

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 października 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. A. kwotę 2440,93 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2013 roku do dnia zapłaty; oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz orzekł o kosztach procesu.

Z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd I instancji wynika, że w związku z planowanym wyjazdem wypoczynkowym M. A., mąż powódki, zawarł z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia w okresie podróży zagranicznej potwierdzoną polisą z dnia 4 lutego 2013r. Okres ubezpieczenia dotyczył ośmiu dni, od 9 do 16 lutego 2013r. podczas pobytu w Austrii, ochrona ubezpieczeniowa odnosiła się do trzech osób, w tym żony powoda, A. A.. Zakres ubezpieczenia obejmował podstawowy wariant o nazwie (...) z rozszerzeniem o amatorskie uprawianie narciarstwa. Suma ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia szpitalnego wynosiła 30 000 Euro, co do następstw nieszczęśliwego wypadku 5000 zł, zaś co do odpowiedzialności cywilnej 50 000 zł.

Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia W. (...). Zgodnie z § 3 ust. 1 OWU ubezpieczeniem objęte były koszty leczenia ubezpieczonego, który w podróży zagranicznej musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem, następstwem choroby przewlekłej lub nieszczęśliwym wypadkiem, mającym miejsce po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej. Wedle § 6 OWU ubezpieczyciel zobowiązany był do realizowania płatności lub refundacji poniesionych wydatków – w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia – w przypadku leczenia obejmującego: pobyt i leczenie w szpitalu, wizyty lekarskie, badania, zabieg i operacje zlecone przez lekarza, transport między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej, do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej, zakup niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, naprawę i zakup okularów oraz naprawę protez. W § 8 ust. 1 pkt s) OWU wskazano, że ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty powstałe w przypadku leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej oraz leczenia w Rzeczypospolitej Polskiej. Według § 10 ust. 4 i 5 OWU, gdy koszty leczenia zostaną pokryte przez ubezpieczonego we własnym zakresie, zwrot tych wydatków następuje w Rzeczypospolitej Polskiej w złotych.

W dniu 10 lutego 2013r. podczas pobytu wypoczynkowego w Austrii powódka doznała kontuzji w czasie jazdy na nartach. Wypadek zdarzył się około 9 rano. Podczas zjazdu powódka przewróciła się, nie mogła samodzielnie wstać, odczuwała ból prawej nogi. Mąż powódki z kolegą pomogli jej wstać i odprowadzili powódkę do stacji. Zostało wezwane pogotowie, powódka została przewieziona do najbliższego szpitala, którym była niepubliczna placówka, Klinika Sportowa (...) w M.. W klinice powódka znalazła się około godz. 10 – 11. Lekarz zlecił wykonanie zdjęcia RTG. Po zapoznaniu się ze zdjęciem lekarz miał wątpliwości i zlecił wykonanie rezonansu magnetycznego. Po przeprowadzeniu badań lekarz stwierdził złamanie, zerwanie więzadeł i krwawienie w obrębie prawego kolana. W dokumentacji medycznej odnotowano delikatny wysięk. Zastosowano unieruchomienie kończyny w ortezie. Lekarz wyjaśnił powódce i jej mężowi charakter urazu, powiedział, że w związku z krwawieniem jest możliwość infekcji i rekomendował szybką operację. Powódka i jej mąż nie pytali lekarza czy powódka może być przewieziona karetką do Polski bez wykonania zabiegu.

M. A. skontaktował się telefonicznie z ubezpieczycielem, głosił zdarzenie i uzyskał potwierdzenie, że klinika, do której trafiła powódka jest jedyną placówką w pobliżu. Powódka wraz z mężem oczekiwali na ustalenia Kliniki i ubezpieczyciela, po pewnym czasie otrzymali informację do pracownika Kliniki, że ubezpieczyciel nie wyraża zgody na przeprowadzenie operacji oraz kwestionuje koszty rezonansu. Decyzję o poddaniu się operacji pozostawiono powódce. W związku z tym mąż powódki skontaktował się telefonicznie z ubezpieczycielem i dowiedział się, że pozwany nie sfinansuje operacji, że zabieg ten wykracza poza zakres ubezpieczenia oraz że ubezpieczyciel proponuje wysłanie karetki, która miałaby przewieźć powódkę do Polski, w miarę najbliższej jej miejsca zamieszkania.

Od lekarza w Klinice powódka i jej mąż uzyskali informację, że operacja powinna być wykonana od razu z uwagi na możliwość infekcji. Mąż powódki ponownie kontaktował się z ubezpieczycielem i starał się przekonać, że niezbędne jest wykonanie operacji na miejscu. Otrzymał odpowiedź, że na podstawie przesłanych dokumentów biegły ubezpieczyciela nie potwierdza konieczności przeprowadzenia operacji na miejscu i ubezpieczyciel nie sfinansuje tego zabiegu.

W tym czasie mąż powódki skontaktował się też telefonicznie z lekarzem ortopedą dyżurującym w szpitalu w Z.. Lekarz, na podstawie opisu urazu przedstawionego w rozmowie przez męża powódki stwierdził, że operacja powinna być zrobiona jak najszybciej, żeby doprowadzić nogę do pełnej sprawności, w przeciwnym razie dochodzenie do zdrowia może być utrudnione, nie określał w jakim czasie zabieg powinien być wykonany. Wyjaśnił mężowi powódki, że w wypadku zerwania więzadeł, tak jak u powódki, operację wykonuje się przez dwa zabiegi przeprowadzone w odstępie 6 tygodni. Powód pytał, czy byłaby możliwość wykonania zabiegu, gdyby przyjechał z żoną do Z., uzyskał odpowiedź, że na wykonanie takiego oczekuje się, a jego wykonanie byłoby możliwe najwcześniej za miesiąc.

Powódka i jej mąż obawiali się o stan zdrowia powódki z uwagi na informacje uzyskane od lekarza, obawiali się długotrwałego unieruchomienia nogi podczas transportu, a to z uwagi na doświadczenia męża powódki po urazie kolana, gdy doszło do powstania zakrzepu i zatorowości płucnej. Ostatecznie powódka i jej mąż podjęli decyzję o przeprowadzeniu operacji na miejscu. Zabieg został wykonany tego samego dnia w godzinach popołudniowych, trwał dwie godziny, został przeprowadzony jednorazowo w zakresie całości urazu. Wykonano artroskopię prawego stawu kolanowego. Oderwany przyczep kostny więzadła umocowano na miejsce za pomocą metalowego wkrętu z podkładką. Powódka w tym samym dniu wieczorem opuściła szpital, zalecono stosowanie stabilizatora stawu kolanowego. Powódka pozostała wraz z rodziną w Austrii do końca pobytu, w tym czasie zgłaszała się do Kliniki na kontrole dotyczące stanu kończyny po zabiegu. Po powrocie do kraju powódka kontynuowała leczenie ortopedyczne, przebyła rehabilitację trwającą około sześć miesięcy. Od lipca 2013r. powróciła do pełnej sprawności.

W wyniku wypadku z dnia 10 lutego 2013r. powódka doznała podmaziówkowego rozerwania więzadła krzyżowego przedniego, rozerwania więzadła pobocznego bocznego i oderwania przyczepu kostnego więzadła pobocznego przysródkowego prawego stawu kolanowego. Z dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powódki po urazie z dnia 10 lutego 2013r. nie wynika, żeby doznane obrażenia wymagały natychmiastowego zabiegu operacyjnego. Nie miały one charakteru otwartych ran, grożących infekcją. W dokumentacji medycznej brak informacji o narastaniu zaburzeń ukrwienia lub unerwienia kończyny. Transport powódki do placówki medycznej w Polsce w celu przeprowadzenia zabiegu był możliwy. Wskazane było jedynie, jeśli badanie powódki wykazywało obecność znacznych ilości płynu w stawie, wykonanie punkcji i opróżnienie krwiaka. Należało również unieruchomić kończynę w zwykłej szynie gipsowej lub ortezie, podać antybiotyki, leki o działaniu przeciwbólowym i przeciwzakrzepowym. Wielogodzinny transport do Polski wiązały się z dodatkowymi cierpieniami w związku z bólem i niewygodą. W placówkach medycznych w Polsce, z przyczyn ekonomicznych i organizacyjnych nie jest praktykowane doraźne wykonywanie zabiegów artroskopowych, wykonuje się je w trybie planowym. Okres oczekiwania na taki zabieg często wynosi kilka dni, nawet kilka tygodni. Ostateczne wyniki leczenia odroczonego są porównywalne z wynikami doraźnych operacji.

Sposób leczenia powódki zastosowany w S. Z. w Austrii był prawidłowy. Wszystkie badania powódki przeprowadzone w tej placówce były uzasadnione w toku czynności diagnostycznych. W Polsce nie w każdym ośrodku leczniczym istnieje możliwość doraźnego wykonania kompleksowych badań z (...) włącznie.

Miejscowość, w której wypoczywała powódka z rodziną jest oddalona od Ł. o około 1100 km. Podróż samochodem osobowym trwała około 18 godzin. Pостоje w czasie podróży były bardzo krótkie, na czas trwania podróży miały wpływ nieoczekiwane opady śniegu oraz zablokowana autostrada.

Na podstawie decyzji z dnia 21 lutego 2013r. pozwany uznał poniesione przez powódkę koszty objęte rachunkami za udzielenie pomocy ambulatoryjnej w Klinice (...), opiewające na łączną kwotę 811, 15 euro. W ten sposób został zrefundowany koszt konsultacji lekarskich, zaopatrzenia stawu kolanowego oraz koszt zdjęć RTG i podwójnych kul na podstawie rachunku na kwotę 401, 15 euro oraz rachunku na kwotę 410 euro. Zgodnie z decyzją z dnia 8 kwietnia

2013r. pozwany zwrócił powódce także poniesione koszty transportu medycznego w kwocie 219 euro i koszt zakupu lekarstw w kwocie 83,65 euro. Ponadto w związku z leczeniem przebyłym w Klinice w Austrii powódka poniosła następujące wydatki: 575 euro na badanie rezonansem magnetycznym; 200, 47 euro tytułem kosztów pozostałych badań diagnostycznych i opatrunku; 4786,77 euro jako koszty zabiegu operacyjnego.

Pismem z dnia 23 kwietnia 2013r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 4751, 09 euro tytułem zwrotu powyższych kosztów. Pozwany odmówił zrefundowania spornych kosztów.

W takim stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że wbrew stanowisku powódki, odpowiedzialność pozwanego za koszty leczenia – co do zasady wynikająca z art. 825 k.c. – nie jest nieograniczona i nie obejmuje wszelkich powstałych z tego tytułu kosztów. Odpowiedzialność ta obciąża pozwanego w granicach określonych § 8 OWU, w którym wskazano wypadki wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za koszty leczenia. Zgodnie z przywołanym postanowieniem, pozwany nie odpowiada za koszty powstałe w przypadku leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót ubezpieczonego do RP. (§ 8 ust. 1 pkt s) OWU). Wyniki postępowania dowodowego nie pozwalają na uznanie, że przeprowadzenie zabiegu artroskopii kolana w Klinice w Austrii mieściło się w zakresie leczenia niezbędnego do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót powódki do kraju. Z tego względu żądanie zwrotu kosztów zabiegu operacyjnego (4786,77 euro) oraz badań około operacyjnych i opatrunków (200, 47 euro) nie mogło uwzględnione, jako nieuprawnione. Natomiast niezasadnie pozwany odmówił zrefundowania kosztów badania w postaci rezonansu magnetycznego.

Apelację od powyższego wyroku w zakresie oddalającym powództwo ponad kwotę 2.440,93 złotych i w zakresie kosztów procesu wywiodła powódka.

Skarżąca podniosła następujące zarzuty:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, polegającej na:

- pominięciu wniosków wynikających z uzupełniającej opinii biegłego, wedle której doraźne operowanie urazów kolana jest korzystniejsze dla pacjenta niż zabieg dokonany w późniejszym terminie;

- sprzecznej z zasadami doświadczenia życiowego i zasadami logicznego rozumowania ocenie zeznań powódki w zakresie jej decyzji co do niezwłocznego wykonania zabiegu, w sytuacji gdy zgodnie z zaleceniami lekarzy z kliniki do której została przewieziona, należało wykonać zabieg artroskopii w ciągu 24 godzin.

W konsekwencji powyższe doprowadziło do sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającej na uznaniu, że zabieg artroskopii z refiksacją odcinka kostnego od środkowego więzadła pobocznego przekraczał zakres leczenia niezbędnego dla powódki, podczas gdy z materiału dowodowego wynika, że niewykonanie tego zabiegu w trybie pilnym spowodowałoby dla powódki zagrożące zdrowiu, a nawet życiu ryzyko powikłań, znaczne wydłużenie leczenia i procesu rekonwalescencji oraz wiązałoby się ze znacznym cierpieniem podczas przekraczającej 1000 km podróży.

2. naruszenie art. 385 § 2 k. c. i art. 12 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, że § 8 ust. 1 pkt s) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) powoduje wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela, podczas gdy postanowienie zawarte we wzorcu umownym było niejednoznaczne i wprowadzające w błąd ubezpieczoną co do zakresu ubezpieczenia z rozszerzonym ryzykiem w zakresie amatorskiego uprawiania narciarstwa i powinno być interpretowane na korzyść powódki a tym samym ochrona ubezpieczeniowa powinna obejmować poniesione przez nią koszty leczenia;

3. naruszenie art. 385¹ § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji gdy § 8 ust. 1 pkt s) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) kształtuje prawa i obowiązki ubezpieczonej w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jej interes w taki sposób, że w praktyce wprowadza istotne ograniczenie w możliwości korzystania z ochrony

ubezpieczeniowej przez ubezpieczoną, czego konsekwencją była odmowa pokrycia niezbędnych kosztów poniesionych przez nią w związku z zaopatrzeniem medycznym a ponadto przyznaje ubezpieczycielowi w zasadzie nieograniczoną możliwość interpretacji na swoją korzyść sformułowań wynikających z konstrukcji w/w § 8 ust. 1 pkt s) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

W oparciu o powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na jej rzecz pozostałych kwot rzeczywiście poniesionych wydatków związanych z przeprowadzoną w Klinice (...) operacją, a mianowicie kwoty 20.332,76 zł stanowiącej koszt zabiegu operacyjnego wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2013 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 851,54 zł związanej z kosztami pozostałych badań diagnostycznych i opatrunku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2013 r. do dnia zapłaty a także zasądzenie na rzecz powódki kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniosł o jej oddalenie i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy znajdują pełną akceptację Sądu Okręgowego, który przyjmuje je za własne. Również analiza prawna dokonana przez Sąd I instancji jest wielowątkowa i w pełni przekonuje.

Nie potwierdził się zarzut naruszenia przepisu art. 233 k.p.c. Sąd Rejonowy w sposób wszechstronny ocenił materiał dowodowy i na jego podstawie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych. W orzecznictwie przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1980 roku, II URN, publ. OSNC 1980 nr 10 poz. 200). W orzecznictwie podkreśla się również, że kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, zadowalających dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (zob. postanowienie SN z 10 stycznia 2002 r. sygn. II CKN 572/99, publ. Lex nr 53136). Powódka nie wykazała, że Sąd wyprowadził z materiału dowodowego wnioski, które są nielogiczne i sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego. Dlatego uznać należy, że ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i nie została skutecznie podważona.

Wnioski Sądu znajdują odzwierciedlenie w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Przede wszystkim prawidłowe było ustalenie, że przeprowadzenie zabiegu artroskopii kolana w Klinice w Austrii wykraczało poza zakres leczenia niezbędnego do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót powódki do kraju. Miarodajne dla oceny konieczności doraźnego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego okazały się wyniki dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej A. W.. W sporządzonej opinii biegły jednoznacznie stwierdził, że obrażenia powódki nie wymagały natychmiastowego zabiegu operacyjnego. Doznane obrażenia nie miały charakteru otwartych ran grożących infekcją. W dostępnej dokumentacji medycznej brak jest również informacji o narastaniu zaburzeń ukrwienia i unerwienia kończyny. Zdaniem biegłego transport powódki do placówki medycznej w Polsce w celu przeprowadzenia powyższego zabiegu, choć wiązałby się z dodatkowym bólem i niewygoda był możliwy.

W opinii uzupełniającej ustnej biegły wypowiedział się także w przedmiocie procedur leczenia pacjentów po podobnych urazach stwierdzając, iż z przyczyn organizacyjnych i związanych z systemem opieki zdrowotnej w Polsce w znacznej liczbie krajowych placówek nie praktykuje się doraźnego wykonywania zabiegów artroskopowych, a jedynie w trybie planowym z okresem oczekiwania do kilku tygodni. Ponadto biegły wyraził opinię, że ostateczne wyniki leczenia odroczonego są często porównywalne w dłuższej perspektywie z wynikami doraźnych operacji. Co prawda biegły podkreślił, iż przebieg leczenia doraźnego jest krótszy, łączy się z mniejszymi dolegliwościami bólowymi i z tych

powodów jest korzystniejszy z reguły dla pacjenta, jednakże wniosków płynących w tym zakresie z przedmiotowej opinii nie należy utożsamiać z koniecznością natychmiastowego przeprowadzenia operacji - co usiłuje wywodzić skarżąca w apelacji. Tym bardziej, że odstąpienie od wykonania zabiegu w trybie pilnym nie powodowało żadnego zagrożenia dla życia i zdrowia powódki. Powyższe stwierdzenie, na co zwrócił uwagę biegły, znajduje potwierdzenie także w dokumentacji leczenia powódki za granicą. Prawdopodobności tej oceny w niczym nie podważa akcentowana przez skarżącą okoliczność, iż personel medyczny w Austrii zalecał natychmiastowe przeprowadzenie operacji. Zgodzić należy się bowiem z prawidłową w tym względzie konkluzją Sądu I instancji, że określone postępowanie medyczne przyjęte w zagranicznej placówce gdzie przebywała powódka nie przesądza o tym, iż tego rodzaju postępowanie było niezbędne do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego jej powrót do kraju. Zresztą w raporcie lekarskim obrazującym przebieg podjętych czynności oraz opis przeprowadzonych badań i postawionej diagnozy w żadnym miejscu nie zawarto adnotacji o konieczności czy potrzebie natychmiastowego bądź pilnego wykonania zabiegu artroskopii, a odnotowano jedynie stwierdzenie, że ze strony kliniki zalecono leczenie operacyjne. Trzeba przy tym wyraźnie podkreślić, że przedmiotem oceny nie była prawidłowość procedur medycznych wdrożonych w Austrii, ale analiza zasadności ich wdrożenia poza Polską z punktu widzenia zakresu obowiązków umownych ubezpieczyciela. Poza sporem jest, że powódka mogła skorzystać ze wszystkich usług medycznych proponowanych jej w Austrii. Wątpliwość dotyczyła tylko okoliczności czy wszystkie zabiegi pozostawały w ramach odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Nawiązując do ostatnio podniesionej kwestii należy zauważyć, że Sąd Rejonowy nie naruszył wymienionych w apelacji przepisów prawa materialnego. Wbrew odmiennej ocenie skarżącej postanowienia umowy ubezpieczenia wraz stanowiącymi jej integralną część Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, określające zasady i zakres udzielanej przez pozwanego ochrony ubezpieczeniowej były sformułowane w sposób jednoznaczny i zrozumiały. Stąd też nie ma żadnych podstaw do interpretowania ich w sposób w jaki sugeruje powódka, albowiem prowadziłyby to do wniosków sprzecznych z treścią łączącego strony stosunku obligacyjnego. Jak wynika z § 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia pozwany nie odpowiada za koszty powstałe w przypadku leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót ubezpieczonego do RP. Na ich podstawie skarżąca nie miała podstaw sądzić, że ochroną ubezpieczeniową jaką udzielił pozwaną jest objęte uprawnienie do skorzystania z każdego sposobu leczenia, niezależnie od kryterium niezbędności umożliwiającego powrót do kraju.

Oceny tej nie zmienia przywołane przez apelującą orzecznictwo Sądu Najwyższego. Aprobując w pełni wynikające ze stanowiska Sądu Najwyższego wskazania co do wymogów transparentności wzorca umowy, zdaniem Sądu Okręgowego, pozwana konstruuje na ich podstawie niewłaściwe wnioski prawne, gdyż postanowienia przedmiotowej umowy ubezpieczenia nie uchybiają wymogom jasnego i jednoznacznego formułowania treści umów określających prawa i obowiązki stron. Zakwestionowane przez powódkę postanowienia są jasne, jednoznaczne i w sposób zrozumiały określa uprawnienie do korzystania z ze zwrotu kosztów leczenia. W treści wzorca brak pojęć niezrozumiałych dla osoby korzystającej z usług ubezpieczeniowych. Nie można też przyjąć, aby rozkład świadczeń zawarty w powyższym przepisie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia naruszał dobre obyczaje lub powodował nierównowagę praw i obowiązków stron ze szkodą dla konsumenta. Zawarta umowa ubezpieczenia pozwoliła powódce na skorzystanie z usług prywatnej placówki medycznej w Austrii. Nie jest więc tak, że powódka nie uzyskała żadnego świadczenia ponad standard przysługujący każdemu obywatelowi kraju Unii Europejskiej w ramach publicznej służby zdrowia. Umowa nie dawała jednak powódce prawa do przeprowadzenia pełnego leczenia poza Polską. Zgodnie z jej zapisami powódka mogła tylko oczekiwać od ubezpieczyciela sfinansowania leczenia, które pozwoli jej na bezpieczny powrót do Polski.

W sytuacji procesowej z jaką mamy do czynienia w niniejszej sprawie nie można ponadto tracić z pola widzenia faktu, że powódka знаła stanowisko ubezpieczyciela, który odmówił sfinansowania zabiegu poza granicami kraju. W tym świetle decyzja skarżącej o poddaniu się operacji w Austrii miała charakter jednostronny i powódka podjęła je na własne ryzyko.

Reasumując dotychczasową część rozważań wyrazić należy przekonanie, iż koszty leczenia w Austrii, których zwrotu domaga się w niniejszej sprawie powódka – ponad kwotę już zasądzoną – nie mieściły się w granicach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez pozwanego.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy uznał, iż apelacja nie zawiera uzasadnionych zarzutów mogących podważyć stanowisko Sądu Rejonowego, a tym samym jako bezzasadna podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono z mocy art. 98 § 1 k.p.c. w związku z § 6 pkt 5 i § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U.2013.490 j.t. ze zm.) stosownie do jego wyniku. Na koszty złożyła się kwota 1200 złotych kosztów zastępstwa procesowego.