

Sygn. akt IX Ca 1452/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2019 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IX Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mirosław Wieczorkiewicz (spr.)
Sędziowie:	SO Agnieszka Żegarska SO Jacek Barczewski
Protokolant:	p.o. sekretarza sądowego Izabela Ważyńska

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2019 r. w Olsztynie na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Rejonowego w Olsztynie z dnia 20 września 2018 r., sygn. akt X C 3709/17,

I. oddala apelację;

II. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.800 zł (jeden tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

Agnieszka Żegarska Mirosław Wieczorkiewicz Jacek Barczewski

**Sygn. akt IX Ca 1452/18**

## UZASADNIENIE

Powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 12.078,22 USD z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot: 10.394,51 USD od dnia 26 kwietnia 2015r. do dnia zapłaty, 798 USD od dnia 24 maja 2015r. do dnia zapłaty, 885,71 USD od dnia 4 maja 2015r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego pozwu powódka podała, że na podstawie zawartej przez strony umowy ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą i A. pozwana zobowiązana była do pokrycia tych kosztów do wysokości sumy ubezpieczenia, tj. do kwoty 500.000,-zł, w tym między innymi leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, konsultacji i wizyt lekarskich, lekarstw, środków ortopedycznych i pomocniczych, płynów infuzyjnych oraz środków opatrunkowych, transportu i pobytu jednej osoby towarzyszącej, transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki medycznej lub wskazanej przez Centrum Alarmowe, transportu do innej placówki medycznej za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego. Powódka po przyjeździe

do USA doznała ataku rwy kulszowej i o tym zdarzeniu poinformowała pozwaną, która wskazała lekarza pierwszego kontaktu, który udzielił jej stosownej pomocy medycznej. Wobec trwających dolegliwości bólowych powódka zwróciła się do pozwanej o wskazanie lekarza neurologa, do którego mogłaby się udać na wizytę. Pozwana odmówiła pokrywania dalszego leczenia powódki, wskazując na brak medycznych przeciwwskazań dla powrotu powódki do Polski. W dniu 17 marca 2015r. lekarz ortopeda, na wizytę, którego pozwana wyraziła zgodę w ramach wiążącej strony umowy, stwierdził, iż stan zdrowia powódki uniemożliwia jej podróż do Polski zalecając stosowną rehabilitację. Pozwana nie zgodziła się na pokrycie kosztów rehabilitacji. W dniu 18 marca 2015r. doszło do znacznego pogorszenia stanu zdrowia powódki, wobec czego powódka została przywieziona do szpitala, gdzie wykonano szereg badań, za które wystawiony został rachunek. Powódka w dalszej części wskazała, że telefonicznie poinformowała pozwaną o konieczności wizyty w szpitalu, zaś pracownik C. C. poinformował powódkę, że koszty leczenia pokryte zostaną przez pozwanego. Pozwana odmówiła jednak pokrycia kosztów leczenia wobec tego, że nie mieszczą się one w zakresie niezbędnej pomocy medycznej na terenie USA. Pozwana wyraziła zgodę na wizytę powódki u ortopedy w dniu 24 marca 2015r. i pokryła jej koszty, jednocześnie odmawiając zapłaty za wykonanie zastrzyku przeciwbólowego. Powódka wezwała pozwaną do zapłaty poniesionych na terenie USA kosztów leczenia, a pozwana pokryła następujące kwoty: 468 USD - koszt wizyty u lekarza ortopedy, 1.885,80 USD – bilet lotniczy osoby towarzyszącej, 865 zł – transport z lotniska do miejsca zamieszkania. W pozostałym zakresie pozwana odmówiła zapłaty. Na dochodzoną pozwem kwotę łączną 12.078,22 USD składają się:

- kwota 10.394,51 USD – rachunek z (...) F., (...) z dnia 26 kwietnia 2015r.;
- kwota 789 USD – rachunek z P. E. (...). (...), PO B. (...), P. Pa (...) - (...) z dnia 4 maja 2015 r.;
- kwota 885,71 USD – rachunek z N. B. R., PO B. (...), I. I. (...) - (...) z dnia 4 maja 2015r.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwana w swoim stanowisko przyznała, że strony łączyła umowa ubezpieczenia kosztów leczenia i A. oraz, że przeprowadziła postępowanie likwidacyjne w związku ze zgłoszonym roszczeniem, uznając za zasadne pokrycie kosztów pierwszej wizyty lekarskiej, jaką powódka odbyła na terenie USA oraz, że koszty kolejnych wizyt, przekraczają zakres pomocy niezbędnej, a tym samym odpowiedzialności pozwanej. Pozwana wskazała, że zgodnie z dokumentacją medyczną z wizyty lekarskiej w dniu 14 lutego 2015r. powódka mogła wykonywać normalną aktywność fizyczną, a zatem mogła odbyć podróż powrotną do kraju. Skoro powódka zdecydowała o pozostaniu za granicą, to nie może to obciążać pozwanej. Pozwana, poza kosztami pierwszej wizyty lekarskiej, pokryła koszty, które należałyby się powódce po pierwszej wizycie, dodatkowe koszty poniesione w związku z powrotem do Polski w czerwcu 2015r. (tj. koszty, które powódka poniosłaby, gdyby wracała bezpośrednio po konsultacji z 14 lutego 2015r.), tj.: bilet lotniczy osoby towarzyszącej – 1.885,80 USD, taksówka na terenie USA (transport na lotnisko) – 110 USD, taksówka na terenie Polski – 865,-zł, wizyta u ortopedy 2 czerwca 2015r. w celu weryfikacji wskazania do transportu – 468 USD. Pozwana również zakwestionowała termin żądania odsetek ustawowych, biorąc pod uwagę termin 30 dni na rozpatrzenie szkody i wypłatę odszkodowania oraz dodatkowy termin 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności było możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności pozwanej albo wysokości odszkodowania.

Sąd Rejonowy w Olsztynie wyrokiem z dnia 20 września 2018r. oddalił powództwo oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.617,-zł tytułem kosztów procesu.

Sąd I instancji ustalił, że:

- w dniu 19 stycznia 2015r. powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia kosztów leczenia i A. obejmującą swym zakresem terytorialnym cały świat. Suma ubezpieczenia ustalona została na kwotę 500.000,-zł,

- w dniu 5 lutego 2015r. powódka udała się w podróż do Stanów Zjednoczonych do miejscowości F. (...), gdzie posiada mieszkanie i gdzie planowała pozostać do czerwca 2015r.,

- powódka po kilku dniach zaczęła odczuwać bóle w okolicy kręgosłupa i w dniu 14 lutego 2015r. zawiadomiła o tym fakcie pozwanego, który wskazał lekarza pierwszego kontaktu, do którego powódka miała się udać. Tego samego dnia powódka odbyła wizytę lekarską w gabinecie S. C., gdzie rozpoznano rwę kulszową po prawej stronie oraz zalecono przyjmowanie tabletek przeciwbólowych. Lekarz stwierdził również, że powódka może kontynuować lub wznowić normalny tryb aktywności, zalecił okłady z lodu cztery razy dziennie przez pierwsze dwa dni oraz okłady ciepłe przez cztery razy dziennie,

- w dniu 15 lutego 2015r. powódka mailowo zwróciła się do pozwanej o wskazanie lekarza neurologa, do którego mogłaby się udać na dalsze leczenie,

- tego samego dnia pozwana poinformowała powódkę o tym, że według posiadanych przez pozwaną informacji nie jest wiadomym, czy zaplanowana wizyta nie będzie przekraczała zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela,

- powódka w dniu 15 lutego 2015r. poinformowała pozwaną, że nie jest w stanie odbyć podróży do Polski. Pozwana poinformowała powódkę tego samego dnia o tym, że dopiero po otrzymaniu dokumentacji medycznej będzie w stanie udzielić informacji, czy w ramach ubezpieczenia pokryje koszty wizyty u neurologa. Jednocześnie poinformowała, że w przypadku pokrycia tych kosztów we własnym zakresie przez powódkę, będzie ona uprawniona do ubiegania się o zwrot tych kosztów przez ubezpieczyciela,

- w dniu 15 lutego 2015r. powódka ponownie zwróciła się do pozwanego o wskazanie lekarza neurologa lub ortopedy,

- pozwana w dniu 17 lutego 2015r. poinformowała powódkę, że w świetle otrzymanej dokumentacji medycznej powódki dalsze jej leczenie na terenie USA będzie przekraczało zakres niezbędnej pomocy medycznej i nie będzie podlegało pokryciu przez ubezpieczyciela w ramach łączącej strony umowy ubezpieczenia, albowiem brak jest medycznych przeciwwskazań medycznych do powrotu powódki do Polski. Jednocześnie pozwana wskazała, że zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia jest w stanie przebukować jej bilet powrotny do karku na inną, wcześniejszą datę tak, aby powódka mogła odbyć wizytę u neurologa lub ortopedy na terenie Polski. Pozwana zadeklarowała również wolę zakupu biletu powrotnego do kraju, w przypadku, jeżeli powódka takim biletom nie dysponuje, jak również zorganizowaniem transportu na lotnisko,

- w dniu 24 lutego 2015r. powódka poinformowała pozwaną o tym, że nie przyjmuje propozycji pozwanej, co do powrotu do kraju z uwagi na przyjmowanie leków przepisanych jej przez lekarza pierwszego kontaktu. Jednocześnie poinformowała o konieczności odbycia rehabilitacji w celu jej usprawnienia,

- w dniu 9 marca 2015r. powódka zwróciła się do pozwanego o wyznaczenie wizyty u lekarza pierwszego kontaktu wskazując, że stan jej zdrowia nie uległ poprawie,

- w dniu 18 marca 2015r. stan zdrowia powódki uległ pogorszeniu to tego stopnia, że córki powódki odwiozły ją na pogotowie szpitala (...) informując o tym pozwaną mailowo i telefonicznie. W czasie wizyty wykonano tomograf ciała powódki, elektrokardiogram EKG, pobrano krew, wykonano zdjęcie RTG, wykonano tomograf kręgosłupa, tułowia oraz miednicy bez kontrastu. Za wykonane czynności medyczne wystawiono rachunek na łączną kwotę 10.394,51 USD oraz na kwotę 789 USD i 885,71 USD,

- w stwierdzonym stanie zdrowia powódka nie była w stanie odbyć długiej podróży lotniczej,

- w dniu 24 marca 2015r. powódka odbyła wizytę u lekarza ortopedy, w trakcie, której lekarz zlecił wykonanie powódce zastrzyku do biodra, który miał zniwelować ból oraz stan zapalny. Powódka zwróciła się do pozwanej o pokrycie kosztów tego zastrzyku, na co pozwana nie wyraziła zgody,

- powódka w dalszym ciągu przyjmowała zalecone leki przeciwbólowe oraz te, które przywiozła z Polski nie decydując się na przyjęcie zastrzyku wobec braku środków finansowych na jego pokrycie. Pozwana pokryła koszty wizyty lekarskiej z dnia 24 marca 2015r.,

- przed zaplanowanym na 4 czerwca 2015r. powrotem do Polski powódka udała się w dniu 2 czerwca 2015r. na wizytę do ortopedy celem uzyskania potwierdzenia konieczności odbycia podróży powrotnej z osobą towarzyszącą,

- pozwana pokryła koszty tej wizyty lekarskiej, jak również pokryła koszty biletu osoby towarzyszącej powódce w podróży powrotnej, transport na lotnisko na terenie USA oraz transport z lotniska w Polsce do miejsca zamieszkania powódki. Łącznie pozwana zapłaciła na rzecz powódki kwotę 2.463,80 USD oraz 865,-zł,

- po przyjeździe do polski powódka w czerwcu 2015r. udała się na wizytę u lekarza ortopedy Z. Ż. (1), który skierował powódkę w trybie pilnym na operację protezoplastyki stawu biodrowego prawego. Zabieg operacyjny wykonany został w dniu 17 lipca 2015r.

Mając tak poczynione ustalenia Sąd Rejonowy uznał, że powództwo jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

W tym zakresie Sąd ten podał, że powódka wywodziła swoje żądanie z łączącej strony umowy ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą i A. obejmującej zakresem cały świat. Zgodnie z § 4 ogólnymi warunkami umowy (OWU), które są integralną częścią umowy, przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie niezbędnych kosztów leczenia i pomocy A. w związku z następstwami nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętych ochroną ubezpieczeniową w czasie podróży, niezbędnych do przywrócenia ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do Polski lub kraju zamieszkania, lub kontynuowania zaplanowanej podróży.

W tej sytuacji Sąd ten przyjął, że powódka winna była zatem, zgodnie z rozkładem ciężaru dowodu, wykazać zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego umową stron.

Na podstawie zaoferowanego przez strony dowodów, Sąd I instancji uznał, że nie był spornym fakt zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia kosztów leczenia zagranicznego, wyjazd powódki do USA oraz jej zachorowanie na rwę kulszową już na terenie Stanów Zjednoczonych.

W tej sytuacji w warunkach niniejszej sprawy Sąd Rejonowy przyjął, że nie było też spornym, iż atak rwy kulszowej stanowi nagle zachorowanie w rozumieniu łączącej strony umowy, natomiast przedmiotem sporu, który wymagał ustalenia, było to, czy podjęte przez powódkę leczenie, w tym wizyty lekarskie, w czasie, których wykonano określone badania medyczne, wchodziły w zakres i stanowiły niezbędne koszty leczenia objęte umową ubezpieczenia.

Tym Sąd I instancji przyjął, że wymagane było ustalenie, czy pozwana zobowiązana była do pokrycia poniesionych przez powódkę na terenie USA kosztów leczenia ataku rwy kulszowej objętych niniejszym pozwem, czy też inne dalsze leczenie.

W tym zakresie Sąd ten odwołał się do § 4 OWU, który wskazuje, że pozwany zobowiązał się pokryć koszty leczenia zagranicznego, ale takie, które są kosztami niezbędnymi do przywrócenia ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót do kraju lub kontynuowania dalszej podróży.

Sąd I instancji w tej części wskazał, że powódka po raz pierwszy udała się do lekarza w dniu 14 lutego 2015r., a lekarz rozpoznał u niej atak rwy kulszowej oraz stwierdził, że powódka może kontynuować normalną aktywność życiową. Powódka o powyższym poinformowała pozwaną, która z kolei poinformowała powódkę o możliwości skorzystania, w ramach łączącej strony umowy, z możliwości przebukowania biletu powrotnego do Polski, sfinansowania podwyższenia klasy, w której powódka odbędzie podróż oraz pokrycia kosztów dojazdu na i z lotniska, jak również kosztów osoby towarzyszącej powódce w podróży.

Ponadto Sąd Rejonowy podał, że z zaświadczenia lekarskiego z dnia 14 lutego 2015r. wynika również, że powódka, po zastosowaniu się do wskazań lekarza pierwszego kontaktu, mogła wrócić do normalnej aktywności życiowej.

W tych warunkach Sąd ten przyjął, że powódka nie wykazała okoliczności przeciwnej, tj. tego, że nie mogła wrócić do Polski bezpośrednio po odbyciu pierwszej wizyty lekarskiej nawet przy skorzystaniu z możliwości zmiany klasy, w której miała odbyć lot.

W tym zakresie Sąd I instancji odwołał się do przesłuchania powódki oraz dowodów z dokumentów prywatnych dołączonych do pozwu, z których wynika, że kolejna wizyta powódki odbyła się u lekarza ortopedy w dniu 10 marca 2015r., natomiast pogorszenie się jej stanu zdrowia nastąpiło w dniu 18 marca 2015r., czyli ponad miesiąc od pierwszej wizyty lekarskiej.

W tej sytuacji Sąd Rejonowy przyjął, że powódka nie wykazała, dlaczego do momentu pogorszenia jej stanu zdrowia w połowie marca 2015r., nie powróciła do kraju.

Takie stanowisko Sąd ten argumentował również tym, że jak wynika z przesłuchania powódki, dolegliwości bólowe odczuwane przez powódkę z powodu ataku rwy kulszowej utrzymywały się przez cały jej pobyt na terenie USA, aż do dnia pierwotnie planowanego wyjazdu do Polski, czyli do 4 czerwca 2015r. Dolegliwości te nie stanowiły przeszkody dla odbycia przez powódkę podróży do kraju w czerwcu 2015r.

W świetle powyższego, w opinii Sądu I instancji, powódka nie wykazała, dlaczego powódka nie odbyła podróży do kraju zgodnie z zalecaniami ubezpieczyciela bezpośrednio po pierwszej wizycie lekarskiej, natomiast odbyła ją w czerwcu 2015r., zgodnie z zaplanowanym terminem powrotu do Polski.

Sąd Rejonowy podkreślił także, że powódka nie wykazała, aby stan jej zdrowia w lutym 2015r. uniemożliwiał podróż samolotową, zaś stan jej zdrowia w czerwcu 2015r. taką podróż umożliwiał, zwłaszcza w świetle tego, iż po wizycie u ortopedy po powrocie do Polski powódka została zakwalifikowana do pilnej operacji biodra, która odbyła się w lipcu 2015r.

Sąd I instancji uznał, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż powódka, pozostając na terenie USA wbrew zaleceniom pozwanego, doprowadziła do zwiększenia rozmiarów kosztów leczenia, a zatem żądanie zwrotu poniesionych kosztów leczenia przez pozwanego, ponad kwotę wypłaconą, nie znajduje oparcia w łączącej strony umowy, dlatego żądanie podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 kpc.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka, która zaskarżyła orzeczenie w całości. Powódka zarzuciła zaskarżonemu wyrokowi:

1) art. 233 § 1 kpc polegające na pominięciu w rozważaniach tej okoliczności, że:

a) powódka nie posiada wiedzy medycznej i po pierwszej wizycie u lekarza pierwszego kontaktu (14.02.2015r.) mogła spodziewać się, że ból minie i będzie mogła „kontynuować zaplanowaną podróż” zagraniczną - zgodnie z par 4 ogólnych warunków ubezpieczenia,

b) pozwana pokryła koszt wizyty powódki u ortopedy (dr. M. W.) z dnia 10.03.2015r., a co za tym idzie, akceptowała pobyt powódki w USA do tego dnia,

c) w/w ortopeda w toku w/w wizyty w dniu 10.03.2015r. zalecił powódce terapię sterydową, a po jej zakończeniu rehabilitację w USA, a co za tym idzie powódka nie mogła bezpośrednio po w/w wizycie w dniu 10.03.2015r. wrócić do Polski,

d) w/w ortopeda, po zakończeniu przez powódkę terapii sterydowej, w dniu 17.03.2015r. stwierdził przeciwskazania medyczne do powrotu powódki do Polski, zaś pozwana nie wyraziła zgody na rehabilitację powódki w USA

e) przyczyną pobytu powódki na pogotowiu ratunkowym, w dniu 18.03.2015r. był nagły atak bólu na granicy utraty przytomności, zaś badania wówczas przeprowadzone wykazały prawdziwą przyczynę dolegliwości zdrowotnych powódki, tj. silny stan zapalny i cysty, w związku z czym zalecono powódce bardzo silne leki przeciwbólowe - opioidowe i skierowano ponownie do w/w ortopedy

f) w/w badania z dnia 18.03.2015r. wykazały błędną diagnozę lekarza pierwszego kontaktu z dnia 14.02.2015r.

g) pozwana akceptowała w/w wizytę powódki z dnia 18.03.2015r. na pogotowiu ratunkowym,

h) w/w ortopeda w dniu 24.03.2015r. zalecił powódce zastrzyk do biodra, który miał wyeliminować ujemne skutki medyczne lotu do Polski, jednak pozwana nie wyraziła zgody na sfinansowanie w/w zastrzyku, czym uniemożliwiła powódce szybki powrót do Polski

i) świadek Z. Ż. (1) zeznał, że rwa kulszowa jest przeciwskazaniem do długotrwałej podróży samolotem

2) art. 227 kpc polegające na nierozpoznananiu wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka B. S. na okoliczności wskazane w tezie dowodowej tj. przebiegu rozmowy z przedstawicielami pozwanej, która nie została ujawniona na złożonej przez pozwaną płytkach CD, przebiegu leczenia powódki na terenie USA, stanu zdrowia powódki podczas pobytu w USA i po powrocie do Polski, przebiegu współpracy powódki z pozwaną w zakresie likwidacji szkody,

- naruszenie prawa materialnego, tj.

3) § 4 ust 1 owu w zw. z art. 805 i art. 808 kc polegając a na ocenie, że w/w zapis owu nakazywał powódce powrót do Polski po zdiagnozowaniu przez lekarza pierwszego kontaktu rwy kulszowej i zaordynowaniu typowego w takim schorzeniu leczenia,

4) art. 826 § 3 kc polegająca na jego zastosowaniu, pomimo, że powódce nie można przypisać rażącego niedbalstwa ani tym bardziej umyślności,

5) § 4 ust. 2 pkt b owu polegające na jego niezastosowaniu

6) § 4 ust. 7 owu polegające na jego niezastosowaniu,

7) art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 11.09.2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej polegające na jego niezastosowaniu

Powódka wniosła również o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka B. S. na okoliczności przebiegu rozmowy z przedstawicielami pozwanej, która nie została ujawniona na złożonej przez pozwaną płytkach CD, przebiegu leczenia powódki na terenie USA, stanu zdrowia powódki podczas pobytu w USA i po powrocie do Polski, przebiegu współpracy powódki z pozwaną w zakresie likwidacji szkody,

Mając to na uwadze pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja jest bezzasadna.

Wbrew zarzutom apelacyjnym, Sąd odwoławczy uznał, że ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy nie wykraczają poza granice swobodnej oceny dowodów.

Poczynione zostały na podstawie wszechstronnej analizy dowodów, których ocena nie wykazała błędów natury faktycznej, czy logicznej, znajdując swoje odzwierciedlenie w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Sąd Rejonowy wskazał, jakie fakty uznał za udowodnione, na czym oparł poszczególne ustalenia.

Sąd I instancji wskazał również wnioski, jakie wyprowadził z dokonanych ustaleń, opierając na nich swoje merytoryczne rozstrzygnięcie, co zostało zawarte w obszernych, dokładnych i logicznych wywodach uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia.

Ponadto wbrew stawianym zarzutom Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia powołanych w apelacji przepisów prawa materialnego oraz procesowego.

W konsekwencji ustalenia te i oceny Sąd Okręgowy przyjmuje za własne, zwracając uwagę, że nie ma wobec tego potrzeby procesowej przeprowadzania na nowo w uzasadnieniu owego orzeczenia oceny każdego ze zgromadzonych dowodów, a wystarczy odnieść się do tych ustaleń i ocen, które zostały zakwestionowane w apelacji (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1998r., III CKN 792/98, OSNC 1999 nr 4, poz. 83, z dnia 23 lipca 2015r., I CSK 654/14, Legalis nr 1325762, z dnia 11 maja 2016r., z dnia 26 stycznia 2017r., I CSK 54/16, Legalis nr 1591680, z dnia 15 lutego 2018r., I CSK 215/17, Legalis nr 1768192 i z dnia 4 grudnia 2018r., IV CSK 213/18, Legalis nr 1852711 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2017r., I CSK 93/17, Legalis nr 1611995 i z dnia 31 stycznia 2018r., I CSK 222/17, Legalis nr 1754802).

Najważniejsze w tej sprawie było ustalenie, czy kolejne zgłoszone zdarzenia ubezpieczeniowe wynikające ze stanu zdrowia powódki w dniach 15 i 24 lutego 2015r. oraz w dniach 9 i 18 marca 2015r. może być uznane następstwo nagłego zachorowania, a po pozytywnej odpowiedzi ustalenie, czy poniesione przez powódkę koszty leczenia były niezbędne do przywrócenia jej stanu zdrowia umożliwiającego powrót do Polski lub kontynuowanie zaplanowanej podróży (§ 4 i § 3 ust. 7 OWU).

Ciężar wykazania i udowodnienia tych okoliczności spoczywał na powódce, zaś zaoferowane przez nią dowody nie potwierdziły, aby były spełnione ww. przesłanki, które ustanawiają odpowiedzialność pozwanego na podstawie zawartej polisy w zakresie kosztów leczenia za granicą i assistance.

Bezspornie pierwsze zgłoszenie powódki dotyczące rozpoznania rwy kulszowej jest związane z nagłym zachorowaniem i tym zakresie pozwany poniósł wszelkie koszty.

Drugie objawy stanu zdrowia powódki wskazywały na inną chorobę, które zostały zgłoszone w lutym i ponowione marcu 2015r. spowodowały, że zdiagnozowano wówczas inną chorobę, a do tego przewlekłą, diagnozę tę potwierdził lekarz już w Polsce, świadek Z. Ż. (2). Wówczas lekarze stwierdzili zwyrodnienie stawu biodrowego jako efekt zgłaszanych przez powódkę dolegliwości bólowych.

Na rozprawie świadek Z. Ż. (2) zeznał, że u powódki stwierdzone zostało zwyrodnienie stawu biodrowego, a zmiany były zaawansowane, dolegliwości bólowe były na tyle duże, iż powódka została zakwalifikowana do operacji, jako pilnej.

Przy czym świadek ten zeznał również, co jest istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a mianowicie to, że: „z tego, co pamiętam powódka mówiła, że dolegliwości bólowe utrzymywały się przez jakiś okres, a później nastąpiło zastrzeżenie, które nastąpiło na terenie Stanów Zjednoczonych” (183-183 odw.).

Powódka w swoich zeznania wskazywała, że miała też własne lekarstwa przeciwbólowe, z których korzystała.

Konfrontacja tych trzech okoliczności wskazuje, że sporna dolegliwość nie może być uznana za nagłe zachorowanie w rozumieniu warunków zawartej umowy ubezpieczenia, a której koszty diagnozy i wstępnego leczenia pokryła powódka.

W tym miejscu należy podkreślić, że ogóle warunki umowy ubezpieczenia łączące strony definiują pojęcie nagłego zachorowania, ponieważ według § 3 ust. 7 tych owu jest to stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej.

Sąd odwoławczy uważa, że stwierdzona i istniejąca przed wyjazdem do USA choroba koksartrozy, zwyrodnienia stawu biodrowego ma charakter choroby raczej przewlekłej, a nie jest stanem chorobowym powstały w sposób nagły.

W tym zakresie obowiązek wykazania tej podstawowej przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej spoczywał na powódce, ponieważ ona dochodziła świadczenia wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia, a pozwany zanegował zaistnienie tej przesłanki statuującej spełnienie świadczenia zwrotu poniesionych przez stronę powodową kosztów leczenia (art. 6 i art. 232 kpc).

Należy zauważyć, że przyczyny powstania zwyrodnienia stawu biodrowego są złożone, przede wszystkim mogą być pierwotne i wtórne, jednak przebieg tej konkretnej u powódki choroby wymagał wiadomości specjalnych, która strona powodowa powinna była procesowo udowodnić, aby wykazać, czy przedmiotowy stan chorobowy powódki powstały na terenie USA był nagłym zachorowaniem, który wymagał natychmiastowej pomocy lekarskiej.

W trakcie postępowania powódka podnosiła wiele okoliczności związane z zaistniałą chorobą, sposobem diagnozy i leczenia, jednak nie zwróciła uwagi na ten istotny element, warunek, który umożliwiałby jej skuteczne dochodzenie zgłoszonych obecnie roszczeń.

Sąd I instancji również skupił się więcej na możliwości powrotu powódki do Polski i podjęcie tutaj leczenia, pomijając to, że powódka mogła nie mieć woli powrotu przed czasem do Polski, jednak łączyło się to brakiem możliwości skutecznego zgłoszenia żądania finansowania kosztów leczenia powódki poza granicami kraju na podstawie zawartej z pozwanym spornej umowy ubezpieczenia.

W tym miejscu należy podkreślić, że postępowanie cywilne rządzi się zasadą kontrydiktoryjności, w którym obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach zgodnie z art. 3 kpc, a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie spoczywa na stronie, która z tych faktów wywodzi skutki prawne (art. 6 kc).

Sąd Najwyższy już w wyroku z dnia 17 grudnia 1996r. w sprawie sygn. akt I CKU 45/96 (OSNC 1997, nr 5 - 6, poz. 76), wskazał, że przy rozpoznawaniu sprawy na podstawie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego rzeczą sądu nie jest zarządzenie dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 kpc) /por. wyrok Sądu Najwyższego z 23 lipca 2003r., II CK 320/01, LEX nr 1129330/.

Sąd ma, co prawda możliwość wsparcia stron jednakże może to nastąpić jedynie w wyjątkowych wypadkach, działanie, bowiem sądu z urzędu może być odbierane, jako naruszenie równości stron biorących udział w postępowaniu oraz prawa do rozpatrzenia sprawy przez bezstronny sąd, zwłaszcza przy uwzględnieniu, że w niniejszej sprawie powódka była reprezentowana przez pełnomocnika.

Przypomnieć również należy, jak podkreśla się w judykaturze, że sąd - jak wynika z art. 232 zdanie drugie kpc - choć zachowuje inicjatywę dowodową, jest to jednak - zgodnie z zasadą kontrydiktoryjności - jego prawo, a nie obowiązek, jak w wypadku zasady inkwizycyjności (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 października 1996r., III CKN 6/96, OSNC 1997, Nr 3, poz. 29, wyrok Sądu Najwyższego z 25 marca 1998 r., II CKN 656/97, OSNC 1998, Nr 12, poz. 208, wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1997r., III CKN 244/97, OSNC 1998, Nr 3, poz. 52, wyrok Sądu Najwyższego z 25 czerwca 1998 r., III CKN 384/98, "Radca Prawny" 1999, nr 2 s. 83).

Przechodząc do dalszej części zarzutów apelacji należy zauważyć, że powódka w apelacji podniosła szereg okoliczności związanych z chronologią przebiegu zdarzeń w ramach zarzutu z art. 233 § 1 kpc, a raczej odnośnie wadliwych ustaleń poprzez nienależyte uwzględnienie wskazanych tam sytuacji.



Jednak powyższe okoliczności wynikają z przedstawionych przez strony dowodów i nie były zakwestionowane, ponieważ nikt nie twierdził w toku postępowania, że:

- powódka posiada wiedzę medyczną,
- powódka zgłaszała potrzebę wizyty u lekarzy pozwanemu,
- powódka nie czuła się na siłach, aby wracać do Polski,
- nie miała dolegliwości bólowych.

Wbrew twierdzeniom powódki, nie był sporny stan chorobowy spowodowany rwą kulszową, ale ze zwyrodnieniem stawu biodrowego, dlatego w tych granicach należy rozstrzygać tę sprawę związaną z oceną zgłoszonych przez stronę powodową roszczeń dotyczących zwrotu kosztów leczenia poza granicami kraju na podstawie warunków łączącej wówczas strony umowy ubezpieczenia.

W tej sytuacji wskazywane przez powódkę w apelacji, jako „pominięte okoliczności” (także inne, tutaj niewymienione) nie mogły mieć znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż ich ocena wymagałaby wiadomości specjalnych, a takiego wniosku dowodowego strona powodowa nie zgłosiła przed Sądem I instancji.

W tych warunkach, w ocenie Sądu odwoławczego, niezasadny jest zarzut sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy, w oparciu o wszechstronną analizę materiału dowodowego, nienaruszającą przepisu art. 233 § 1 kpc.

Aby zarzucić skutecznie naruszenie przepisu art. 233 § 1 kpc skarżąca powinna przede wszystkim wskazać, jaki konkretnie dowód mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy sąd uznał za wiarygodny i mający moc dowodową albo za niewiarygodny i niemający mocy dowodowej, i w czym przy tej ocenie przejawia się naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2002r. sygn. I CKN 132/01, Lex nr 53144).

W tych warunkach należy uznać, że kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2002r. sygn. II CKN 572/99, Lex nr 53136).

Stwierdzić także należy, że jeżeli z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2002 r. sygn. II CKN 817/00, Lex nr 56906). Apelacja tak wymaganych zarzutów nie przedstawia i nie wykazuje, aby ocena dowodów oraz oparte na niej wnioski były dotknięte powyższymi uchybieniami.

W konsekwencji Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zakwestionowania dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny dowodów.

Wobec prawidłowych ustaleń faktycznych nie można przyjąć w ramach kontroli instancyjnej, aby Sąd Rejonowy wadliwie zastosował wskazane w apelacji przepisy prawa materialnego.

Odnośnie zarzutów naruszenia prawa materialnego należy zwrócić uwagę, że apelujący formułuje te zarzuty i uzasadnia to naruszenie porównując własny - przez siebie ustalony - stan faktyczny z powołanymi przepisami prawnymi.

Powódka wskazuje bowiem, że zaszły okoliczności faktyczne, które spowodowały, iż spełnione zostały przesłanki kontraktowe zwrotu powódce kosztów leczenia z uwagi na zaistniały stan chorobowy i łączącą strony umowę ubezpieczenia. Takiego ustalenia nie poczynił Sąd I instancji. Jest to zabieg niedopuszczalny i nieskuteczny. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że naruszenie prawa materialnego nie może być uzasadniane błędami w zakresie ustaleń faktycznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2010r., II CSK 352/09, Legalis numer 338396 i Małgorzata Manowska, Apelacja w postępowaniu cywilnym, Warszawa 2013, s. 97).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 385 kpc.

O kosztach procesu Sąd II instancji rozstrzygnął na zasadzie określonej w art. 98 § 1 i 3 kpc i odpowiedzialności za wynik sprawy apelacyjnej.

Jacek Barczewski Mirosław Wieczorkiewicz Agnieszka Żegarska