

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2021 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Radomska-Stęplewska (spr.)

Sędziowie: Rafał Kubiak

Anna Kulczewska-Garcia

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2021 roku w Poznaniu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa A. W.

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

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionych przez powoda i pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego Poznań – Stare Miasto w Poznaniu

z dnia 26 kwietnia 2019 r.

sygn. akt I C 2756/17

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1. oddala powództwo w całości;
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

II. oddala apelację powoda;

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1.346 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania wywołanych apelacją pozwanego;

IV. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu wywołanym apelacją powoda.

Rafał Kubiak Małgorzata Radomska-Stęplewska Anna Kulczewska-Garcia

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 lutego 2017 r. powód A. W. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. na swoją rzecz kwoty 17.326,91 zł, na którą składała się kwota 8421,26 zł oraz kwota 8 905,65 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od obu kwot od dnia 19 grudnia 2016 roku. Ponadto powód wniósł o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu powód wyjaśnił, że zawarł z pozwanym umowę kredytu hipotecznego i zapłacił z tytułu

umowy ubezpieczenia na życie 8.421,26 zł w okresie od marca 2011 do 28 lutego 2016 oraz kwotę 8.905,65 zł z tytułu ubezpieczenia niskiego wkładu.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2019 r., wydanym w sprawie I C 2756/17, Sąd Rejonowy Poznań – Stare Miasto w Poznaniu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.905,65 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 19 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty (pkt I), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II), a kosztami postępowania obciążył obie strony po połowie i z tego tytułu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 433,50 zł tytułem zwrotu połowy opłaty sądowej (pkt III).

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy poczynił następujące rozważania:

W ocenie Sądu powództwo było zasadne w części. Sąd nie podzielił stanowiska powoda jakoby jego roszczenie z tytułu opłat miesięcznych pobranych z jego konta na opłacenie ubezpieczenia na życie i całkowitej trwałej niezdolności do pracy, było wymuszone przez pozwanego bank, a obciążenie tymi kosztami było skierowane tylko wyłącznie na powoda. Sąd zważył, że powód dzięki zawarciu tej umowy otrzymał ekwiwalent w postaci możliwości oprocentowania marży o 50 % niżej, dzięki możliwości przystąpienia do ówczesnej promocji. Dodatkowo bank nie uzyskiwał żadnych „korzyści” z zawarcia umowy ubezpieczenia. Z przedstawionych względów powództwo o zapłatę kwoty 8.421,26 zł zostało oddalone.

Jeśli chodzi o drugą część roszczenia, zdaniem Sądu powód wykazał, iż nie byłoby możliwe zawarcie umowy kredytowej z dnia 12 sierpnia 2010 roku bez wyrażenia przez niego zgody na ubezpieczenie niskiego wkładu własnego. Według Sądu powód trafnie wywiódł, że było to postanowienie umowne, które nie było uzgodnione z nim indywidualnie. W ocenie Sądu powód zobowiązując się do opłacania kosztów tego ubezpieczenia, nie uzyskał żadnego „ekwiwalentu”, a nie było także żadnego pozorów, aby koszt ten przy zawarciu umowy kredytowej, przerzucić tylko na powoda. Sąd zważył, że cały ciężar związany z tym ryzykiem, jakim był niski wkład własny (który „wzrastał” każdego roku) został przerzucony w całości na powoda i nadal na nim spoczywał, kiedy zadłużenie powoda systematycznie ulegało zmniejszeniu i zaangażowanie środków pozwanego banku zmniejszyło się w kosztach kredytu z uwagi na jego spłacanie przez powoda. Sąd uznał, że tego rodzaju sytuacja naruszała równość kontraktową stron, chociaż zostało to ograniczone wskazaniem okresu maksymalnego trwania dla takiego rodzaju ubezpieczenia (nie dłużej niż 180 miesięcy). Ograniczenie to jednak nie usuwało rzezonej nierówności w stosunku umownym stron, która wystąpiła w okresie od 2010 do 2016 roku i nadal. Tym samym Sąd uwzględnił powództwo co do kwoty 8.905,65 zł.

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony.

Pozwany reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zaskarżył orzeczenie w części, tj. w zakresie punktów I i III sentencji wyroku. Sądowi Rejonowemu zarzucił naruszenie:

1. art. 233 §1 k.p.c. poprzez:

a) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że powód zmuszony został do zawarcia umowy ubezpieczenia niskiego wkładu własnego, podczas gdy żaden dowód przeprowadzony przez Sąd nie pozwala na przyjęcie takiego wniosku, a z umowy kredytu, Regulaminu udzielania kredytów i pożyczek hipotecznych dla osób fizycznych - w ramach M., a także zestawień (...) S.A. złożonych przez pozwanego do akt sprawy wynika, że ubezpieczonym i ubezpieczającym w przypadku ubezpieczenia niskiego wkładu własnego jest pozwany Bank;

b) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że obciążając powoda kosztami ubezpieczenia niskiego wkładu własnego pozwany Bank przerzucił na powoda całe ryzyko z tytułu niskiego wkładu własnego, podczas gdy Sąd I instancji nie dysponował jakimikolwiek środkami dowodowymi

pozwalającymi na przyjęcie takiego wniosku, ani nie badał ryzyka kredytowego związanego z udzielonym powodowi kredytem hipotecznym;

c) sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ustalenie, że za świadczeniem powoda z tytułu ubezpieczenia niskiego wkładu własnego nie stał żaden wymierny finansowo ekwiwalent, podczas gdy ekwiwalentem takim było swoiste zwiększenie zdolności kredytowej powoda, co w konsekwencji pozwoliło powodowi uzyskać kredyt w pożądanej wysokości umożliwiającą mu realizację życiowych planów;

d) wybiórczą i dowolną ocenę materiału dowodowego, w szczególności poprzez pominięcie Regulaminu udzielania kredytów i pożyczek hipotecznych dla osób fizycznych - w ramach MultiPlanów oraz wybiórczą analizę umowy kredytu, co doprowadziło do przyjęcia, że świadczenie powoda nie miało żadnego ekwiwalentu ze strony pozwanego Banku, podczas gdy treść postanowień umowy i Regulaminu wskazuje na ewidentną korzyść w postaci możliwości pozyskania kredytu w pożądanej przez powoda wysokości, co pozwoliło mu na realizację planów życiowych;

2. art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powód udowodnił, że świadczenie spełnione przez niego na rzecz pozwanego stanowi świadczenie nienależne;

3. art. 410 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, iż świadczenie spełnione przez powoda tytułem zwrotu kosztów ubezpieczenia niskiego wkładu własnego stanowi świadczenie nienależne, gdyż nie znajduje podstawy prawnej w łączącym strony stosunku prawnym jako niedopuszczalne, podczas gdy Sąd nie uwzględnił w żadnej mierze tego, iż dzięki ustanowieniu dodatkowego zabezpieczenia kredytu hipotecznego w postaci ubezpieczenia niskiego wkładu własnego zrealizowany został zamierzony przez powoda cel świadczenia, którym było uzyskanie przez powoda kredytu w pożądanej przez niego wysokości, zaś ważną podstawę prawną tego świadczenia stanowiły postanowienia umowy kredytu hipotecznego oraz Regulaminu udzielania kredytów i pożyczek hipotecznych dla osób fizycznych w ramach M.;

4. art. 50 ust. 2 ustawy z 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe, poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że Bank może udzielać kredytów nie uwzględniając bezpieczeństwa innych jego klientów.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o:

a) zmianę zaskarżonego orzeczenia w pkt. I oraz oddalenie powództwa w całości;

b) zmianę zawartego w pkt. III rozstrzygnięcia o kosztach postępowania, poprzez zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w całości;

c) zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem II instancji.

W wywiezionej przez siebie apelacji powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, skarżąc wyrok w części - w zakresie oddalającym powództwo ponad kwotę 8.905,65 złotych, zarzucił Sądowi Rejonowemu naruszenie:

1. art. 385<sup>1</sup> k.c. - art. 385<sup>3</sup> k.c. poprzez uznanie, że postanowienia umowy kredytowej nr (...) o kredyt hipoteczny na zakup lokalu mieszkalnego położonego w P. na os. (...) nie stanowią klauzul abuzywnych,

2. art. 233 k.p.c. poprzez wadliwą z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę dowodów, a w szczególności zeznań powoda w zakresie okoliczności zawarcia umowy o kredyt hipoteczny, rzekomej dobrowolności w zawarciu umowy kredytu i umowy ubezpieczenia na życie, braku indywidualnego negocjowania warunków umowy, nieuwzględnienie okoliczności, że po upływie 5 letniego okresu powód nie był zobowiązany do uiszczania opłat związanych z ubezpieczeniem na życie, pominięciu okoliczności, że powód nigdy nie otrzymał polisy ubezpieczeniowej, ani informacji jaka część z wnoszonej opłaty była składką, a jaka prowizją banku.

Mając powyższe na uwadze apelujący wniósł o:

a) zmianę zaskarżonego orzeczenia i zasądzenie na rzecz powoda kwoty łącznej 17.326,91 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 grudnia 2016 roku, bądź

b) uchylenie wyroku i przekazanie Sądowi I instancji celem ponownego merytorycznego rozpoznania,

c) obciążenie pozwanego kosztami postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych

W odpowiedzi na apelację powoda pozwany wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego zasługiwała na uwzględnienie, natomiast apelacja powoda okazała się niezasadna.

Sąd Okręgowy w zasadzie podziela ustalenia faktyczne i rozważania prawne poczynione przez Sąd Rejonowy i przyjmuje za własne, z jednym wskazanym poniżej wyjątkiem. Sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny dotyczącej bezzasadności roszczenia powoda z tytułu uiszczonych składek na ubezpieczenie na życie. Natomiast rozstrzygnięcie obejmujące należności z tytułu ubezpieczenia niskiego wkładu własnego i poprzedzające je rozważania prawne, Sąd II instancji uznał za wadliwe.

Przechodząc do omówienia w pierwszej kolejności apelacji powoda, nie budziło wątpliwości Sądu odwoławczego, że skorzystanie przez niego z promocji (...) było jego suwerenną decyzją poprzedzoną przeanalizowaniem ofert innych banków. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że przed przystąpieniem do wspomnianej promocji (polegającej na zastosowaniu preferencyjnej marży dla oprocentowania kredytu obniżonej o 50 % w stosunku do wysokości marży obowiązującej dla wnioskowanego kredytu w dniu podjęcia decyzji kredytowej) zapoznał się on z jej regulaminem (k. 69). Jednocześnie zapisy rzeczzonego regulaminu były jednoznaczne w swej treści. Zgodnie z § IV ust. 2 lit.b), jednym z warunków skorzystania z tej promocji (wskazanych alternatywnie) było przystąpienie przez kredytobiorcę do grupowej umowy na życie i całkowitej niezdolności do pracy i nierezygnowanie z tego ubezpieczenia przez okres co najmniej 5 lat od dnia uruchomienia kredytu. Naruszenie tego warunku skutkowało przyznaniem bankowi prawa do pobrania marży w pełnej wysokości (§ IV ust. 8). Za niewiarygodne należało uznać twierdzenia powoda, jakoby skorzystanie z tej promocji zostało mu narzucone przez pozwanego bank. Przeczą temu zarówno treść wniosku o udzielenie kredytu hipotecznego, gdzie pozostawiono powodowi możliwość podjęcia decyzji w sprawie skorzystania z promocji (poprzez zaznaczenie odpowiedniej rubryki „tak” albo „nie”), jak i jego zeznania złożone w dniu 29 marca 2019 r., z których wynikało, że jednym z czynników mających wpływ na wybór banku, w którym planował zaciągnąć kredyt, była wysokość marży. Treść regulaminu promocji (...) pozwala przyjąć, że powód mógł odstąpić od umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie. Odmienne twierdzenia powoda pozostały niewykazane i jako takie były bezskuteczne (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.). W tej sytuacji nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, że powód nie chcąc narazić się na utratę preferencyjnej stawki marży dla oprocentowania kredytu, zrezygnował z dalszego ubezpieczenia dopiero po upływie wymaganych 5 lat. To z kolei czyniło bezzasadnym jego roszczenie o zwrot zapłaconych w tym okresie składek.

Z kolei twierdzenia powoda jakoby kwota pobrana przez pozwanego tytułem ubezpieczenia na życie nie był składką z tytułu ubezpieczenia, ale prowizją za objęcie grupowym ubezpieczeniem na życie klientów pozwanego, nie zostały w żaden sposób udowodnione. Jego wyliczenia przedstawione w apelacji opierały się wyłącznie na subiektywnym przeświadczeniu, tym samym nie mogły stanowić wiarygodnej podstawy rozstrzygnięcia. Również bezzasadny był argument nieotrzymania przez powoda polisy ubezpieczeniowej. Okolicznością bezsporną pozostaje, że powód nie był stroną umowy ubezpieczenia na życie. Przedmiotowa umowa zawarta została pomiędzy (...)Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (...) z siedzibą w W. (ubezpieczyciel) a (...) Bankiem S.A. (...) (ubezpieczający). Powód był jedynie ubezpieczonym. Polisa ubezpieczeniowa to dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, wystawiony przez zakład ubezpieczeń. W świetle art. 809 k.c. ubezpieczyciel ma obowiązek doręczenia ubezpieczającemu

dokumentu ubezpieczenia. Z powyższego wynika, że powód, jako podmiot ubezpieczony, nie był osobą uprawnioną do otrzymania ww. polisy ubezpieczenia. Dodatkowym argumentem wskazującym na bezzasadność stanowiska powoda jest fakt otrzymania przez niego ogólnych warunków ubezpieczenia na życie kredytobiorców banku (k. 34). Dokument ten w połączeniu z treścią umowy kredytu był wystarczający do ustalenia warunków ubezpieczenia w zakresie dotyczącym bezpośrednio powoda.

W świetle zaprezentowanych rozważań zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w sposób opisany w apelacji okazał się w całości chybiony, bowiem sprowadzał się jedynie do gołosłownej polemiki z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji.

Sąd Okręgowy nie stwierdził ponadto naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów art. 385<sup>1</sup> k.c. - art. 385<sup>3</sup> k.c. Dla uznania klauzuli umownej za abuzywną muszą być spełnione następujące przesłanki: umowa musi być zawarta między przedsiębiorcą a konsumentem, klauzula musi być nieuzgodniona indywidualnie, klauzula musi kształtować prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszającymi jego interesy. W ocenie Sądu II instancji, wbrew stanowisku powoda nie można uznać, że wskazane przez niego postanowienia umowne dotyczące ubezpieczenia na życie są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interes oraz że nie były z nim indywidualnie uzgodnione. Raz jeszcze podkreślić należy, że powód z własnej woli skorzystał z promocji (...). Z wcześniejszych ustaleń wynika również w sposób niebudzący wątpliwości, że dokładnie były mu znane jej warunki. Mógł też w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia na życie, co wszak wiązało się z rezygnacją z promocyjnych warunków udzielenia kredytu i koniecznością uiszczenia na rzecz banku marży w pełnej wysokości. W świetle powyższego można przyjąć, że postanowienie umowy było jasne, oznajmione powodowi przez pozwanego i zostało objęte wolą powoda w chwili podpisywania umowy, a zatem indywidualnie uzgodnione. Bezsprzecznie warunki umowy kredytu zawartej na warunkach promocji (...) były również znacznie korzystniejsze od warunków jakie oferowano kredytobiorcom zawierającym umowy o kredyt poza wspomnianą promocją. Nie można więc w żadnym wypadku uznać, że kwestionowane przez powoda postanowienia umowne są sprzeczne z dobrymi obyczajami rozumianymi jako sprzeczne z etyką, społecznie aprobowanymi normami. Nie można również uznać, że bank zawierając umowę wykorzystał niewiedzę, niedoinformowanie czy naiwność powoda, albowiem pozostawił powodowi możliwość wyboru promocyjnej oferty. Postępowanie dowodowe wykazał ponadto, że powód zdecydował się na zawarcie umowy z pozwanym po przejrzeniu ofert innych banków – decyzja o skorzystaniu z oferty pozwanego była więc podjęta dobrowolnie i w pełni świadomie. Tym bardziej, że z jego zeznań złożonych w dniu 13 kwietnia 2018 r. wynika, że przed podpisaniem umowy doradca szczegółowo wyjaśnił mu kwestie, które go interesowały, w szczególności dotyczące wysokości pobieranych składek, ich częstotliwości i okresu obowiązywania. W ocenie Sądu Okręgowego brak jest również podstaw do uznania, że powyższe postanowienia umowne rażąco naruszały interesy strony powodowej.

O ile apelacja powoda nie zdołała podważyć trafności rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego zawartego w punkcie II zaskarżonego wyroku, o tyle apelacja pozwanego okazała się zasadna w całości. Tym samym Sąd Okręgowy nie podzielił oceny Sądu I instancji w kwestii roszczenia powoda o zwrot przez pozwanego kwoty 8.905,64 zł pobranej od powoda tytułem składek na ubezpieczenie niskiego wkładu własnego.

W judykaturze nie ma zgodności co do tego, czy postanowienia umowy nakładające na stronę powodową obowiązek uiszczenia opłaty z tytułu ubezpieczenia niskiego wkładu własnego, stanowią niedozwolone klauzule umowne. Sąd Okręgowy w składzie niniejszym nie podziela jednak stanowiska Sądu Rejonowego, że korzyści z zawarcia umowy ubezpieczenia niskiego wkładu własnego odnosi tylko bank. Gdyby bowiem nie ubezpieczenie wkładu własnego,

kredytobiorca nie mógłby w ogóle otrzymać kredytu hipotecznego i zrealizować swoich planów. Podkreślenia wymaga, że kredytowanie zakupu nieruchomości – całości jej ceny nabycia przez bank, jest dla banku bardziej ryzykowne, niż udzielanie kredytu w sytuacji, gdy nabywca nieruchomości posiada tzw. wkład własny na pokrycie ceny kupna. Nie może zatem dziwić praktyka banków żądających w takich sytuacjach dodatkowych zabezpieczeń, np. w postaci ubezpieczenia niskiego wkładu.

W okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy, jak wynika z treści wniosku o udzielenie kredytu oraz z przesłuchania A. W., powód był zainteresowany zawarciem umowy kredytu hipotecznego na zakup nieruchomości lokalowej położonej w P. na os. (...). Wartość tej nieruchomości wynosiła 335.000 zł. W chwili złożenia wniosku o udzielenie kredytu powód dysponował oszczędnościami w kwocie ok. 80.000 zł. We wniosku o udzielenie kredytu powód wskazał, że jego wkład własny na zakup przedmiotowej nieruchomości wynosi 5.000 zł, czyli zaledwie 1,5 % wartości nieruchomości. Jak wynika z treści umowy kredytu do jej zawarcia wymagane było posiadanie przez wnioskującego o udzielenie kredytu wkładu własnego w wysokości około 24 % wartości kredytowanej nieruchomości, czyli w kwocie 80.100 zł (suma kredytu objęta ubezpieczeniem niskiego wkładu wynosiła 75.100 zł + 5.000 zł uiszczone przez powoda w ramach zadatku). W tej sytuacji bank uprawniony był, w świetle treści przepisu art. 70 ust. 2 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe, do ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia w postaci ubezpieczenia niskiego wkładu własnego.

Zauważyć trzeba, że cel, na jaki miały być przeznaczone środki pieniężne oraz wysokość udzielonego kredytu, powód wskazał we wniosku o udzielenie kredytu. Również tam powód określił wysokość wkładu własnego. W tej sytuacji, jakkolwiek zaproponowana powodowi treść umowy kredytu nie była z nim indywidualnie uzgadniana, to niewątpliwie miał on wpływ na jej ostateczny kształt, w tym również i na zaproponowany sposób zabezpieczenia spłaty kredytu. Z zeznań powoda złożonych w dniu 13 kwietnia 2018 r. wynikało, że dysponował on działkami, które mogły stanowić przedmiot dodatkowego zabezpieczenia, jednakże wiązało się to z koniecznością powołania rzeczoznawcy majątkowego, co z kolei wpłynęłoby na wydłużenie procedury związanej z udzieleniem kredytu. Powodowi zaś zależało na czasie, bowiem był związany terminami wskazanymi w umowie przedwstępnej zakupu lokalu. Poza tym na rozprawie w dniu 29 marca 2019 r. powód przyznał, że interesowała go jak największa kwota finansowania wartości mieszkania kredytem. Natomiast wcześniej zeznał, że nie brał pod uwagę złożenia wniosku o wzięcie kredytu w niższej wysokości. Podkreślenia wymaga, że powód sam dokonał wyboru takiego sposobu zabezpieczenia spłaty kredytu, ponieważ nie dysponował wkładem własnym w wymaganej przez bank wysokości. Przed Sądem I instancji powód wyjaśnił, że posiadane oszczędności chciał przeznaczyć na remont i dostosowanie nieruchomości do swoich potrzeb. Miał zatem świadomość, że ustanowienie takiego sposobu zabezpieczenia łączy się z koniecznością uiszczenia opłaty z tytułu składki ubezpieczeniowej we wskazanych w umowie terminach. Musiał zdawać sobie również sprawę z tego, że mógł uniknąć takiego sposobu zabezpieczenia, proponując albo niższą kwotę kredytu albo wyższą kwotę wkładu własnego. Akceptacja zaś takiego sposobu zabezpieczenia wynikała z faktu, o czym była mowa wyżej, że powód zamierzał uzyskać możliwie wysoki kredyt przy zaangażowaniu jak najmniejszych środków własnych. A. W. cel ten osiągnął.

Nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, że kwota, jaką powód został obciążony z tytułu ubezpieczenia niskiego wkładu własnego była wprost wskazana w umowie. Powód znał również sposób jej obliczenia i był świadom konieczności jej zapłaty. Jednocześnie z informacji zawartej w piśmie z dnia 3 kwietnia 2019 r. (k.178) wynika, że składki na wspomniane ubezpieczenie zostały w całości przekazane przez pozwanego na rachunek ubezpieczyciela. Wiarygodność tego oświadczenia nie została przez powoda w żaden sposób obalona (art. 6 k.c. w zw. art. 232 k.p.c.).

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego będące przedmiotem sporu postanowienie umowy kredytu, dotyczące ubezpieczenia niskiego wkładu własnego, nie kształtuje uprawnień i obowiązków strony powodowej w sposób naruszający dobre obyczaje. Skoro zatem postanowienia umowy przewidujące obowiązek uiszczenia opłaty za ubezpieczenie niskiego wkładu własnego nie mają w okolicznościach faktycznych sprawy charakteru abuzywnego, powód miał obowiązek poniesienia opłat z tego tytułu. Brak było zatem podstaw do żądania zwrotu zapłaconej na rzecz banku z tego tytułu kwoty.

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w punkcie I zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo w całości. Konsekwencją takiego rozstrzygnięcia była konieczność dostosowania orzeczenia o kosztach procesu do jego ostatecznego wyniku. Powód jako przegrywający sprawę w całości winien zwrócić pozwanemu poniesione przez niego koszty, które obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika ustalone w

oparciu o § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

W punkcie II zgodnie z art. 385 k.p.c. oddalono apelację powoda z uwagi na jej bezzasadność.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w punktach III i IV na podstawie art. 98 k.p.c. W ramach postępowania wywołanego apelacją pozwanego, poniósł on koszty obejmujące opłatę od apelacji (446 zł) oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 900 zł (§ 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia). Z kolei w postępowaniu wywołanym apelacją powoda, koszty poniesione przez pozwanego obejmowały jedynie wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 900 zł (§ 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia).

Rafał Kubiak Małgorzata Radomska-Stęplewska Anna Kulczewska-Garcia