

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 marca 2018 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, w sprawie z powództwa A. J. (1) przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę: 1) zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.008,76 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 marca 2017 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 2.117 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, 2) orzekł o zwrocie na rzecz A. J. (1) ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi kwoty 101 zł tytułem nadpłaconej opłaty od pozwu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadało w oparciu o ustalenie, że w dniu 5 września 2007 roku pozwany A. J. (2) wystąpił z wnioskiem o zawarcie umowy o kredyt hipoteczny z przeznaczeniem na zakup lokalu mieszkalnego. We wniosku pozwany wyraził zgodę na podanie swoich danych (...) S.A. w celu wykonania generalnej umowy ubezpieczenia niskiego wkładu zawartej przez (...) Bank S.A. z (...) S.A. W decyzji kredytowej określono kwotę kredytu na 350.000zł i jako jedno z prawnych zabezpieczeń kredytu wskazano ubezpieczenie niskiego wkładu na 36 miesięcy, z możliwością kontynuacji do 108 miesięcy. W dniu 25 września 2007 roku strony zawarły umowę o kredyt hipoteczny waloryzowany kursem (...), na kwotę kredytu 350.000 złotych. Jej integralną częścią był regulamin udzielania kredytów i pożyczek hipotecznych dla osób fizycznych w ramach mPlanów hipotecznych (zwany dalej regulaminem). Ponieważ powód nie wniósł wkładu własnego w sfinansowanie nabycia nieruchomości Bank zażądał od powódki udzielenia dodatkowego zabezpieczenia.

A. J. (2) przed zawarciem umowy korzystał z usług pośrednika, który poinformował powoda, że jedynym bankiem, który może udzielić mu kredytu to mBank i zdolność kredytową ma wyłącznie przy kredycie we frankach szwajcarskich. Odnośnie mechanizmu ubezpieczenia niskiego wkładu wyjaśniono powodowi, że bez tego nie otrzyma ubezpieczenia, a kolejne składki będą maleć. Powodowi nie została udzielona informacja w jakiej wysokości musiałby mieć wkład własny aby nie musiał pokrywać kosztów ubezpieczenia.

Umowa w § 3 ust. 3 przewidywała jako prawne zabezpieczenie kredytu w postaci ubezpieczenia niskiego wkładu własnego kredytu w (...) S.A. na 36-miesięczny okres ubezpieczenia. Stanowiła, że jeśli z upływem pełnych 36 miesięcy okresu ubezpieczenia od dnia uruchomienia kredytu nie nastąpi całkowita spłata zadłużenia objętego ubezpieczeniem ani inne zdarzenie kończące okres ubezpieczenia, ubezpieczenie podlega przedłużeniu, przy czym łączny okres ubezpieczenia nie może przekroczyć 180 miesięcy. Kredytobiorca upoważnia Bank do pobrania kosztów związanych z podwyższonym ryzykiem spłaty Kredytu w wysokości 3,50% kwoty objętej ubezpieczeniem, tj. 3.206,24 zł w tym także w wypadku przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, z rachunku wskazanego w § 6 bez odrębnej dyspozycji.

W dziale prawne zabezpieczenia (§ 26 - 28) regulamin nie regulował kwestii związanych z ubezpieczeniem niskiego wkładu własnego. Zgodnie z generalną umową ubezpieczenia niskiego wkładu w kredytach i pożyczkach hipotecznych ubezpieczonym był (...) S.A. a nie jego klienci.

Pozwany bank pobrał z rachunku powoda tytułem ubezpieczenia niskiego wkładu: w dniu 1 października 2007 r. kwotę 3.206,24zł, w dniu 6 grudnia 2010 r. kwotę 2.970,78 zł, w dniu 2 grudnia 2013 r. kwotę 1.831,74 zł. Łącznie pobrano 7.362,97 zł.

Powód jest konstruktorem maszyn. Powód nie miał wpływu na treść umowy, nawet w zakresie waluty w jakiej kredyt był udzielany. Wynikało to z faktu, że tylko przy kredycie we franku szwajcarskim miał zdolność kredytową. Powód nie był informowany o tym jaki musiałby mieć wkład własny aby nie ponosić kosztów ubezpieczenia z tego tytułu .

Pismem z dnia 13 marca 2017 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 8.008,76 zł w terminie do 15 kwietnia 2016 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo podlega uwzględnieniu w całości. Roszczenie powoda opiera się na twierdzeniu, że postanowienie § 3 ust. 3 umowy stanowi klauzulę abuzywną. Jak stanowi art. 385¹ § 1 zd. I k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W niniejszej sprawie przedmiotowe postanowienie umowne nie określa głównego świadczenia powodów, gdyż nie odnosi się do essentialia negotii umowy kredytu. Wynagrodzenie (prowizja, o której mowa w art. 69 pr. bank.) za udzielenie kredytu jest bowiem uregulowane w odmiennym punkcie umowy. Sporna klauzula zaś w paragrafie dotyczącym prawnych zabezpieczeń i ich kosztów. Stąd też dopuszczalne jest przeprowadzenie indywidualnej kontroli spornego postanowienia pod kątem ewentualnej abuzywności. Nie jest między stronami sporne, że przedmiotowa umowa zawierana była jako typowa umowa adhezyjna. Powód miała możliwość wyrażenia albo niewyrażenia zgody na zaproponowane warunki, natomiast ingerencja w ich treść w praktyce była wyłączona. Pozwany nie przedstawił żadnego dowodu przeciwnego, a to na nim w tym zakresie spoczywa ciężar dowodu, że postanowienie zostało indywidualnie uzgodnione (art. 385¹ § 4 k.c.). Dodać należy, że możliwość indywidualnego uzgodnienia postanowienia umownego należy rozumieć nie jako możliwość wyrażenia lub niewyrażenia zgody na zamieszczenie w umowie postanowienia dotyczącego określonego sposobu zabezpieczenia, a o realną możliwość negocjacji treści tego postanowienia. Owo indywidualne uzgodnienie ma mieć bowiem wydźwięk realny w tym sensie, że nie może ograniczać się wyłącznie do wyrażenia zgody na zaproponowane przez przedsiębiorcę warunki albo braku takiej zgody; dla przyjęcia iż postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, konieczne byłoby wykazanie, że konsument mógł ingerować w treść badanego postanowienia tak, że realnie możliwa była jego zmiana w wyniku prowadzonych negocjacji. Dlatego też Sąd w niniejszym składzie nie podziela argumentacji, że złożenie wniosku o ubezpieczenie niskiego wkładu, jest tożsame z indywidualnym uzgodnieniem spornego warunku umowy. W dalszej kolejności Sąd Rejonowy rozważył, czy sporne postanowienie kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy. Naruszenie dobrych obyczajów jest już samo nieprzedstawienie powodów choćby podstawowych warunków stosunku ubezpieczenia. Powinności tej nie realizuje enigmatyczna informacja zawarta we wniosku kredytowym, iż powód oświadcza, że wyraża zgodę na przekazanie jej danych osobowych w związku z Generalną umową ubezpieczenia niskiego wkładu własnego, zawartej przez (...) Bank (...) S.A. W szczególności z informacji tej w żaden sposób nie wynika, kto jest ubezpieczonym i czyj interes jest zabezpieczony. Dobry obyczaj kupiecki nakazuje powiadomić konsumenta, jaka jest treść stosunku prawnego, skoro konsument ma ponosić jego koszty, przynajmniej w zakresie tego, jakie wypadki są objęte ochroną ubezpieczeniową, jakie są ewentualne wyłączenia odpowiedzialności, w jakim przypadku ubezpieczyciel ma prawo regresu. Dobry obyczaj nakazywałby również okazanie dowodu uiszczenia składki ubezpieczeniowej, której koszt ma ponosić powód. Ani treść powołanej klauzuli, ani regulamin nie precyzuje przedmiotu ubezpieczenia ani też nie wskazuje w razie zajścia jakiego wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność.

Treść klauzuli sformułowana jest nieklarownie. Początkowo wskazuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest tzw. niski wkład własny (zabezpieczeniem kredytu jest „ubezpieczenie niskiego wkładu własnego”), w dalszej części mowa jest jednak o tym, że ubezpieczeniem objęte jest zadłużenie („jeśli {...} nie nastąpi całkowita spłata zadłużenia objętego ubezpieczeniem), w końcowej części mowa jest natomiast o kosztach związanych z podwyższonym ryzykiem spłaty kredytu („kredytobiorca upoważnia bank do pobrania kosztów związanych z podwyższonym ryzykiem spłaty kredytu”). Regulamin nie przynosi w tym zakresie żadnych innych sformułowań, tłumaczących o co w ogóle chodzi. Z dokonanych ustaleń wynika ponadto, że karty od 870dwrót do 880dwrót wypełniono za powoda. Bez znaczenia dla powyższego wniosku było to, że powód w rezultacie składając na wniosek podpis wyraził zgodę na udostępnienie danych osobowych w celu wykonania Generalnej Umowy (...) niskiego wkładu w kredytach i pożyczkach hipotecznych

zawartej przez (...) S.A. (...) Bank S.A. Nie jest to równoznaczne z możliwością negocjowania przez powoda warunków umowy w tym zakresie. Nie sposób również dowiedzieć się z treści klauzuli czy regulaminu co jest zdarzeniem ubezpieczeniowym. Analizując treść klauzuli można wyciągnąć wniosek, że zdarzeniem tym nie jest zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach (...) po stronie ubezpieczającego (jak stanowi art. 2 pkt. 18 ust. ubezp.), a jedynie zdarzenie polegające na istnieniu już w chwili zawarcia umowy zadłużenia w wysokości równej niskiemu wkładowi własnemu kredytobiorcy. Ubezpieczenie obejmuje okres trwania tego stanu. Wskazuje się bowiem, że w razie braku spłaty zadłużenia objętego ubezpieczeniem w okresie pierwszych 36 miesięcy, ubezpieczenie podlega automatycznej kontynuacji na kolejny okres nie większy niż 108 miesięcy. Samo zatem istnienie zadłużenia powoduje uszczerbek w dobrach banku, sukcesywnie zmniejszany w miarę spłat dokonywanych przez kredytobiorcę.

W tym kontekście całkowicie niejasne jest czy upływ okresu na jaki przewidziana została w harmonogramie spłata kwoty określonej w klauzuli i łączący się z tym faktem stan zadłużenia stanowi wypadek ubezpieczeniowy czy też okres ten nie musi upłynąć, by on nastąpił, względnie czy okres ten może być dłuższy niż ten przewidziany w harmonogramie na spłatę. W ocenie Sądu Rejonowego to niedookreślenie wypadku ubezpieczeniowego stanowi argument na rzecz uznania klauzuli za rażąco naruszającą interes konsumenta. Pozwala ono bowiem na wielokrotne obciążanie konsumenta kosztem odnawianego ubezpieczenia nie tylko tak długo, aż przewidziana część kredytu nie zostanie spłacona zgodnie z harmonogramem, ale także wówczas gdy będzie istniało faktyczne zadłużenie związane z niedotrzymaniem terminów spłaty tej kwoty. W takiej zaś sytuacji koszt ubezpieczenia staje się opłatą pobieraną w związku z nieterminową spłatą kredytu. W tym zakresie stanowi zatem ukrytą, a niedopuszczalną z mocy art. 483 k.c. karę umowną. Możliwość odnawiania ubezpieczenia w razie istnienia zadłużenia może skłaniać bank do czerpania dodatkowych korzyści z przedłużania ubezpieczenia do określonego w umowie pułapu czasowego, zwłaszcza, że umowa przewiduje jedynie uprawnienie banku do wypowiedzania umowy w razie istnienia zadłużenia (§ 14 ust. 1 k. 22), pozostawiając konsumentowi, dążącemu do niepowiększania kosztów, jako jedyne wyjście to najbardziej drastyczne, bo wiążące się z obowiązkiem zwrotu całego pozostałego do spłaty kredytu, tj. dokonania przez niego wypowiedzenia umowy.

Osobną kwestię stanowi, że nie wiadomo w istocie także jaka kwota zadłużenia stanowić będzie o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Klauzula nie daje na to odpowiedzi, wskazuje się jedynie na brak całkowitej spłaty zadłużenia, jako podstawę do przedłużenia ubezpieczenia, regulamin zaś w ogóle tej kwestii nie przybliża. Póki zatem kwota niskiego wkładu nie zostanie spłacona (a pod pojęciem zadłużenia bank rozumiał nie tylko kwotę niskiego wkładu, ale także odsetki umowne, odsetki karne i koszty), w istocie może on dowolnie decydować o przedłużeniu umowy bądź o wystąpieniu do ubezpieczyciela z roszczeniem. Stwarza to stan niepewności i daje możliwość zwlekania ze zgłaszaniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zwłaszcza, że większa ilość zgłaszanych szkód wpłynąć może na możliwości negocjowania przez bank szczególnie atrakcyjnych warunków umów ubezpieczenia. Rażąco narusza to interesy konsumenta, w tym powoda, gdyż w ten sposób – przez brak informacji – nie ma on żadnej realnej możliwości ustalenia wystąpienia bądź niewystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Dlatego w ocenie Sądu Rejonowego dopuszczalnym mogłoby być pobranie tylko takiej opłaty, która stanowi koszt ubezpieczenia spłaty kwoty odpowiadającej niskiemu wkładowi przez okres przewidziany w harmonogramie na jej spłatę. Wyraźne wskazanie, iż brak spłaty w tym okresie stanowi z chwilą jego upływu podstawę do wystąpienia do ubezpieczyciela o wypłatę świadczenia, stanowiłoby jednoznaczne określenie wypadku ubezpieczeniowego.

Podkreślenia w tym kontekście wymaga również to, że w istocie nie wiadomo co składa się na ponoszony przez konsumenta koszt ubezpieczenia. Czy jest to tylko składka odprowadzana do ubezpieczyciela, czy składają się nań także jakieś koszty operacyjne, a jeśli tak to w jakiej wysokości. W umowie wskazuje się jedynie ogólnikowo, że kredytobiorca ponosi koszt związany z podwyższonym ryzykiem spłaty, co już wskazuje na dowolność w jego ustaleniu. Brak przedstawienia jakiegokolwiek kalkulacji tego kosztu sprawia, że nie może on być uznany za uzasadniony rozmiarem poniesionych wydatków z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia przez bank. A co za tym idzie uznać go należy za naruszający zasadę ekwiwalentności świadczeń, co również składa się na całokształt jego oceny jako klauzuli abuzywnej.

Naruszeniem interesów konsumenta jest również brak poinformowania w samej treści klauzuli o tak istotnym elemencie jakim jest regres ubezpieczyciela w stosunku do konsumenta do wysokości wypłaconego odszkodowania. W przekonaniu Sądu niewystarczające jest ujęcie tego zagadnienia w regulaminie. To umowa powinna być tym dokumentem, który określa wszystkie podstawowe prawa i obowiązki stron, w tym także związane z zabezpieczeniem, tym bardziej gdy wiążą się one z finansowym obciążeniem. Brak takiego wskazania stanowi naruszenie prawa do rzetelnej informacji. Brak bowiem czasu, by w trakcie krótkiego spotkania przed podpisaniem umowy przeanalizować ogólne warunki umów. Możliwość zapoznania się z nimi wszystkimi jest w sposób oczywisty iluzoryczna. Zasadą powinno być udzielanie istotnych informacji przez bank – jako przedsiębiorcę – samorzutnie, w sposób nieprzymuszony, nie zaś dopiero umożliwienie jej uzyskania, w razie inicjatywy konsumenta. Nie ma wątpliwości, że taka informacja jest istotna. Konsument nie ma także dostępu do informacji czy suma ubezpieczenia została wyczerpana.

W tym kontekście na zaznaczenie ma brak uwypuklenia w klauzuli, iż ubezpieczającym i ubezpieczonym jest bank, treść klauzuli może bowiem wprowadzać w błąd, wobec użycia pojęć okres i ochrona ubezpieczeniowa, które to w sposób naturalny tworzą konotację ze standardową umową ubezpieczeniową kredytu, w razie zawarcia której konsument nie musi się liczyć z obowiązkiem zwrotu świadczenia ubezpieczycielowi.

Niejasny, a więc sprzeczny z dobrymi obyczajami, a nadto rażąco naruszający interes powoda jako konsumenta, jest również brak jakiegokolwiek informacji przekazanej powodowi co do sposobu i możliwości dochodzenia od banku niewykorzystanej przez ubezpieczyciela składki. Trudno uznać takie uprawnienie za w pełni jasne, skoro brak jest regulacji w umowie. Jest oczywistym, że powodowi, jako nie będącemu stroną umowy nie przysługuje roszczenie do ubezpieczyciela o zwrot niewykorzystanej, zapłaconej składki, gdyż służy ono wyłącznie pozwanemu jako ubezpieczającemu (art. 813 § 1 zd. II k.c.). Umowa ani regulamin nie przewiduje nie tylko jakiegokolwiek rozliczenia dotyczącego niewykorzystanej składki, ale nawet żadnych obowiązków informacyjnych pozwanego w tym zakresie. Powód nie miał nadto żadnych realnych możliwości skontrolowania, jaka wysokość składki istotnie się należy, bez wiedzy o jej wysokości. Sąd Rejonowy podkreślił, że gdyby to powód zawierał taką umowę ubezpieczenia, regres by nie istniał – w każdym razie nie z mocy ustawy. Okoliczność ta w sposób oczywisty musiałaby wpłynąć na wysokość składki ubezpieczenia zawartego przez powoda w porównaniu do ubezpieczenia zawartego przez pozwanego. Nie oznacza to jednak wcale, że opcja z ubezpieczeniem przez pozwanego jest dla powoda w ostatecznym rozrachunku korzystniejsza. Jest wręcz przeciwnie – ryzyko regresu ubezpieczyciela niweczy ewentualną korzyść niższych kosztów ubezpieczenia, przy założeniu, że taka korzyść w ogóle istnieje, gdyż jak wspomniano, ani treść stosunku ubezpieczenia, ani też rzeczywisty koszt ubezpieczenia, nie są w istocie znane. Nawet przy przyjęciu, że korzyścią powoda jest to, że doszło w ogóle do zawarcia umowy kredytu, nie można pomijać okoliczności, że powód nie jest jedynym beneficjentem zawartej umowy. Pozwany jest przedsiębiorcą, a umowy kredytu hipotecznego są dla niego źródłem dochodów o charakterze długoterminowym. Zawarcie umowy kredytu hipotecznego oznaczało zatem również dla pozwanego określone korzyści – w przeciwnym razie bank nie udzielałby tego rodzaju kredytów. P. warto dostrzec i to, że liczba zawartych umów, a co za tym idzie – liczba klientów, wpływa na określenie pozycji pozwanego na rynku, a w konsekwencji buduje określoną pozycję przetargową pozwanego w stosunku do innych, zawodowych uczestników rynku usług finansowych w kraju. Jak wskazuje choćby omówiona argumentacja pozwanego co do prawa skali i możliwości negocjowania przezeń szczególnie atrakcyjnych warunków umów, ma to wymierne znaczenie dla powodzenia jego interesów. Po wtóre, argumentacja odwołująca się do korzyści powoda w postaci zawarcia umowy kredytu na 108,36% wartości nieruchomości, wykracza poza granice ustawowego mechanizmu kontroli. Skoro ustawodawca wyklucza badanie ekwiwalentności świadczeń głównych stron, to nie wydaje się zasadne podnoszenie argumentu sprowadzającego się do tezy, że może wprawdzie poszczególne postanowienia są abuzywne, to jednak samo zawarcie umowy jest taką korzyścią, że niweluje ona owe przypadki abuzywności i w związku z tym także te abuzywne postanowienia winny pozostawać w mocy. Wydaje się oczywistym, iż wartość świadczenia głównego jest większa od wartości świadczeń ubocznych; stąd porównywanie ich wprost byłoby bezprzedmiotowe. Ponadto oceny tej nie zmienia okoliczność, że tylko w banku pozwanego powód mógł uzyskać kredyt, bowiem w skrajnych wypadkach prowadziłyby do konieczności zaakceptowania wyczerpania, skoro i on opiera się w gruncie rzeczy na tym, że osoba będąca

wyzyskiwaną wybiera w istocie mniejsze zło. Z pewnością nie temu służyć ma instytucja niedozwolonych postanowień umownych, mająca stanowić środek ochrony interesów konsumentów, a więc z natury słabszych uczestników obrotu.

Z pewnością nie jest również tak, że abuzywność poszczególnych postanowień dodatkowych ma być znoszona samą tylko atrakcyjnością świadczenia głównego. Gdyby taka była wola ustawodawcy, to zbędny byłby zapis, zgodnie z którym w przypadku, gdy abuzywne postanowienie umowy nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 385¹ § 2 k.c.). Ów zapis jest oczywistym dowodem na to, że ustawodawca w pełni świadomie dopuścił – zresztą za ustawodawcą unijnym – sytuację, w której mimo atrakcyjności świadczenia głównego, niektóre postanowienia umowne zostaną uznane za niedozwolone postanowienia umowne.

Podsumowując tę część rozważań, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że sporne postanowienie umowne ma charakter abuzywny. Tym samym, postanowienie to nie wiąże powoda, przy związaniu stron umową w pozostałym zakresie (art. 385¹ § 1 zd. I i § 2 k.c.). Co za tym idzie, powódka nie miała i nie ma obowiązku spełnienia przewidzianego tym postanowieniem umownym świadczenia na rzecz pozwanego. Spełnione świadczenie podlega zaś zwrotowi jako nienależne. Jak stanowi bowiem art. 405 w związku z art. 410 § 1 i 2 k.c., kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości, przy czym stosuje się to odpowiednio do świadczeń nienależnych, to jest takich, których spełniający nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Skoro niedozwolone postanowienie umowne nie wiąże powoda, to nie ma podstawy do uiszczania na jego podstawie żadnego świadczenia na rzecz pozwanego. Świadczenie spełnione ponad to, co wynika z postanowień umownych wiążących powoda, jest świadczeniem spełnionym bez podstawy prawnej. Tak więc w grę wchodzi zwrot nienależnego świadczenia (art. 405 w związku z art. 410 § 1 w związku z art. 385¹ § 1 zd. I k.c.). Podzielić przy tym wypada tezę, że po pierwsze to pozwany samodzielnie pobrał sporną kwotę z rachunku bankowego powoda na poczet spłaty, a poza tym uwarunkowania umowne, w szczególności ewentualność postawienia całego kredytu w stan natychmiastowej wykonalności, z obowiązkiem zapłaty odsetek karnych, przy uwzględnieniu statusu powoda jako konsumenta oraz poddaniu się egzekucji, czyni zasadnym odwołanie się do instytucji spełniania świadczenia w celu uniknięcia przymusu (art. 411 pkt 1 k.c.).

W grę nie wchodzi art. 411 pkt 1 k.c. Powód nie spełniała samodzielnie świadczenia, to pozwany pobierał składkę. W sytuacji dochodzenia zwrotu nienależnego świadczenia, przedmiotem żądania jest spełnienie świadczenia polegającego na zwrocie w naturze spełnionego świadczenia nienależnego, względnie jego wartości (art. 410 § 1 w związku z art. 405 k.c.). Jest to odrębna podstawa świadczenia.

Wracając do kwestii art. 411 k.c. należy podkreślić, że środki pieniężne, będące przedmiotem żądania, zostały automatycznie pobrane z rachunku powoda. Był to wynik zapisu umowy, w którym powód wyraził zgodę na pobranie kwot ubezpieczenia z rachunku. Sąd Najwyższy wskazuje jednoznacznie, że przesłankę wiedzy spełniającego świadczenie o tym, że nie był do świadczenia zobowiązany, należy wyklądać ściśle. Nie mieści się w tym pojęciu stan wątpliwości, choćby bardzo poważnych – tak w sprawie III CKN 236/97. Jak podsumował Sąd Najwyższy w sprawie I CSK 69/11: „W judykaturze przyjmuje się, że zastosowanie art. 411 pkt 1 k.c. wymaga wykazania, iż spełniający świadczenie czyni to ze świadomością braku takiego zobowiązania, a bez znaczenia jest okoliczność, czy spełniający świadczenie, przy dołożeniu należytej staranności, mógł się dowiedzieć, że do świadczenia nie jest zobowiązany, a nawet że błąd został zawiniony przez spełniającego świadczenie. Innymi słowy, spełniający świadczenie musi wiedzieć o braku obowiązku spełnienia świadczenia, co powinien udowodnić przyjmujący świadczenie”.

W niniejszej sprawie już choćby ze stanowisk stron wynika – w szczególności przywoływanego w pismach procesowych orzecznictwa – że sprawa abuzywności postanowień tej konkretnej umowy nie była w żadnym wypadku przesądzona. To właśnie tak podkreślana przez pozwanego konieczność unikania, choćby w najmniejszym zakresie, odwoływania się do klauzul niedozwolonych ujawnionych w stosownym rejestrze powoduje, że trudno w przypadku przeciętnego

konsumenta stawiać tezę, że wie on o tym, że świadczenie mu się nie należy. Same analizy zawarte w pismach stron wskazują na to, że dla rozstrzygnięcia przedstawionego sporu wymagana jest wiedza prawnicza z zakresu prawa cywilnego. Nie istnieje proste i łatwo dostępne dla konsumentów źródło wiedzy o tym, że dane postanowienie umowne w ich przypadku z pewnością jest abuzywne. Nie ma zatem najmniejszych podstaw do przypisywania konsumentom, w tym przypadku powodowi, wiedzy o tym, że pobierane przez pozwanego środki na pewno mu się nie należą. Możliwe jest co najwyżej ustalenie, że powód powziął na pewnym etapie relacji umowy wątpliwości co do tego, czy rzeczywiście środki pobierane przez pozwanego z tytułu ubezpieczenia niskiego wkładu własnego mu się należą. To jednak w świetle przywołanych orzeczeń Sądu Najwyższego nie wystarcza do zastosowania art. 411 pkt 1 k.c. w zakresie, w jakim zwalnia on z obowiązku zwrotu świadczenia. Pogląd ten jest w całości podzielany przez Sąd w obecnym składzie, jako zgodny tak z literą ustawy, jak i w pełni odpowiadający ochronnej względem powodów jako konsumentów funkcji przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych.

Niezależnie od powyższej oceny zauważyć należy, że nawet gdyby przyjąć – czego Sąd nie czyni – że powód wiedział o nienależnym charakterze świadczenia, to po pierwsze pozwany samodzielnie pobrał sporną kwotę z rachunku bankowego powoda na poczet spłaty, a poza tym uwarunkowania umowne, w szczególności ewentualność postawienia całego kredytu w stan natychmiastowej wykonalności, z obowiązkiem zapłaty odsetek karnych, przy uwzględnieniu statusu powoda jako konsumenta oraz poddaniu się egzekucji, czyni zasadnym odwołanie się do instytucji spełniania świadczenia w celu uniknięcia przymusu (art. 411 pkt 1 k.c.).

O odsetkach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c., z zastrzeżeniem płynącym z ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z dnia 9 listopada 2015 r.) zmieniającym od 1 stycznia 2016 roku pojęcie i wysokość odsetek. Ponieważ zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy i termin spełnienia świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., odsetki za opóźnienie należne są więc z chwilą bezskutecznego upływu terminu spełnienia świadczenia zwrotnego. Odsetki należą się zatem od dnia następnego po dniu wyznaczonym w wezwaniu do zapłaty. O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany zaskarżając rozstrzygnięcie w całości, zarzucając naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegającą na chybionym ustaleniu, że : kwestionowana przez powoda treść postanowienia § 3 ust. 3 umowy nr (...) o kredyt hipoteczny dla osób fizycznych waloryzowany kursem (...) z dnia 25 września 2007 r. (zwanej dalej (...)) jest nieklarowna co skutkowało naruszeniem dobrych obyczajów i rażącym naruszeniem interesów konsumenta w sytuacji, gdy przedmiotowe postanowienie umowne określało wysokość pierwszej opłaty, podstawowy i maksymalny okres ubezpieczenia i sposób obliczenia kosztu równego wysokości składki ubezpieczeniowej, co czyni przedmiotowy zapis umowy jasnym i zrozumiałym; pozwany mógł dowolnie przedłużać ochronę ubezpieczeniową, w sytuacji gdy pozwany był związany postanowieniem umownym, które określało, że ochrona może trwać maksymalnie 108 miesięcy oraz wygaśnie jeśli dojdzie do całkowitej spłaty zadłużenia objętego ubezpieczeniem, brak jest informacji co się składa na ponoszony przez konsumenta koszt ubezpieczenia, podczas gdy zarówno z treści postanowienia § 3 ust. 3 Umowy jak i z przedstawionych w sprawie dokumentów wprost wynika, że zwrot kosztów ubezpieczenia obciążający kredytobiorcę jest równy wysokości 3,5% różnicy pomiędzy wymaganym wkładem własnym kredytobiorcy, a wkładem wniesionym faktycznie przez kredytobiorcę;

- art. 385¹ § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie przez Sąd I instancji, że przesłanką dla ustalenia, że postanowienie § 3 ust. 3 Umowy jest postanowieniem niedozwolonym, jest okoliczność, że: powodowi nie została przedstawiona treść stosunku ubezpieczenia, powód nie został poinformowany o ewentualnym regresie ubezpieczyciela, podczas gdy powód nie był stroną umowy ubezpieczenia wobec czego okoliczności te nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesów konsumentów w sposób rażący;

- art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385² k.c. poprzez ich błędną wykładnię i nieuwzględnienie stanu z chwili zawarcia Umowy, podczas gdy prawidłowe ustalenia powinny prowadzić do uznania, że nie doszło do naruszenia interesu konsumenta w sposób rażąco, skoro w momencie zawarcia Umowy była ona dla niego korzystna;

- art. 483 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że koszt ubezpieczenia jest ukrytą karą umowną, podczas gdy opłata ta jest kosztem udzielenia zabezpieczenia przejściowego spłaty kredytu;

- art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385² k.c. w z art. 22¹ k.c. poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie definicji konsumenta, z pominięciem przynależnych na gruncie wykładni prawa krajowego, jak i uregulowań wspólnotowych, wzorców starannego rozważnego i świadomego konsumenta, podczas gdy powodowie byli zobowiązani do wykazania chociażby elementarnej staranności przy podejmowaniu decyzji przy zawieraniu umowy kredytu;

- art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powodowie udowodnili, że postanowienie § 3 ust. 3 Umowy jest rażąco naruszającym ich interesy jako konsumenta i jest sprzeczne z dobrymi obyczajami;

- art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 385¹ k.c. poprzez przyjęcie, iż świadczenie spełnione przez powoda tytułem zwrotu kosztów ubezpieczenia niskiego wkładu własnego stanowi świadczenie nienależne, podczas gdy świadczenie powoda miało skuteczną i ważną podstawę prawną.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za postępowanie przez Sądem I instancji, zasądzenie na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik powoda wniósł o oddalenie apelacji strony pozwanej, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego w tym zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna, co skutkowało jej oddaleniem.

Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne. Wbrew zarzutom skarżącego, podniesionym w apelacji, Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, znajdujących pełne oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i trafnie określił wynikające z nich konsekwencje prawnej.

Zdaniem Sądu Okręgowego Sąd I instancji w sposób rzetelny i wszechstronny rozważył oraz prawidłowo ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, a dokonana ocena prawna spornego postanowienia zawartego w umowie kredytowej jest prawidłowa. Apelujący nie przedstawił żadnych argumentów, które uzasadniałyby odmienną ocenę prawną.

Sformułowany przez apelującego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. był chybiony.

W myśl powołanego wyżej przepisu ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia.

Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia

ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, 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, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Tymczasem Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie dokonał prawidłowej, gdyż odpowiadającej wymogom art. 233 § 1 k.p.c. oceny dowodów, w oparciu o którą wyprowadził również trafne wnioski jurydyczne odnośnie zasadności roszczenia zgłoszonego przez powoda. Na gruncie przedmiotowych zarzutów apelacji skarżący koncentruje się na zwalczaniu dokonanej przez Sąd Rejonowy oceny prawnej i znaczenia faktów ustalonych w toku postępowania, nie kwestionując w istocie prawidłowości poczynionych ustaleń. Tak jest również, gdy apelująca przypisuje Sądowi I instancji zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. w kontekście wniosków wypowiedzianych w przedmiocie zasadności żądań pozwu. Skarżący zgłasza wszak w istocie zastrzeżenia do oceny znaczenia poszczególnych okoliczności niniejszej sprawy w kontekście dyspozycji relewantnych przepisów prawa. Tego rodzaju zastrzeżenia oceniane być jednak muszą przez pryzmat przepisów prawa materialnego i tak właśnie ocenił je Sąd Odwoławczy w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 385¹ § 3 k.c. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, iż powód nie miał rzeczywistego wpływu na treść postanowienia § 3 ust. 3 umowy kredytu. Wbrew zarzutom apelacji nie sposób było przyjąć, iż powód miał realny wpływ na treść spornego postanowienia. Powód nie miał żadnego wpływu na treść § 3 ust. 3 umowy kredytu, bowiem aby przejść pozytywną weryfikację wniosku, musiał przystać na takie postanowienie narzucone przez bank. Ewentualnie musiałby udzielić innego zabezpieczenia. O ile można przyjąć, że sam fakt wystąpienia takiej formy dodatkowego zabezpieczenia kredytu był z powodami indywidualnie uzgodniony, to już na to, jak owo zabezpieczenie będzie wyglądało, na jego treść, powód nie miał żadnego wpływu, bowiem zarówno w przypadku wniosku kredytowego, jak i umowy kredytu bank posłużył się ukształtowanym przez siebie wzorcem. Wbrew stanowisku apelującego Sąd Rejonowy słusznie uznał, iż kwestionowane przez powoda postanowienie umowy kredytowej kształtuje jego prawa w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając ich interes.

Zdaniem Sądu Okręgowego naruszeniem dobrych obyczajów w niniejszej sprawie jest już samo nieprzedstawienie powodowi treści stosunku ubezpieczenia uniemożliwiając im zapoznanie się z warunkami umowy ubezpieczenia łączącej bank z ubezpieczycielem, której koszty faktycznie mieli ponosić oni, jak i ryzyko na wypadek zajścia zdarzenia uprawniającego ubezpieczonego do wypłaty odszkodowania. Dodatkowo prowadzi to, zdaniem Sądu Okręgowego, do rażącego naruszenia ich interesów ekonomicznych, bowiem brak wiedzy na temat sposobu kształtowania dodatkowej opłaty przewidzianej w przedmiotowym postanowieniu uniemożliwiało powodowi ustalenie rzeczywistych kosztów zaciąganego kredytu. Sąd Rejonowy słusznie zauważył, iż zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci negatywnej okoliczności polegającej na niespłaceniu

w określonym terminie kredytu z niskim wkładem własnym, nie tylko nie uruchamiało wypłaty przez ubezpieczyciela, lecz przeciwnie, w dalszym okresie kredytowania uruchamiało automatycznie obowiązek zapłaty dalszej składki. Rażącego naruszenia interesu powoda upatrywać należy również w nałożeniu na niego jako konsumenta i klientów banku obowiązku poniesienia kosztów ubezpieczenia, nie obejmując ich jednak ochroną ubezpieczeniową. Zresztą godzi to również w dobre obyczaje.

Bezzasadny był również zarzut pozwanego, że Sąd Rejonowy uznał abuzywność kwestionowanego przez powoda postanowienia w oderwaniu od stanu z chwili zawarcia umowy, która w tym momencie była dla zdaniem skarżącego

dla powoda korzystna. W ocenie Sądu II instancji, posługiwanie się przez pozwanego Bank tak niejednoznacznym i niekorzystnym postanowieniem jak przedmiotowe, uznać należało za praktykę niezasługującą na ochronę prawną. Tym samym zarzuty naruszenia przez Sąd pierwszej instancji normy art. 385² k.c. oraz art. 385¹ k.c. w zw. z art. 385² k.c. i art. 22¹ k.c. a także art. 483 k.c. art. 6 k.c. należało uznać za nieuzasadnione.

Mając na uwadze powyższe, a w szczególności fakt, iż w sprawie niniejszej zostały wykazane wszystkie przesłanki uznania kwestionowanego postanowienia umowy kredytowej za klauzulę abuzywną, należy stwierdzić, iż Sąd Rejonowy słusznie przyjął, że postanowienie umowy zawarte w jej § 3 ust. 3 nie wiąże stron niniejszego postępowania, przy ich związaniu umową w pozostałym zakresie.

W konsekwencji powyższego za nietrafny należało uznać również zarzut naruszenia art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 385¹ k.c. poprzez przyjęcie, iż świadczenie spełnione przez powoda tytułem zwrotu kosztów ubezpieczenia niskiego wkładu własnego stanowi świadczenie nienależne. Jeżeli jak prawidłowo uznał Sąd Rejonowy, postanowienie zawarte w § 3 ust. 3 umowy kredytu stanowiło niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 i § 2 k.c. i z racji tego nie wiązało ono kredytobiorcy, to tym samym spełnienie na jego podstawie świadczenia nastąpiło bez podstawy prawnej, a w związku z tym było ono świadczeniem nienależnym podlegającym zwrotowi na podstawie art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy oddalił apelację pozwanego jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. obciążając w całości nimi pozwanego, mając na względzie, iż pozwany w całości przegrał apelację. Na koszty postępowania apelacyjnego powoda złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 900 zł. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o treść § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r, poz. 1800 póź. zm.).