

Sygnatura akt II Ca 43/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grzegorz Buła (sprawozdawca)
Protokolant:	Ewelina Hazior

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2014 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa małoletniego M. P. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego B. P.

przeciwko (...)

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Krowodrzy w Krakowie

z dnia 2 października 2013 roku, sygnatura akt I C 1667/13/K

1. zmienia zaskarżony wyrok nadając mu brzmienie:

„I. zasądza od strony pozwanej (...)

(...)na rzecz powoda M. P. kwotę

200 (dwieście) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od 25

października 2012 roku do dnia zapłaty, a w dalej idącym zakresie

powództwo oddala;

II. koszty postępowania pomiędzy stronami wzajemnie znosi.”;

2. odstępuje od obciążenia powoda kosztami postępowania

odwoławczego.

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 12 marca 2014 roku

Sąd Rejonowy dla Krakowa- Krowodrzy w Krakowie wyrokiem z dnia 2 października 2013 roku zasądził od strony pozwanej (...). w S. na rzecz powoda M. P. kwotę 1050 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 października 2012 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 227 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Rejonowy uznał za bezsporne okoliczności wypadku, powstanie szkody i odpowiedzialność pozwanej co do zasady z umowy ubezpieczenia. Sąd pierwszej instancji ustalił, że powód M. P. w wyniku wypadku doznał uszkodzenia zęba w postaci złamania jego korony. W związku z powyższym oraz celem odbudowy korony zęba konieczne było przeprowadzenie szeregu zabiegów związanych z powstałym stanem zapalnym, w tym leczenie endodontyczne kanałowe, a następnie po zakończeniu procesu leczenia, dokonanie odbudowy zęba poprzez nadbudowanie jego korony. Całość kosztów leczenia zęba i jego otoczenia wyniosła 1050 złotych. Powód zażądał od strony pozwanej wypłaty powyższej kwoty, jednak strona pozwana powołała się na nieprzedstawienie przez powoda faktur z wyszczególnieniem materiałów, oznaczeniem zęba i zaznaczeniem, że była to odbudowa pourazowa.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za uzasadnione w całości na podstawie art. 805 k.c. i Ogólnych Warunków Umów Ubezpieczenia (OWU). Sąd pierwszej instancji wskazał, że brak podstaw do uzależnienia wypłaty odszkodowania od przedstawienia faktury. Stwierdził, że faktura jest dokumentem o charakterze księgowym, a nie jedynym dowodem okoliczności, czy dokonano usługi i za jaką kwotę. Sąd Rejonowy wskazał, że dokładne wskazanie kwot za poszczególne zabiegi zawierały przedłożone przez powoda tabele procedur, które nie były kwestionowane przez stronę pozwaną. Strona pozwana nie twierdziła, że wskazane zabiegi i materiały miały inną wartość, niż wynikająca z tychże dokumentów, a jedynie obstawiała przy nieuzasadnionym niczym, domniemanym obowiązku powoda przedstawienia faktury, która dopiero miałaby być dowodem na ustalenie podniesionych przez powoda okoliczności. Wobec tego Sąd Rejonowy uznał, że powód wykazał wysokość kosztów związanych z zaistniałym urazem.

Sąd pierwszej instancji uznał również za pozbawioną racji interpretację strony pozwanej treści zapisu § 9 ust. 2 OWU, zgodnie z którą powodowi nie należy się kwota przekraczająca wysokość 200 złotych. Sąd Rejonowy wskazał, że w ust. 1 pkt 2 §9 OWU wymieniono ogólnikowo szereg zabiegów, a pośród nich „koszty odbudowy stomatologicznej zębów”, a o rozłączności tego pojęcia od pozostałych stanowi łącznik „oraz”. Zdaniem Sądu Rejonowego przemawia to za tym, że ograniczenie odpowiedzialności przewidziane w ust. 2 dotyczy ściśle pojętej „odbudowy stomatologicznej zębów”, a nie innych zabiegów poprzedzających odbudowę, jak leczenie endodoncyjne. Tym samym powyższe ograniczenie nie znajduje w stanie faktycznym sprawy uzasadnienia, jako że sama odbudowa korony zęba to tylko jeden z elementów szerszego procesu leczenia powypadkowego.

O kosztach postępowania Sąd pierwszej instancji orzekł w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła strona pozwana, zaskarżając wyrok co do kwoty 850 złotych, zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na przyjęciu przez Sąd pierwszej instancji, iż zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków przysługuje odszkodowanie za refundację kosztów leczenia stomatologicznego ponad kwotę 200 złotych za każdy ząb w sytuacji, gdy w oparciu o powołane OWU, w szczególności § 9 ust 1 z tytułu leczenia stomatologicznego przysługuje odszkodowanie do kwoty 200 złotych za każdy ząb.

2. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z 327 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na przyjęciu, iż do zwrotu poniesionych kosztów leczenia dla ich udokumentowania wystarczające jest powołanie się na kwoty za poszczególne zabiegi wskazane w tabelach procedur załączonych do OWU i nie jest konieczne przedłożenie oryginalnych rachunków, podczas gdy do przedłożenia oryginałów rachunków obowiązał § 40 ust. 1 ww OWU;

3. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 353¹ k.c. poprzez przekroczenie przez Sąd granicy swobody umów, przez dokonanie nieuzasadnionego rozszerzenia zakresu ubezpieczenia za strony i wywodzenie, że powodowi przysługuje odszkodowanie za refundację kosztów leczenia stomatologicznego ponad kwotę 200 złotych za każdy ząb, podczas gdy umowa ubezpieczenia jest umową dwustronną, której postanowienia dowolnie kształtują strony tejże umowy, byleby jej treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Podnosząc powyższe zarzuty strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa co do kwoty 850 złotych oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Powód w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu za instancję odwoławczą, podnosząc, iż powód nie miał realnego wpływu na treść zawartej umowy ubezpieczenia, bowiem został nią objęty w ramach ubezpieczenia grupowego, zawartego przez szkołę, do której uczęszcza powód.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Okręgowy przyjął za własne ustalenia Sądu pierwszej instancji, uznając je za prawidłowe i oparte na właściwej ocenie zgromadzonego materiału dowodowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja była zasadna, choć nie wszystkie zarzuty zasługiwały na uwzględnienie.

Na wstępie podnieść należy, że nie mogły zostać uznane za uzasadnione zarzuty dotyczące naruszenia przepisów prawa procesowego, w szczególności art. 233 §1 k.p.c. i art. 328 §2 k.p.c., gdyż zarzuty te w zasadzie dotyczą oceny prawnej Sądu pierwszej instancji, a nie ustaleń faktycznych przez ten Sąd dokonanych. Jedynymi bowiem okolicznościami ustalonymi przez Sąd pierwszej instancji (poza wskazaniem okoliczności bezspornych) były ustalenia co do rodzaju obrażeń poniesionych przez powoda, sposobu ich leczenia oraz kosztów z tym związanych, a także faktu prowadzenia przedsądowego postępowania likwidacyjnego i jego wyniku. W ocenie Sądu Okręgowego nie budzi wątpliwości prawidłowość poczynionych w tym zakresie ustaleń, gdyż znajdują one pełne potwierdzenie w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie. Nie doszło także do naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., bowiem uzasadnienie wyroku Sądu Rejonowego zawiera wszystkie wymagane przez prawo elementy. Na marginesie stwierdzić trzeba, iż całkiem niezrozumiały jest zarzut naruszenia art. 327 k.p.c., który to przepis dotyczy obowiązków sądów w zakresie pouczenia strony działającej w sprawie bez profesjonalnego pełnomocnika o przysługujących środkach zaskarżenia oraz w zakresie doręczania wyroku osobie pozbawionej wolności, która nie będąc reprezentowana przez pełnomocnika, nie była obecna przy jego ogłoszeniu. Strona pozwana nie wskazała, na czym miałyby polegać naruszenie tego przepisu, w sytuacji gdy obie strony były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników.

Zdaniem Sądu Okręgowego okoliczności przytoczone przez stronę pozwaną dla uzasadnienia wskazanych wcześniej zarzutów, należy uwzględnić przy dokonywaniu oceny prawidłowości zastosowania przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego, a zwłaszcza oceny wykładni treści zawartej umowy, w tym wynikającej z postanowień OWU. Strona pozwana zakwestionowała bowiem wykładnię OWU dokonaną przez Sąd pierwszej instancji w zaskarżonym wyroku, wskazując na inny sposób rozumienia poszczególnych ich postanowień, co nie jest związane w żadnej mierze z dokonaną przez Sąd Rejonowy oceną wiarygodności zebranych w sprawie dowodów.

Według Sądu drugiej instancji, nie budzi wątpliwości, że ogólne warunki umów, stanowiące integralną część każdej umowy ubezpieczenia (jeśli zostały doręczone stronie przed zawarciem umowy oraz nie są sprzeczne z regulacją zawartą w tytule XXVII kodeksu cywilnego), wiążą jej strony i kształtują treść łączącego strony stosunku zobowiązaniowego (art. 384 §1 k.c. w związku z art. 807 §1 k.c.). W niniejszej sprawie powód nie kwestionował, że treść OWU była mu znana. Wobec tego w realiach sprawy zakres wzajemnych uprawnień i obowiązków stron umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków powinien być ustalany zgodnie z treścią tych OWU. Strona pozwana trafnie podniosła, że zgodnie z art. 353¹ k.c. oraz przy uwzględnieniu art. 807 k.c. i następnych (a także przepisów szczególnych dotyczących m.in. ubezpieczeń obowiązkowych, które w tej sprawie nie mają

zastosowania) strony umowy ubezpieczeniowej mogą swobodnie kształtować wzajemne prawa i obowiązki, a także zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Strona pozwana podniosła w apelacji, że zgodnie z zawartą umową nie miała obowiązku świadczenia na rzecz powoda z uwagi na niewłaściwe udokumentowanie przez niego poniesionych kosztów leczenia stomatologicznego, jednakże zarzut powyższy uznać należy za całkowicie chybiony. Sąd Rejonowy w pełni trafnie uznał, że powód nie był zobowiązany do przedłożenia w celu wykazania wysokości szkody oryginałów faktur, a zasadność dochodzonego roszczenia mogła zostać wykazana za pomocą innych dokumentów, potwierdzających fakt leczenia stomatologicznego. Obowiązek przedłożenia faktur nie wynika także z OWU. Z §§ 9 i 11 ust. 1 OWU, znajdujących się w dziale (...) wynika, że (...)zwraca wymienione w nich wydatki wyłącznie w przypadku ich udokumentowania. Z powyższego zapisu jednoznacznie wynika, że wysokość poniesionych kosztów i wydatków może być udowodniona za pomocą dowolnych dokumentów. Przepisy te nie posługują się bowiem określeniem „faktura”, przez które należy rozumieć pewien rodzaj rachunku dokumentującego sprzedaż bądź wykonanie usługi, zawierającego szczegółowe dane o transakcji. Szczególnym rodzajem faktury jest faktura VAT, która została uregulowana w przepisach ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. nr 177 z 2011r. poz. 1054 z późn. zm.) oraz w przepisach wykonawczych do tego aktu prawnego. Z kolei § 40 ust.1 OWU stanowi, że wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków. Ten ostatni zapis zawarty jest w części OWU „Uprawnieni do otrzymania świadczenia”, reguluje więc bezpośrednio kwestie związane z podmiotami uprawnionymi do otrzymania kwoty ubezpieczenia i dotyczy procedury jej wypłacania, a nie ustalania zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Ponadto jest niewątpliwe, że pojęcie „rachunek” jest szersze od pojęcia faktury, która jest tylko jednym z dokumentów rozliczeniowych, wystawianym dodatkowo przede wszystkim na potrzeby postępowania podatkowego. Zdaniem Sądu Okręgowego przedłożone przez powoda dokumenty z wizyt stomatologicznych można uznać za rachunki, wynika z nich bowiem jednoznacznie, jakie zabiegi medyczne zostały względem powoda wykonane i jaka była ich cena według obowiązującej w danym gabinecie tabeli procedur. Powód przedłożył więc właściwe dokumenty w celu udowodnienia poniesienia kosztów leczenia w wysokości 1050zł.

Podnieść w tym miejscu trzeba, że zarzut powyższy jawi się jako oczywiście bezzasadny także w związku z postawą strony pozwanej, która zaskarżyła wyrok tylko w zakresie kwoty 850 złotych, a tym samym przyjęła swoją odpowiedzialność do wysokości 200 złotych, choć wysokość poniesionych kosztów w tej wysokości wykazana była identycznymi dokumentami, jak w pozostałym zakresie dochodzonego roszczenia. Tym samym, należy przyjąć, że strona pozwana w rzeczywistości uznała roszczenie powoda za udowodnione, skoro uznała swój obowiązek wypłaty kwoty ubezpieczenia, w wysokości wynikającej z umowy. Sam fakt poniesienia przez powoda kosztów leczenia w dochodzonej przez niego wysokości nie był więc już przedmiotem sporu między stronami w postępowaniu odwoławczym.

Zasadny okazał się natomiast kolejny z podnoszonych zarzutów, ujęty w różnej formie w pkt I i III apelacji strony pozwanej, natomiast sprowadzający się do dokonania przez Sąd Rejonowy wadliwej interpretacji § 9 Ogólnych Warunków Umów, co skutkowało uznaniem wyższej odpowiedzialności strony pozwanej za koszty leczenia stomatologicznego, niż wynikające z umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela jest określany poprzez treść stosunku zobowiązaniowego, łączącego strony, którą wyznaczają także Ogólne Warunki Umów Ubezpieczeniowych. W przypadku ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty kwoty wskazanej w umowie ubezpieczenia, przy czym jest to kwota maksymalna, jakiej ubezpieczony może się domagać w razie zaistnienia określonego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego (§ 18 ust 3 OWU). Zobowiązanie ubezpieczyciela nie ma więc charakteru nieograniczonego. Powód nie mógł więc żądać wypłaty kwoty przekraczającej sumę ubezpieczenia z danego tytułu, nawet gdyby w rezultacie zaistnienia zdarzenia określonego w umowie poniósł koszty leczenia w wyższej wysokości. Z § 9 ust. 2 i 3 OWU wynika, że (...) dokonuje wypłat z tytułu zwrotu udokumentowanych kosztów odbudowy stomatologicznej zębów do wysokości 20 % sumy ubezpieczenia (maksymalna kwota nawet w przypadku uszkodzenia wszystkich zębów przez ubezpieczonego), z tym

że zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za jeden ząb. Należy zgodzić się ze stroną pozwaną, że treść powyższych postanowień jest jednoznaczna i w pełni zrozumiała. Wynika z nich, że ubezpieczyciel zobowiązał się do wypłaty powodowi kwoty za odbudowę stomatologiczną jednego zęba w wysokości maksymalnie 200 złotych. Zdaniem Sądu Odwoławczego Sąd Rejonowy w sposób wadliwy wyłożył zakres procedur medycznych, objętych § 9 ust. 2 i 3 OWU. Nie sposób uznać zarówno w świetle reguł językowych, jak i wskazań doświadczenia życiowego oraz przyjętych zwyczajów, że pojęcie „kosztów odbudowy zęba” obejmuje swoim zakresem wyłącznie czynność polegającą na odbudowie korony zęba, bez czynności wcześniejszych, zazwyczaj poprzedzających samą czynność odbudowy, w tym kosztów leczenia kanałowego zęba, czy jego przygotowania pod odbudowę. Technicznie trudno byłoby zresztą rozróżnić, jakie czynności stanowią odbudowę zęba w ujęciu ścisłym, a jakie nie. Zazwyczaj konieczność odbudowy zęba jest powiązana z jego wcześniejszym uszkodzeniem i musi być poprzedzona, dla skuteczności i prawidłowości dokonania samej odbudowy, podjęciem innych czynności stomatologicznych. Taka sytuacja zaistniała także w niniejszej sprawie, gdzie skutek wypadku powód doznał złamania zęba, co wiązało się z koniecznością zarówno jego leczenia, w tym kanałowego, jak i odbudowy. Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, inaczej niż Sąd Rejonowy, że w pojęciu „kosztów odbudowy zęba” mieszczą się wszelkie zabiegi stomatologiczne poprzedzające samą odbudowę.

Ponadto wymaga wskazania, że zasądzenie przez Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie pełnej refundacji kosztów leczenia stomatologicznego powoda w związku z uznaniem, iż leczenie endodoncyjne zęba nie mieści się w pojęciu kosztów odbudowy zęba, powinno być powiązane ze wskazaniem innego źródła zobowiązania strony pozwanej do wypłaty świadczenia z tytułu leczenia powypadkowego zęba. Sąd Rejonowy nie uczynił zadość powyższemu wymaganiu, wskazując jedynie, że ograniczenie kwotowe odpowiedzialności przewidziane § 9 ust 2 OWU nie dotyczy innych procedur związanych w powypadkowym leczeniem zęba. Sąd ten jednak nie wskazał, na mocy którego postanowienia OWU strona pozwana była zobowiązana do zwrotu powodowi kosztów leczenia stomatologicznego, nie związanego z odbudową zęba i w zakresie przekraczającym 200zł. Zdaniem Sądu Okręgowego, żadne ze świadczeń, wskazanych w § 7 – 12 OWU nie obejmuje swoim zakresem leczenia kanałowego zęba. Zgodnie z umową ubezpieczenia strona pozwana była zobowiązana do wypłaty określonej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, 100% lub częściowego uszczerbku na zdrowiu lub doznanego urazu (§ 7 i § 8 OWU), a ponadto do zwrotu kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej zębów (§ 9 OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki do zwrotu kosztów leczenia szpitalnego (§ 10 OWU). Leczenie stomatologiczne nie było związane z hospitalizacją i niewątpliwie nie wiązało się z zakupem środków ortopedycznych. Nadto powód nie wykazał, aby uiszczył dodatkową składkę związaną z rozszerzeniem zakresu ubezpieczenia na świadczenia określone w §10 OWU.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczyciel był zobowiązany zrefundować powodowi koszty podjętego leczenia stomatologicznego do wysokości sumy ubezpieczenia, wskazanej § 9 ust. 3 OWU, czyli do kwoty 200 złotych. Jest to górna granica zobowiązania strony pozwanej z tytułu kosztów powypadkowego leczenia jednego zęba, związanego z jego odbudową. Wyłącznie w tym zakresie powództwo okazało się więc zasadne. Ponad kwotę 200 złotych powództwo podlegało oddaleniu, jako nie znajdujące uzasadnienia w świetle treści stosunku prawnego łączącego strony umowy ubezpieczenia (art. 805 §1 k.c. w związku z art. 353 k.c.).

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznając apelację strony pozwanej za uzasadnioną zmienił zaskarżony wyrok w sposób określony w punkcie 1 sentencji, o czym orzekł na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Zmiana wyroku w zakresie żądania pozwu musiała skutkować także zmianą orzeczenia w zakresie kosztów procesu za postępowanie przed Sądem Rejonowym. Powództwo zostało uwzględnione jedynie w części, a zatem Sąd Okręgowy orzekł o kosztach procesu na zasadzie art. 100 k.p.c., wzajemnie znosząc koszty postępowania między stronami. Sąd Okręgowy miał na względzie, że koszty procesu poniesione przez każdą ze stron były zbliżone, a także iż co do zasady powództwo zostało uwzględnione mimo tego, iż strona pozwana kwestionowała w ogóle istnienie podstaw do uwzględnienia żądania powoda. Należy wskazać, że zarówno w odpowiedzi na pozew, jak i na etapie przed wytoczeniem powództwa strona pozwana odmawiała uwzględnienia żądania powoda co do jakiegokolwiek kwoty, choć

ostatecznie na etapie postępowania odwoławczego nie budziła jej wątpliwości podstawa domagania się zapłaty kwoty 200zł.

Z kolei orzekając w przedmiocie kosztów postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił na zasadach słuszności od obciążenia powoda kosztami, pomimo uwzględnienia w całości apelacji strony pozwanej. W ocenie Sądu drugiej instancji przemawiały za tym te same okoliczności, które zostały przedstawione wyżej, a więc w szczególności ostateczne odstąpienie przez stronę pozwaną od kwestionowania uprawnienia powoda do dochodzenia roszczenia z uwagi na brak oryginałów faktur. Nadto zdaniem Sądu Okręgowego obciążanie małoletniego powoda kosztami procesu nie byłoby uzasadnione, bowiem w rzeczywistości wiązałoby się to z pozbawieniem powoda zasądzonej kwoty ubezpieczenia, która i tak nie pokryła w całości wydatków poniesionych na leczenie powypadkowe zęba. Powód w wyniku zdarzenia, które rodziło zobowiązanie strony pozwanej, doznał złamania zęba, którego leczenie było długotrwałe i wiązało się ze znaczną dolegliwością dla niego. Strona pozwana nie uznała swojej odpowiedzialności z tego tytułu nawet co do zasady, niezasadnie wymagając przedłożenia określonego rodzaju dokumentów dla wykazania bezspornych wydatków związanych z leczeniem, a zatem nie sposób uznać, by wytoczenie powództwa było w realiach sprawy nieusprawiedliwione, zwłaszcza iż zapłaty świadczenia z tytułu zawartej umowy dochodził sam ubezpieczony, a nie jakakolwiek inna osoba.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie powołanych przepisów.