krzywdę, kwoty 20.823 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 24 października 2016 r. do dnia zapłaty - tytułem odszkodowania (kosztów leczenia, dojazdów do placówek medycznych i opieki osób trzecich) oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 26 września 2013 roku na terenie obory zlokalizowanej w gospodarstwie rolnym (...) potknął się o porozrzucane narzędzia gospodarskie, w wyniku czego doznał urazu rąk oraz głowy. W konsekwencji musiał poddać się procesowi leczenia (w tym w prywatnych podmiotach leczniczych) oraz rehabilitacji. Cały proces leczenia był długotrwały i przysporzył powodowi wielu negatywnych doznań, a sam wypadek spowodował u niego trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 30%. W konsekwencji powód był zmuszony także do korzystania z pomocy osób trzecich. Pozwany będący ubezpieczycielem sprawcy szkody odmówił powodowi wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia (pозew k. 1-13).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu. Zajmując stanowisko w sprawie pozwany zakwestionował roszczenie powoda jako niezasadne tak co do zasady, jak i co do wysokości. Wskazał, że powód nie wykazał, że do zdarzenia doszło w okolicznościach opisanych w pozwie, ani że doznał w jego wyniku urazów barku oraz głowy. Szkoda powoda została skompensowana przez świadczenie przyznane z ZUS. Pozwany podniósł również zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody w 50%. Z uwagi na charakter gospodarstwa rolnego, sama obecność narzędzi gospodarskich w miejscu takim jak obora nie świadczy o spełnieniu przesłanek odpowiedzialności ubezpieczającego. Zdaniem pozwanego to powód jako weterynarz nie dołożył należytej staranności, jaką powinien się cechować rozsądny człowiek we własnych sprawach (odpowiedź na pozew k. 88-96).

W piśmie procesowym z dnia 28 maja 2018 r. powód rozszerzył powództwo, wnosząc o zasądzenie kwoty 54.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 24 października 2016 r. do dnia zapłaty (pismo powoda k.204-205).

Do zamknięcia rozprawy strony podtrzymały zajmowane stanowiska w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 września 2013 r. M. W. (1) przybył w ramach zgłoszenia jako weterynarz do gospodarstwa rolnego (...), gdzie miał zbadać chorą krowę. Około godz. 19.00 wszedł do obory, gdzie były rozrzucone narzędzia gospodarstwie – widły oraz miotła. M. W. (1) potknął się o nie i upadł. Lekarz był wcześniej u rolnika co drugi dzień. Tego dnia pojawił się pierwszy raz.

Dowód: karta wypadku, k. 18-19; zeznania świadka B. S., protokół, k. 122; zeznania powoda, protokół, k. 266.

Rolnik pomógł wstać M. W. (2). Po czym, ten wsiadł do auta i odjechał do domu.

Dowód: zeznania świadka B. S., protokół, k. 122; zeznania powoda, protokół, k. 266.

Po zdarzeniu (w tym samym dniu wieczorem) M. W. (1) udał się na (...) w K., gdzie rozpoznano u niego zwichnięcie prawego stawu barkowego oraz stłuczenie głowy. Wykonano w znieczuleniu ogólnym repozycję zwichnięcia, kończynę unieruchomiono w miękkim opatrunku.

Dowód: okoliczności bezsporne; karta wypadku, k. 18-19; karta informacyjna, k. 20; zeznania świadka K. D., protokół, k. 122; opinia pisemna biegłego sądowego ortopedy M. J., k. 188-193; zeznania powoda, protokół, k. 266.

Z powodu braku poprawy stanu miejscowego barku wykonano u M. W. (1) kolejne badania, które wykazały złamanie z odłamek kostnym przednio dolnego brzegu panewki. Pomimo leczenia farmakologicznego utrzymywał się ból i ograniczenia ruchomości stawu ramiennego, dlatego został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. W dniu 5 listopada 2013 r. w R. C. w P. wykonano u niego zabieg reinsertacji (...), (...), (...), odbarczenie przestrzeni podbarkowej, po którym, unieruchomiono staw ramienny w orzezie na około 6 tyg. Na zwolnieniu lekarskim przebywał 6 miesięcy.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego ortopedy M. J., k. 188-193; zeznania powoda, protokół, k. 266.

Lekarz orzecznik ZUS ustalił 30% długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami wypadku przy pracy z dnia 26 września 2013 r. W związku z tym ZUS przyznał poszkodowanemu jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy .

Dowód: okoliczności bezsporne; orzeczenie, k. 42; decyzja z 11.6.2014 r., k. 111.

W wyniku zdarzenia M. W. (1) doznał 30% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Pomimo stosowania leczenia operacyjnego i farmakologicznego do chwili obecnej utrzymują się dolegliwości bólowe stawu ramiennego prawego. Uraz ten może być przyczyną znacznie przyspieszonego rozwoju zmian zwyrodnieniowych, bardziej niż by to wynikało z naturalnego procesu starzenia. Ograniczenie ruchomości stawu barkowego znacznie utrudnia czynności życia codziennego w zakresie zabiegów higienicznych i domowych związanych z unoszeniem rąk i pracą zawodową. M. W. (1) stosuje leki przeciwbólowe.

Zmiany pourazowe są trwałe i nie rokują powrotu do pełnego zdrowia.

M. W. (1) wymagał w związku z urazem pomocy osób trzecich, a rehabilitacja była wskazana, jednakże nie spowodowała powrotu do pełnej ruchomości.

Uraz dotyczył także tkanek miękkich, które nie goją się bez śladu. M. W. (1) doznał w późniejszym czasie uszkodzenia – zerwania przyczepu głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia prawego, co miało związek z przebyłym urazem w dniu 26 września 2013 roku. Gdyby nie ten uraz to nie doszłoby później do zerwania przyczepu mięśnia.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego ortopedy M. J., k. 188-193; opinia uzupełniająca biegłego ortopedy, k. 243-244; opinia ustna uzupełniająca biegłego ortopedy, protokół k. 280-282.

W dniu zdarzenia B. S. był ubezpieczony w zakresie OC rolników w (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W.

Dowód: okoliczności bezsporne; pismo z 10.10.2016 r., k. 52; polisa ubezpieczeniowa, akta szkody, k. 95; zeznania świadka B. S., protokół, k. 122.

Pismem doręczonym dnia 23 września 2016 r. (w formie elektronicznej) oraz dnia 26 września 2016 r. w zwykłej formie pisemnej M. W. (1) zgłosił szkodę (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W. domagając się zadośćuczynienia w kwocie 60.000 zł oraz odszkodowania za koszty leczenia, koszty dojazdu do placówek medycznych, koszty pomocy osób trzecich – opieki, utraconego dochodu w związku ze skutkami wypadku z dnia 26 września 2013 r.

Dowód: okoliczności bezsporne; zgłoszenia szkody. 43-50 i k. 51.

Szkoda została zarejestrowana przez ubezpieczyciela pod numerem (...).

Dowód: okoliczności bezsporne; pismo z 27.9.2016 r. – akta szkody, k. 95.

W toku postępowania likwidacyjnego stwierdzono u M. W. (1) trwały uszczerbek na zdrowiu 19%, jednakże Towarzystwo decyzją z dnia 10 listopada 2016 r. odmówiło wypłaty odszkodowania, uznając, że nie było możliwe ustalenie okoliczności, w jakich doszło do zdarzenia i odpowiedzialności rolnika z tytułu OC rolnika.

Dowód: okoliczności bezsporne; orzeczenie lekarza zaufania (...), k. 55-58; decyzja z 10.11.2016 r., k. 59-59v.

W związku z przebiegiem leczenia skutków wypadku z dnia 26 września 2013 r. M. W. (1) poniósł koszty konsultacji lekarskich, badań specjalistycznych, sprzętu ortopedycznego a także zabiegu operacyjnego – artroskopii barku i zabiegów rehabilitacyjnych w kwotach: 315 zł, 180 zł, 200 zł, 180 zł, 9.500 zł, 500 zł, 60 zł, 200 zł, 150 zł, 100 zł, 30 zł, 100 zł, 280 zł, 100 zł, 180 zł, 200 zł, 500 zł, 150 zł, 180 zł, 300 zł, 200 zł, 220 zł, 64 zł, co zostało potwierdzone dokumentami rachunkowymi: faktura (...) z dnia 09.10.2013 r. 315,00 zł; faktura (...) z dnia 11.10.2013 r. 180,00 zł; faktura (...) z dnia 11.10.2013 r. - usg 200,00 zł; faktura (...) z dnia 25.10.2013 r. porada 180,00 zł; faktura (...) z dnia 07.11.2013 r. - operacja 9.500,00 zł; faktura (...) z dnia 07.11.2013 r. - aparat na bark 500,00 zł; faktura (...)/2013 z dnia 22.11.2013 r 60,00 zł; faktura (...)/2013 z dnia 09.12.2013 r. USG 200,00 zł; faktura (...)/2013 z dnia 16.12.2013 r. rehabilitacja 150,00 zł; faktura (...)/2013 z dnia 17.12.2013 r. rehabilitacja 100,00 zł; faktura (...)/2013 z dnia 19.12.2013 r. taśma do rehabilitacji 30,00 zł; faktura (...)/2013 z dnia 19.12.2013 r. rehabilitacja 100,00 zł; faktura (...)/2013 z dnia 20.12.2013 r. rehabilitacja i konsultacja lekarska 280,00 zł; faktura (...)/2013 z dnia 27.12.2013 r. rehabilitacja 100,00 zł; faktura (...)/2014 z dnia 10.01.2014 r. rehabilitacja 180,00 zł; faktura (...)/2014 z dnia 10.01.2014 r. USG 200,00 zł; rachunek (...) z dnia 31.04.2014 - 10 zabiegów rehabilitacyjnych 500,00 zł; rachunek (...) z dnia 03.03.2014 - 5 masaży 150,00 zł; faktura (...)/2014 z dnia 14.03.2014 r. konsultacja 180,00 zł; faktura (...) masaż rehabilitacyjny 3 szt. 300,00 zł; faktura (...)/2014 z dnia 25.04.2014 r. USG 200,00 zł; faktura (...)/2014 z dnia 25.04.2014 r. konsultacja 220,00 zł; faktura (...)/2014 z dnia 25.04.2014 r. 64,00 zł

Dowód: faktury VAT, k. 60-81.

NFZ ustalił M. W. (1) termin operacji na listopad 2014 r., dlatego zdecydował się on na leczenie prywatne w klinice (...) w P.. Tam wyznaczono mu operację na listopad 2013 r.

Dowód: zeznania powoda, protokół, k. 266.

Wszystkie koszty poniesione przez poszkodowanego były zasadne i bezpośrednio związane z przebyłym urazem. Przypadek ten był traktowany jako pilny, gdyż doznane urazy wyjątkowo utrudniały, czy wręcz eliminowały pracę zawodową pacjenta.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego ortopedy M. J., k. 188-193; opinia uzupełniająca biegłego ortopedy, k. 243-244; opinia ustna uzupełniająca biegłego ortopedy, protokół k. 280-282.

M. W. (1) przeszedł operację barku, po której przez 6-7 tygodni nosił temblak i usztywnienie. Pół roku był na zwolnieniu lekarskim. Potem na miesiąc wrócił do pracy, ale bóle i stan ręki nie pozwalał mu na stuprocentowe wykonywanie zawodu, więc z powrotem wrócił na dwa miesiące na zwolnienie chorobowe. Dopiero po tym okresie wrócił na stałe do pracy, ale nadal nie może wykonywać wszystkich czynności zawodowych. Obecnie także odczuwa dolegliwości bólowe.

Dowód: zeznania świadka K. D., protokół, k. 122; zeznania powoda, protokół, k. 266.

M. W. (1) w okresie rekonwalescencji prawego barku lewą ręką nie potrafił nic zrobić, więc domowe obowiązki sprawiały mu trudność. Pomagała mu żona. Z upływem czasu to się poprawiło, ale przez pierwsze kilka miesięcy wszelkie czynności lewą ręką były trudne. Uraz prawego barku powodował silny odczuwany ból, przez kilka miesięcy nie mógł spać, musiał specjalnie układać się do snu. Przez ten okres nie pracował, a czas spędzał w domu, co było źródłem stresu i frustracji.

M. W. (1) korzystał z pomocy zięcia, syna, córki i żony. Nie wykonywał pracy zawodowej przez około 9-11 miesięcy.

Dowód: zeznania świadka K. D., protokół, k. 122; zeznania powoda, protokół, k. 266.

Na zabiegi rehabilitacyjne oraz konsultacje lekarskie i badania M. W. (1) przyjeżdżał samochodem marki A. (...). Pokonał w tym celu łącznie 5841 km. Z pomocą przychodził mu zięć K. D., ponieważ M. W. (1) nie był w stanie samodzielnie prowadzić auta. Profesjonalna rehabilitacja trwała około pół roku i odbywała się poza miejscem zamieszkania. Przez pierwszy miesiąc w P. codziennie, a potem ta częstotliwość się zmniejszyła do kilku razy na miesiąc.

M. W. (1) nie szukał rehabilitacji w ramach NFZ, bo czas oczekiwania na takie zabiegi w ramach NFZ to kilka miesięcy.

Dowód: dowód rejestracyjny, k. 82; faktury VAT, k. 60-81; pismo NFZ, k. 227-227v i załączniki k. 228-237; zeznania świadka K. D., protokół, k. 122; zeznania powoda, protokół, k. 266.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dowodów z dokumentów zawartych w aktach niniejszej sprawy, aktach szkodowych oraz zeznań świadków B. S. i K. D., ponadto zeznań powoda.

Treści ani autentyczności powołanych w sprawie dokumentów nie kwestionowano. Strony wywodziły z nich jedynie odmienne konsekwencje prawne, nie negując jednak prawdziwości powyższego materiału dowodowego. Sąd również nie znalazł powodów, aby odmówić wiarygodności zgromadzonej w sprawie dokumentacji (art. 245 k.p.c. w zw. z art. 308 k.p.c. i 230 k.p.c.).

Zeznaniom świadków i powoda należało dać wiarę. Dotyczyły one okoliczności zdarzenia, a także doznanych krzywd i negatywnych skutków odniesionych w wypadku. Zarówno zeznania świadków, jak również zeznania powoda nie były kwestionowane przez strony. Były jasne logiczne, spójne i wyczerpujące. Znajdowały ponadto potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym.

Sąd ponadto opierał się na dowodach z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Opinia pisemna biegłego sądowego ortopedy M. J. sporządzona w oparciu o badanie powoda oraz dokumentację medyczną powoda (k.21-41; k. 141-155; k. 164a; k. 170-178) nie była kwestionowana przez powoda (pismo powoda k.204-205), natomiast w całości zakwestionował ją pozwany (pismo pozwanego k. 215-220). Wobec powyższego Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej (postanowienie k. 239). Opinia uzupełniająca biegłego została zakwestionowana przez pozwanego, który wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego (pismo pozwanego k. 257-261). Sąd dopuścił dowód z ustnej opinii uzupełniającej biegłego M. J.. W opinii tej biegły w całości podtrzymał sporządzone uprzednio opinie pisemne.

W ocenie Sądu opinia biegłego wraz z opiniami uzupełniającymi jest pełna, jasna i logiczna. Biegły wskazał podstawy sporządzenia tych opinii. Zdaniem Sądu brak jest podstaw, aby podważać prawidłowość ustaleń dokonanych przez biegłego. Opinie zostały sporządzone w oparciu o wiedzę specjalistyczną i badanie powoda. W świetle powyższego, Sąd uznał, że opinie sporządzone w niniejszej sprawie przez powołanego biegłego stanowią pełnowartościowy materiał dowodowy. W efekcie Sąd podzielił wnioski w nich zawarte, czyniąc z nich podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Brak było przy tym podstaw faktycznych czy prawnych do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, jak o to wnosił pozwany. Samo bowiem niezadowolenie strony z treści wydanej opinii nie stanowi przesłanki do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego. W ocenie Sądu biegły, dysponujący wiadomościami specjalnymi, w sposób wyczerpujący odpowiedział na pytania zadane przez strony oraz przez Sąd. W swojej opinii oparł się na dokumentacji medycznej powoda, badaniu powoda oraz na swoim doświadczeniu i zdobytej wiedzy medycznej z zakresu ortopedii. Wobec tego, Sąd wniosek pozwanego oddalił, uznając że opinie pisemne i opinia ustna biegłego M. J. są pełne i wyczerpujące, a wnioski z nich wynikające logiczne, wobec czego stanowiły one podstawę ustaleń faktycznych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie powód dochodził od pozwanego ostatecznie zapłaty kwoty 54.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 20.823 zł tytułem odszkodowania – poniesionych kosztów leczenia, dojazdów do placówek medycznych i opieki osób trzecich, będących skutkiem zdarzenia, do którego doszło w dniu 26 września 2013 roku. Pozwany kwestionował swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia i już na etapie postępowania likwidacyjnego odmówił powodowi wypłaty odszkodowania.

Przedmiotem sporu między stronami pozostawała nie tylko odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku, ale także same okoliczności, w jakich do niego doszło.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy przesądzał o tym, że w dniu 26 września 2013 roku doszło do zdarzenia w okolicznościach opisanych przez powoda. Tego dnia powód udał się, w ramach zgłoszenia jako weterynarz, do gospodarstwa rolnego (...), gdzie miał zbadać chorą krowę. Około godz. 19.00 wszedł do obory, gdzie były rozrzucone narzędzia gospodarstwie – widły oraz miotła. Powód potknął się o nie i upadł. Taki przebieg zdarzenia potwierdzają jednoznacznie dowody w postaci karty wypadku oraz zeznania świadka B. S. i samego powoda. Także urazy doznane przez powoda potwierdzają, że mogło do nich jak najbardziej dojść w okolicznościach opisanych przez powoda.

Pozwany kwestionował powyższy opis przebiegu zdarzenia, nie powołując jednak w istocie żadnych konkretnych faktów, które zaprzeczałyby przebiegowi zdarzenia powyżej opisanemu. W szczególności należy podkreślić, że wniosek taki nie wynika z jakichkolwiek nieścisłości między treścią dokumentacji medycznej i powypadkowej.

Sąd wziął w tym zakresie pod uwagę całokształt materiału dowodowego. Z dowodów tych wynikało, że powód przewrócił się w wyniku stanięcia na narzędzia rolnicze rozrzucone w oborze. Brak jest, zdaniem Sądu, podstaw do tego, aby zasadnie okoliczności te kwestionować.

Wobec powyższego Sąd doszedł do przekonania, że zgromadzony materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje na to, że do wypadku doszło w okolicznościach opisywanych przez powoda.

Podkreślić należy, że podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowi art. 415 k.c. Zgodnie z nim, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przepis ten określa ogólną regułę dla odpowiedzialności za szkodę, do której doszło wskutek zdarzeń nazywanych czynami niedozwolonymi (odpowiedzialność deliktowa). Przy tym, jeśli chodzi o podstawę odpowiedzialności ubezpieczyciela to wyznacza ją art. 822 § 1 k.c. stanowiący, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, czyli osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. W myśl § 4 art. 822 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Podstaw do uznania ww. roszczenia powoda należy także szukać w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 473 ze zm., dalej jako u.u.o.).

Zgodnie z dyspozycją art. 44 u.u.o. rolnik jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego. Z kolei art. 50 ust. 1 tej ustawy przewiduje, że 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. Ubezpieczeniem OC rolników jest objęta odpowiedzialność cywilna rolnika oraz każdej osoby, która pracując w gospodarstwie rolnym w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z posiadaniem przez rolnika tego gospodarstwa rolnego (art. 51 u.u.o.).

Wskazany przepis w sposób ogólny określa przesłanki warunkujące powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczającego z tytułu posiadania przez rolnika obowiązkowego ubezpieczenia OC. Warunkiem powstania odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez ubezpieczającego (w ramach polisy ubezpieczenia OC rolników) jest ustalenie, że za jej powstanie odpowiada na podstawie przepisów prawa cywilnego rolnik lub osoby wymienione w art. 50 ust. 1 u.u.o. oraz że szkoda pozostaje w ścisłym związku z posiadaniem przez rolnika gospodarstwa rolnego, zaś jej następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odpowiedzialność cywilną rolnika można rozpatrywać na płaszczyźnie odpowiedzialności na zasadzie winy lub ryzyka (art. 435 § 1 k.c.). W tym drugim przypadku uznanie gospodarstwa rolnego za przedsiębiorstwo lub zakład wprawiony w ruch za pomocą sił przyrody (art. 435 § 1 k.c.) możliwe jest tylko wówczas, gdy prowadzenie produkcji wytwórczej (roślinnej, zwierzęcej, sadowniczej itp.) oraz uzyskiwanie jej efektów pozostaje w bezpośrednim związku ze stanem nasycenia i wykorzystania urządzeń poruszanych za pomocą sił przyrody, w takiej relacji, że od stopnia wykorzystania tych sił zależy w ogóle funkcjonowanie gospodarstwa w zakresie określonego rodzaju produkcji i uzyskania jej efektów, a nie tylko ułatwianie ich osiągnięcia (wyr. SN z 15.2.2008 r., I CSK 376/07, OSNC 2008/D, Nr 4, poz. 117). Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter gwarancyjny, przy czym zarówno o powstaniu tej odpowiedzialności, jak i jej zakresie decyduje zawsze odpowiedzialność cywilna rolnika.

Z powyższego wynika zatem w szczególności, że niezbędnym warunkiem powstania odpowiedzialności deliktowej po stronie domniemanego sprawcy szkody (rolnika) jest łączne spełnienie określonych przesłanek. Po pierwsze kluczowe dla określenia zakresu ubezpieczenia OC rolników jest użycie przez ustawodawcę sformułowania „szkoda związana z posiadaniem gospodarstwa rolnego”. Ubezpieczenie nie obejmuje zatem całej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem z tytułu OC rolników

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy podkreślić ponownie – co Sąd wyżej szczegółowo wyjaśnił – że zgodnie ze zgromadzonym materiałem dowodowym, do szkody doszło w dniu 26 września 2013 r. w okolicznościach opisanych przez powoda, tj. na terenie gospodarstwa rolnego rolnika B. S. w wyniku potknięcia się M. W. (1) - weterynarza wezwanego do krowy - o rozrzucone na terenie obory narzędzia. W wyniku tego potknięcia u powoda doszło do urazów, które skutkowały koniecznością poddania się leczeniu i rehabilitacji oraz wygenerowały po stronie powoda szkodę tak majątkową jak i niemajątkową. Wobec tego, nie ulega wątpliwości, że doszło do szkody związanej z posiadaniem gospodarstwa rolnego.

Jednakże, aby można było rozpatrywać odpowiedzialność pozwanego w niniejszej sprawie koniecznym było ponadto wykazanie spełnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c.

Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą.

Zachowaniem, za które podmiotowi można przypisać odpowiedzialność deliktową na podstawie art. 415 k.c., może być działanie, jak i zaniechanie. Zaniechanie polega na niewykonywaniu określonego działania (podmiot nie musi być bierny, może wykonywać inne czynności), gdy na podmiocie ciążyła powinność i możliwość jego podjęcia.

W okolicznościach niniejszej sprawy można zasadnie twierdzić, że materiał dowodowy wskazuje na to, iż ubezpieczony nie zadbał należycie o bezpieczeństwo osób, które mogły mieć dostęp do terenu obory. Narzędzia gospodarskie, takie jak widły, z istoty swej stwarzają niebezpieczeństwo, wobec czego każdy rozsądny człowiek, nie wspominając już rolnika, który takim narzędziem operuje niemal codziennie, powinien zdawać sobie sprawę z niebezpieczeństwa, jakie one w sobie niosą. Tym bardziej, gdy nie są prawidłowo przechowywane i zabezpieczone. Wobec tego, że narzędzia takie bez wątplenia były porzucone w oborze feralnego dnia, co potwierdził zresztą sam świadek B. S., to można przypisać ubezpieczonemu winę w takim postępowaniu, a z pewnością niedbalstwo czy lekkomyślność. Konsekwencją takiego zawinionego postępowania rolnika było to, że weterynarz, który przybył na miejsce nie mógł zakładać z góry, że w oborze znajdują się w nieładzie narzędzia. Nie można wobec tego, w ocenie Sądu, pozwanemu przypisać przyczynienia się do powstania szkody.

Zaznaczyć należy, że istnieje prawo obniżenia świadczeń odszkodowawczych, jeśli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody. O przyczynieniu stanowi art. 362 k.c., który przewiduje, że jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przy określaniu stopnia zmniejszenia odszkodowania należy brać pod uwagę całokształt przytoczonych okoliczności. Warto podkreślić, że poszkodowany nie musi przyczynić się do szkody bezpośrednio, a jedynie pośrednio. Oceny przyczynienia się dokonuje Sąd orzekający „stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron”. Wina jest zatem podstawowym kryterium przyczynienia. Przy czym, konieczne jest zbadanie możliwości postawienia zarzutu zawinionego zachowania obu stronom, bowiem tylko wówczas organ orzekający będzie miał pełną podstawę do podjęcia właściwej decyzji co do zmniejszenia odszkodowania. Wina poszkodowanego w zasadzie przesądza o obowiązku zmniejszenia odszkodowania, przy czym o jego stopniu zdecyduje analiza okoliczności danego przypadku, a zwłaszcza ustalenia co do winy. Ustalenie przyczynienia się poszkodowanego daje z kolei sądowi kompetencję do zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody, lecz nie jest źródłem obowiązku takiego zmniejszenia w każdej sytuacji.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy, jak wyżej Sąd wskazał, nie można o takim zawinionym przyczynieniu się poszkodowanego do powstania szkody w ogóle mówić.

Jakkolwiek faktem potwierdzonym pozostaje to, że powód był wielokrotnie w gospodarstwie (...), to jednakże nie można mu wyłącznie na tej podstawie czynić zarzutu, że mógł on przewidzieć, iż w oborze będą rozrzucone narzędzia. Jak wyżej wspomniano, każdy rozsądny człowiek powinien mieć świadomość niebezpieczeństwa związanego z porzuceniem niezabezpieczonych widel. Wobec tego, powód mógł zasadnie zakładać, że w oborze nie ma takiego rodzaju niebezpieczeństwa, tym bardziej uwzględniając jego uprzednie częste wizyty, podczas których takie niebezpieczeństwo nie zaistniało. Stanowiło by to w istocie przerzucenie odpowiedzialności spoczywającej na rolniku co do należytego zabezpieczenia narzędzi gospodarskich, na powoda, tylko z tego powodu, że był w tym gospodarstwie.

Wobec treści materiału dowodowego należy uznać, że rolnik zaniechał spoczywających na nim obowiązków utrzymania narzędzi gospodarskich w należyтым porządku i zabezpieczenia postronnych osób przed nimi. Sam świadek B. S. wskazał, że był w trakcie obrzadku, a więc wiedząc, że weterynarz przyjedzie, powinien te narzędzia odpowiednio zabezpieczyć. W efekcie powód potknął się o nie i doznał zwichnięcia prawego stawu barkowego oraz słuczenia głowy, a także złamania z odłamem kostnym przednio dolnego brzegu panewki, a tym samym uszczerbku na zdrowiu.

W podsumowaniu powyższych wywodów stwierdzić należy, że wobec tego, iż do zdarzenia doszło na terenie gospodarstwa rolnika podlegającego obowiązkowemu ubezpieczeniu w zakresie OC – to zgodnie z powołanymi przepisami, rolnik ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia.

W świetle materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie nie ulega wątpliwości, że w wyniku upadku spowodowanego potknięciem się o rozrzucone narzędzia w oborze, który z kolei był wynikiem zaniechania ubezpieczonego, powód doznał szkody i krzywdy. Ponadto, nie ulega również wątpliwości, wbrew stanowisku pozwanego, że między krzywdą powoda a zawinionym zachowaniem ubezpieczonego zachodził związek przyczynowo-skutkowy. Gdyby ubezpieczony należycie zadbał o zabezpieczenie potencjalnie niebezpiecznych narzędzi, powód nie doznałby urazu związanego z upadkiem.

Wobec powyższego Sąd doszedł do przekonania, że w niniejszej sprawie spełnione zostały wszystkie przesłanki pozwalające na przypisanie pozwanemu odpowiedzialności za szkodę powoda.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W świetle treści art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule

poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Stosownie do treści przepisu art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie ma być „odpowiednie”. Ma mieć charakter kompensacyjny, więc nie może z całą pewnością stanowić zapłaty symbolicznej, a jego wysokość powinna przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość (wyrok Sądu Najwyższego z 28 września 2001 r. w sprawie III CKN 427/00). W każdym przypadku wysokość zadośćuczynienia musi być rozpatrywana indywidualnie, z uwzględnieniem nadrzędnej dyrektywy jaką jest jego kompensacyjny charakter. Wysokość zasądzonej kwoty powinna być tak ukształtowana, aby stanowiła całościowe odzwierciedlenie doznanego przez poszkodowanego uszczerbku. Kwota zadośćuczynienia powinna wynagrodzić poszkodowanemu doznaną krzywdę – a w ramach tej krzywdy nie tylko procentowy uszczerbek na zdrowiu, ale także wszystkie spowodowane wypadkiem negatywne doznania i odczucia, jakich doznał.

Zdaniem Sądu adekwatną wysokością zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu za doznaną krzywdę jest kwota 54.000 złotych. Kwota ta w okolicznościach niniejszej sprawy nie jest wygórowana.

Sąd wziął w tym zakresie pod uwagę rozmiar krzywdy powoda, jego cierpienia, w tym przede wszystkim ból, konieczność zażywania leków, w tym przeciwbakteryjnych i przeciwbólowych, ograniczenie w poruszaniu się i wykonywaniu codziennych czynności. Powód w związku ze skutkami wypadku musiał przejść bolesną operację, która na wiele miesięcy wyeliminowała go z życia zawodowego. Jak wynikało z zeznań świadka K. D. oraz powoda, było to dla powoda szczególnie uciążliwe, z uwagi na to, że praca zawodowa stanowi ważny element jego życia i angażuje w znacznym zakresie jego uwagę, siły i czas. Można także zasadnie zakładać, że stan zdrowia po zdarzeniu mógł u powoda rodzić uzasadnione obawy co do możliwości kontynuowania pracy zawodowej z uwagi na jej specyfikę. Jak zeznał powód, do dziś odczuwa bóle barku i wobec tego nie może wykonywać wszystkich czynności. Stracił także w okresie rekonwalescencji szereg klientów, którzy nie mogli czekać, aż powód – i o ile w ogóle – wróci do swoich obowiązków zawodowych.

W okresie rekonwalescencji lewą ręką powód nie potrafił nic zrobić, więc domowe obowiązki sprawiały mu trudność. Pomagała mu żona. Przez pierwsze kilka miesięcy wszelkie czynności lewą ręką sprawiały mu trudność, ponadto odczuwał ból uszkodzonego barku. Przez kilka miesięcy nie mógł spać. Korzystał z pomocy zięcia, córki i żony.

Jak wskazał biegły ortopeda, w wyniku zdarzenia powód doznał 30% trwałego uszczerbku na zdrowiu, co należy uznać, zdaniem Sądu, za znaczny uszczerbek. Jak podkreślał przy tym biegły, pomimo stosowania leczenia operacyjnego i farmakologicznego do chwili obecnej utrzymują się dolegliwości bólowe stawu ramiennego prawego. Uraz ten może być przyczyną znacznie przyspieszonego rozwoju zmian zwyrodnieniowych, bardziej niż by to wynikało z naturalnego procesu starzenia. Ograniczenie ruchomości stawu barkowego znacznie utrudnia czynności życia codziennego w zakresie zabiegów higienicznych i domowych związanych z unoszeniem rąk i pracą zawodową. Zmiany pourazowe są trwałe i nie rokują powrotu do pełnego zdrowia. Uraz powoda dotyczył także tkanek miękkich, co mogło w ocenie biegłego mieć wpływ także na doznany w późniejszym czasie uraz – zerwania przyczepu głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia prawego.

Zdaniem Sądu wszystkie te skutki wypadku wpłynęły na krzywdę powoda i należało je uwzględnić przy wymiarze zadośćuczynienia, podobnie jak i okres zwolnienia lekarskiego, na którym powód w konsekwencji wypadku musiał przebywać.

W ocenie Sądu żądana kwota 54.000 złotych nie jest nadmierna i wygórowana, biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy. Doznana krzywda była znaczna, konsekwencje wypadku dla powoda trwały kilka miesięcy. Nawet, jak wskazał biegły oraz sam powód, odczuwa on te skutki do dnia dzisiejszego.

W związku z tym, w ocenie Sądu, adekwatną wysokością zadośćuczynienia jest kwota zasądzona w niniejszym postępowaniu tytułem zadośćuczynienia, tj. 54.000 zł.

Zgromadzony w sprawie materiał dowody wskazywał też na to, że w związku z wypadkiem powód poniósł koszty leczenia w wysokości 13.889,00 zł. Na dowód tych kosztów powód przedłożył faktury VAT za konsultacje lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne, zakupiony sprzęt ortopedyczny. Zaznaczyć trzeba, że dowody te są wystarczające do wykazania poniesionych kosztów leczenia. Zresztą, jak wynika z dowodu z opinii biegłego, wszystkie koszty poniesione przez poszkodowanego były zasadne i bezpośrednio związane z przeżytym urazem. Na potwierdzenie zasadności, w szczególności przebitego zabiegu operacyjnego w prywatnej klinice, a nie ze środków finansowanych przez NFZ, należy wskazać także wnioski z opinii biegłego ortopedy, który ocenił, że przypadek powoda był traktowany jako pilny, gdyż doznane urazy wyjątkowo utrudniały czy wręcz eliminowały pracę zawodową pacjenta. Nieuzasadnione byłoby zatem czekanie na dostępność takiej operacji w publicznej służbie zdrowia, jeśli mogłoby to znacznie zmniejszyć skuteczność leczenia powoda.

Podobnie jako zasadne należało uznać roszczenie w zakresie kosztów dojazdów do placówek medycznych. Fakt, że powód takie dojazdy realizował, wynikało przede wszystkim z faktur VAT, które potwierdzały zabiegi odbyte przez powoda. Siłą rzeczy powód musiał się na nie stawić w placówkach, w których były świadczone. Okoliczności te potwierdził też świadek K. D. oraz sam powód.

Liczba kilometrów wynikała zaś z analizy faktur VAT wystawionych przez świadczeniodawców poświadczających, gdzie odbywały się zabiegi. Mnożąc zatem liczbę kilometrów pokonanych w tym celu przez powoda (5841 km) przez średnią cenę paliwa w tym okresie wskazaną przez powoda (5,50 zł) – co nie było przez pozwanego kwestionowane – należało uznać, że powód poniósł z tego tytułu koszty w kwocie łącznej 3.534,00 zł.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, powód zasadnie domagał się odszkodowania za poniesione koszty leczenia na podstawie art. 444 § 1 k.c.

W zasądzonej w punkcie I wyroku kwocie Sąd uwzględnił wobec tego także szkodę (koszty leczenia) w wysokości 13.889,00 zł oraz koszty dojazdów w kwocie 3.534 zł.

Ponadto, zgromadzony materiał dowodowy potwierdzał, że powód po wypadku wymagał w okresie rekonwalescencji opieki, gdyż lewą ręką nie mógł nic zrobić. Domowe obowiązki sprawiały mu trudność. W tych okolicznościach pomagała mu żona. Korzystał też z pomocy zięcia i córki, czasami syna. Fakt, że ograniczenia ruchomości stawu barkowego znacznie utrudniały czynności życia codziennego w zakresie zabiegów higienicznych i domowych związanych z unoszeniem rąk, w związku z czym powód wymagał pomocy osób trzecich, potwierdzają także wnioski opinii biegłego ortopedy.

Wobec powyższego, zdaniem Sądu, roszczenie powoda o zwrot kosztów opieki w kwocie 3.400,00 zł znajduje pełne uzasadnienie. Kwota ta wynika z pomnożenia liczby dni opieki i przyjętej przez powoda liczby godzin opieki dziennie oraz stawkę godzinową (10 zł), która nie była w ocenie Sądu wygórowana, a także nie była kwestionowana przez pozwanego.

W tych okolicznościach Sąd przyznał poszkodowanemu także tę kwotę tytułem części poniesionej szkody majątkowej.

Sąd wobec tego łącznie zsządził na rzecz powoda kwotę 74.823,00 zł (punkt 1 wyroku).

O odsetkach od kwot zasądzonych w punkcie 1 wyroku Sąd orzekł stosownie do art. 817 k.c. Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zatem odsetki należne są od dnia następnego po upływie 30-dniowego terminu liczonego od dnia doręczenia pozwanemu zgłoszenia szkody (23 września 2016 r.). Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast art. 481 § 2 zd. 1 k.c. stanowi, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Mając na względzie powyższy przepis, Sąd uwzględnił żądanie zasądzenia odsetek od zasądzonej kwoty od dnia 24 października 2016 r. W ocenie Sądu już w tej dacie pozwany ubezpieczyciel dysponował materiałem dowodowym

pozwalającym mu na uznanie swojej odpowiedzialności za zdarzenie. Zatem od tej daty pozwany pozostawał w opóźnieniu wobec powoda.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., z którego wynika, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw lub celowej obrony (zasada odpowiedzialności za wynik procesu). Na koszty celowego dochodzenia praw składały się w przedmiotowym postępowaniu: opłata od pozwu w kwocie 3.042,00 zł (k.16), opłata uzupełniająca od pozwu w kwocie 700 zł (k.209), koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5.400 zł (§ 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 265 ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, a także zaliczka na wynagrodzenie biegłego 1.000,00 zł (k.108). Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego kwotę 10.159,00 zł, którą to pozwany obowiązany jest zwrócić powodowi (punkt 2 wyroku).

W punkcie 3 wyroku Sąd nakazał pobrać od pozwanego na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 300 ze zm.) w zw. z art. 98 k.p.c. kwotę 366,00 zł tytułem nieuiszczonej kwoty zwrotu świadkowi kosztów stawiennictwa na rozprawie (k. 132).

Natomiast w punkcie 4 wyroku Sąd nakazał na podstawie art. 84 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych zwrócić pozwanemu niewykorzystaną część zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego.

Z tych wszystkich względów, Sąd orzekł jak w wyroku.

SSR Barbara Syta-Latała

ZARZĄDZENIE

(...).

09 sierpnia 2019 r.

SSR Barbara Syta-Latała