

Sygn. akt III AUa 1067/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Lucyna Guderska

Sędziowie: SA Beata Michalska (spr.) SA Iwona Szybka

Protokolant: st.sekretarz sądowy Kamila Tomasik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 marca 2015 r. w Ł.

sprawy **S. P.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w Ł.**

o składki na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 8 lipca 2014 r., sygn. akt: IV U 289/14,

**oddala apelację.**

Sygn. akt III AUa 1067/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z 2 stycznia i 6 lutego 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że S. P. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne, należnych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności za okres odpowiednio : od listopada 2002r. do grudnia 2003r. w łącznej kwocie 3.853,24zł. oraz za okres od kwietnia 2004r. do listopada 2012r. w łącznej kwocie 32.885,32 zł. wraz z odsetkami za zwłokę . Ubezpieczony S. P. w dniu 28 stycznia 2013r. odwołał się od decyzji z 2 stycznia 2013r. oraz w dniu 1 marca 2013r. – od decyzji z 6 lutego 2013r. W odwołaniach od obu decyzji, połączonych do wspólnego rozpoznania, pełnomocnik strony wnosił o zmianę zaskarżonych decyzji, wywodząc że w okresach nimi objętych odwołujący się nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na nieosiągnięcie przychodów z prowadzonej działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołań, powołując się na decyzję Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. z 12 października 2012r., stwierdzającą, że S. P. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od 1 stycznia 1999r. do nadal. Organ rentowy podkreślił, iż do jego kompetencji nie należy rozstrzygnięcie kwestii podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Sąd Okręgowy w Sieradzu wyrokiem z 10 kwietnia 2013r. , w sprawie IV U 458/13, zmienił zaskarżone decyzje i ustalił, że S. P. nie jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od listopada 2002r. do grudnia 2003r. i od 1 kwietnia 2004r. do listopada 2012r.

Na skutek apelacji organu rentowego, Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z 10 marca 2014r., w sprawie III AUa 930/13 , uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Sieradzu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za drugą instancję, ze wskazaniem na konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność osiągania bądź nie przychodu z działalności gospodarczej przez ubezpieczonego na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego z inicjatywy stron, przy rygorystycznej koncentracji materiału wyprowadzonych normą art. 207§3 k.p.c.

Wyrokiem z 8 lipca 2014 r., w sprawie IVU 289/14, Sąd Okręgowy w Sieradzu oddalił odwołanie, orzekając o obowiązku zwrotu kosztów procesu na rzecz ZUS.

Po ponownym rozpoznaniu Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Prawomocną decyzją z 12 października 2012r. Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w Ł. stwierdził, że S. P. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od 1 stycznia 1999r. do nadal. W następstwie ww. decyzji NFZ organ rentowy wszczął z urzędu wobec S. P. postępowanie w sprawie określenia wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne od listopada 2002r. do listopada 2012r., wzywając go do złożenia wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek pod rygorem wydania decyzji w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie dotychczas zgromadzonych dowodów. W trakcie postępowania przed organem rentowym pełnomocnik ubezpieczonego poinformował ZUS pisemnie, że S. P. nie podlegał w spornych okresach ubezpieczeniu zdrowotnemu, ponieważ nie osiągał przychodu, a ZUS nie udowodnił , że było inaczej.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że rozpoznając sprawę ponownie, wezwał odwołują-

cego dwukrotnie do osobistego stawiennictwa celem przesłuchania w charakterze strony pod rygorem pominięcia dowodu w przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa. Pomimo prawidłowego doręczenia wezwania i zawiadomień dla pełnomocnika na wyznaczonym terminie rozprawy w dniu 8 lipca 2014r. nie stawiała się żadna ze stron.

Sąd Okręgowy powołał art. 46 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( tekst jedn.: Dz. U. z 2013r., poz. 1442 ze zm.), w myśl którego płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczeniowych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenia zdrowotne w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne (art. 32 cyt. ustawy) .

W przypadku składek na ubezpieczenie zdrowotne, momentem powstania obowiązku składkowego, jeśli osoba podlega ubezpieczeniu z kilku tytułów, jest osiągnięcie przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej – art. 82 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.). Podobną regulację zawierał poprzednio obowiązujący art. 24 ust. 2 ustawy z 23 lutego 2003r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.) oraz art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 lutego 1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.).

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżone decyzje odpowiadają prawu. Organ rentowy zawiadamiając odwołującego o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, wezwał go do złożenia pisemnych wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek pod rygorem

wydania decyzji na podstawie zgromadzonych dowodów. Z uwagi na niezłożenie dokumentów świadczących o braku przychodów z prowadzonej działalności, ZUS zasadnie nie znalazł podstaw do odstąpienia od egzekwowania należnych składek na okres objęty decyzją.

Twierdzenia o nieosiąganiu przychodów z prowadzonej działalności w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami nakładały na stronę przedstawienie dowodów w celu wykazania twierdzeń o faktach, z których wywodzi korzystne dla siebie skutki. Wskazuje na to zasada prawdy materialnej, wyrażona w art. 3 k.p.c., że na stronach spoczywa obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie. Przedstawienie przez stronę dowodów, na podstawie których opiera twierdzenia nie jest jej prawem czy obowiązkiem procesowym, lecz ciężarem procesowym, wynikającym i zagwarantowanym przepisami prawa, przede wszystkim w jej własnym interesie. To interes strony, jakim jest wygranie procesu, nakazuje jej podjąć wszelkie możliwe czynności procesowe w celu udowodnienia przedstawionych twierdzeń o faktach; strony nie można zmusić do ich podjęcia. Skoro płatnik składek obowiązany jest zgodnie z art. 46 ustawy o s.u.s., obliczać, rozliczać oraz opłacać składki, to na płatniku, który twierdzi, że obowiązku takiego nie miał, choć podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, spoczywa ciężar udowodnienia tego faktu. W niniejszym postępowaniu odwołujący nie wykazał, że w okresie objętym zaskarżonymi decyzjami nie osiągał przychodu z działalności, skutkującego brakiem obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Dlatego dowody zawarte w aktach ZUS, a w szczególności prawomocna decyzja NFZ z 12 października 2012r., ustalająca podleganie S. P. obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 stycznia 1999r. z uwagi na osiągnięcie przychodu z tej działalności, o czym świadczy aktywny wpis do ewidencji działalności gospodarczej i oświadczenie odwołującego się o rozliczaniu się zryczałtowanym podatkiem dochodowym w oparciu o kartę podatkową i składaniu deklaracji PIT-16A w terminie do 16 stycznia każdego roku, w ocenie Sądu uprawniały ZUS do wydania zaskarżonych decyzji. Uwzględniając powyższe, odwołanie podlegało oddaleniu, o czym orzeczono na podstawie art. 477<sup>14</sup>§1 k.p.c. O kosztach postępowania za obie instancje orzeczono na podstawie 98 kpc.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł ubezpieczony, reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, który zaskarżył wyrok w całości i zarzucił mu naruszenie:

- prawa materialnego, tj. art. 6 k.c. poprzez błędne uznanie, że w niniejszej sprawie ciężar udowodnienia faktów spoczywa wyłącznie na powodzie, nie weryfikując w żaden sposób twierdzeń pozwanego; art. 82 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieuwzględnienie faktu, że warunkiem objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jest osiągnięcie przychodu z tej działalności; art. 46 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne przyjęcie, że powód obowiązany był obliczać, potrącać, rozliczać i opłacać składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

- prawa procesowego, art. 233 k.p.c. poprzez niewyczerpujące zebranie i rozpatrzenie materiału dowodowego, a także oparcie wyroku wyłącznie na twierdzeniach pozwanego.

W ocenie apelującego, organ rentowy nie udowodnił, że strona powodowa osiągała przychód z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, co generowałoby obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Art. 82 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzależnia powstanie obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne od uzyskania przychodu. Powód jest pracownikiem prowadzącym jednocześnie działalność gospodarczą, zatem obowiązek odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne powstanie dopiero z chwilą osiągnięcia z obu tych tytułów przychodów. W wyroku WSA z dnia 18 sierpnia 2009 roku (sygn. VI SA/Wa 631/09) stwierdzono, że w przypadku gdy osoba taka zarejestrowała działalność gospodarczą, lecz nie osiągnęła z jej tytułu przychodów, obowiązek zapłaty składki nie powstanie. Zarówno ZUS, jak i Sąd pierwszej instancji z góry i niezasadnie założyli, że powód uzyskał przychód, co jest warunkiem koniecznym do opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Zdaniem powoda, Sąd pierwszej instancji błędnie przyjął, że to tylko na powodzie spoczywa obowiązek przedstawienia dowodów w celu wykazania twierdzeń o faktach, z których wywodzi korzystne dla siebie skutki. Pomiął w ten sposób ważną kwestię, że pozwany nie wskazał

żadnego dowodu na okoliczność, że strona powodowa podlegała obowiązkowi uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Takim dowodem nie jest decyzja NFZ z dnia 12 października 2012 r., która nie uwzględniła faktu, że powód nie osiągał żadnego przychodu. Zgodnie z art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W niniejszej sprawie to pozwany wyraził twierdzenie, że powód jest dłużnikiem ZUS i że osiąga przychód z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Na tę okoliczność nie przedłożył jednak żadnego dowodu. W tej sytuacji powód nie musi wcale udowadniać, że nie jest dłużnikiem ZUS. Ten oczywisty fakt został zupełnie pominięty przez Sąd pierwszej instancji. Pozwany nie może więc domniemywać, że powód osiąga przychód. Jeżeli więc pozwany chciał osiągnąć jakikolwiek skutek prawny, to tylko i wyłącznie na nim spoczywa ciężar dowodu. Sąd pierwszej instancji naruszył przepis art. 46 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. Sąd błędnie bowiem przyjął, że powód obowiązany był obliczać, potrącać, rozliczać i opłacać składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Przepis ten nie ma znaczenia w niniejszej sprawie, gdyż odnosi się jedynie do obowiązku rozliczania składek. Powód natomiast takiego obowiązku nie miał. W związku z tym powoływanie się na tę regulację jest bezpodstawne.

W konkluzji swojego stanowiska apelujący wniósł o: zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uznanie, że S. P. nie jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie od listopada 2002r. do grudnia 2003r. oraz od kwietnia 2004r. do listopada 2012r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego.

W toku postępowania przed Sądem Apelacyjnym z urzędu przeprowadzono dodatkowo dowód z dokumentów Urzędu Skarbowego w S. (k. 118 oraz 129-140 akt sprawy). Sąd Apelacyjny ustalił na ich podstawie, że S. P. za lata 2002-2012 rozliczał się z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej – usługi ślusarskie w formie karty podatkowej. W stosunku do podatnika zostały wydane decyzje ustalające wysokość podatku dochodowego w formie karty podatkowej na podstawie art.21§1 pkt 2, art.207 ustawy z 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa ( t.j.: Dz.U. z 2012r., poz. 749 ze zm.) i art.23, art.25, art.29 ust.1, art.30 ust.1 i 31 ust.1 ustawy z 20 listopada 1998r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ( t.j.: Dz.U. z 1998r., Nr 144,poz.930 ze zm.). Za lata 2002-2003 ustalono stawkę miesięczną 279 zł., obniżoną o 80% na podstawie art.27 ust.1 ustawy z 20 listopada 1998r. z tytułu równoczesnego zatrudnienia do 55,80 zł. Ubezpieczony zapłacił za ww. lata po 669, 60 zł. rocznie podatku dochodowego z tytułu przychodów z prowadzonej działalności gospodarczej. W 2004r. po obniżeniu stawka miesięczna podatku wyniosła 56zł., ubezpieczony uiszczył 672 zł. rocznie. W 2005r. stawkę miesięczną ustalono na 57,60 zł., rocznie zapłacono 691,20 zł. W latach 2006-2007 stawkę miesięczną ustalono na 59 zł., rocznie ubezpieczony zapłacił 708 zł. W 2008r. po obniżeniu stawka miesięczna podatku wyniosła 61 zł., ubezpieczony uiszczył 732 zł. rocznie. W 2009r. stawkę miesięczną ustalono na 63 zł., rocznie zapłacono 756 zł. W 2010r. stawkę miesięczną ustalono na 65 zł., rocznie zapłacono 780 zł. W 2011r. stawkę miesięczną ustalono na 67 zł., rocznie zapłacono 804 zł. W 2012r. stawkę miesięczną ustalono na 70 zł., rocznie zapłacono 840 zł. Podatnik w latach 2002-2012 nie zgłaszał przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej zgodnie z art.34 cyt. ustawy z 20 listopada 1998r.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja odwołującego się jest nieuzasadniona.

Spór w rozpatrywanej sprawie dotyczył kwestii, czy skarżący jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od listopada 2002 r. do listopada 2012 r.

Na wstępie niniejszych rozważań należy odnotować, iż wszelkie zagadnienia związane z podleganiem przez odwołującego się w spornym okresie ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 stycznia 1999r. leżą poza zakresem rozpoznania w przedmiotowym postępowaniu. Kwestie te były przedmiotem odrębnej decyzji wydanej przez uprawniony organ ( decyzja Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego

(...) z 12 października 2012r.), która w chwili obecnej jest ostateczna. Decyzja o objęciu odwołującego się w ww. okresie ubezpieczeniem zdrowotnym nie była przez niego kwestionowana na drodze postępowania sądowego, corocznie też składał we właściwym urzędzie skarbowym deklaracje o wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne (kopie deklaracji –k.124-128 akta sprawy, jak też w aktach ZUS). W aktualnym stanie sprawy obowiązek opłacania przez ubezpieczonego składek na ubezpieczenie zdrowotne należało rozważyć przez pryzmat regulacji art. 82 ust.1 prawidłowo przywołanej przez Sąd I instancji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Zgodnie z powołanym art.82 ust.1 w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art.66 ust.1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Jednocześnie zgodnie z art.66 ust.1 pkt 1a i 1c, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi (...), które są: pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,

Poza sporem jest w sprawie, że w latach 2002-2012 ubezpieczony był pracownikiem (twierdzenie strony) i jednocześnie od 1 lutego 1992r. zgłosił do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Wójta Gminy W. pod nr 252 prowadzenie działalności gospodarczej – usługi ślusarskie pod adresem : S. nr 63. Powyższa informacja znajduje odzwierciedlenie w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP, wpis jest nadal aktywny. Ponadto z uzupełnionego przed Sądem Apelacyjnym postępowania dowodowego wynika, że ubezpieczony rozlicza się z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w formie karty podatkowej i płaci zryczałtowany podatek dochodowy od przychodów osiągniętych z tej działalności. W latach 2002-2012 Naczelnik Urzędu Skarbowego w S. każdego roku na wniosek podatnika wydawał decyzję ustalającą wysokość podatku dochodowego w formie karty podatkowej i podatnik ustaloną kwotę podatku uiszczał. W tak ustalonym stanie faktycznym chybiony jest zarzut apelującego, że zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do stwierdzenia ustawowej przesłanki objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego z art.82 ust.1 cyt. ustawy z powodu nieosiągnięcia przez ubezpieczonego przychodu z więcej niż jednego tytułu do objęcia tym ubezpieczeniem. W ocenie apelującego nie ma podstaw do wymierzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej (obok przychodu ze stosunku pracy), ponieważ ubezpieczony nie osiągał przychodu z tej działalności, a raczej, jak twierdzi (co stanowi w sprawie zasadniczą różnicę), organ rentowy nie udowodnił, że taki przychód osiągnął. W tym miejscu warto zauważyć, że po uzupełnieniu materiału dowodowego zarzut naruszenia art.6 k.c. traci na znaczeniu i dlatego ustosunkowano się do niego w dalszej części uzasadnienia. Natomiast zarzut naruszenia art.82 ust.1 cyt. ustawy jest oczywiście bezzasadny. Zgodnie z art. 2 ust.1 pkt 1-2 cyt. ustawy, osoby fizyczne osiągające przychody z pozarolniczej działalności gospodarczej mogą opłacać zryczałtowany podatek dochodowy w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych albo karty podatkowej. Nadto w myśl art.25 ust.1 pkt 1 ustawy, podatnicy prowadzący działalność, o której mowa w art. 23, podlegają opodatkowaniu w formie karty podatkowej, jeżeli złożą wniosek o zastosowanie opodatkowania w tej formie. W niniejszej sprawie ubezpieczony w spornych latach 2002-2012 składał wnioski każdego roku o objęcie go opodatkowaniem z tytułu osiągniętych przychodów z działalności gospodarczej w formie karty podatkowej, co przesądza, iż takie przychody osiągał. Zgodnie bowiem z cyt. wyżej art. 2 ust.1 obowiązek opłacania podatku dochodowego został nałożony na osoby fizyczne osiągające przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej. Innymi słowy obowiązek podatkowy nie powstaje, jeżeli przedsiębiorca przychodu nie osiąga (i go nie deklaruje). Ponieważ decyzje ustalające wysokość podatku dochodowego w formie karty podatkowej są wydawane na wniosek podatnika deklarującego tym samym osiągnięcie przychodu z działalności gospodarczej, uzupełnione postępowanie dowodowe wykazało fakt osiągnięcia przez apelującego przychodu z prowadzonej w latach 2002-2012 pozarolniczej działalności gospodarczej. Przy czym jego wysokość pozostaje bez wpływu na ocenę prawidłowości zaskarżonych decyzji. Dodatkowo warto wskazać, że zgodnie z art. 34 ust.1 cyt. ustawy, w przypadku zgłoszenia przez podatnika przerwy w prowadzeniu działalności w danym roku podatkowym nie pobiera się podatku opłacanego w formie karty podatkowej za cały okres przerwy trwającej nieprzerwanie co najmniej 10 dni w wysokości 1/30 miesięcznej należności za każdy dzień przerwy, jeżeli podatnik zawiadomi o tej przerwie najpóźniej w dniu jej

rozpoczęcia i w dniu poprzedzającym dzień jej zakończenia, z wyjątkiem ust. 2. Z informacji Urzędu Skarbowego w S. wynika, że ubezpieczony w latach 2002-2012 takich przerw w prowadzeniu działalności gospodarczej nie zgłaszał.

Ponieważ w wyniku uzupełnienia postępowania dowodowego z urzędu przed Sądem Apelacyjnym poczyniono ustalenia, że w latach 2002-2012 skarżący opłacał podatek dochodowy od osób fizycznych z tytułu osiągnięcia przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej, zarzut naruszenia art. 6 k.c. stracił na znaczeniu. Dlatego na marginesie należy wskazać, że zgodnie z uzasadnieniem wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 10 marca 2014r. , III AUa 930/13, zaskarżone decyzje ZUS zostały oparte na dokumencie urzędowym w postaci prawomocnej decyzji NFZ , z którego organ rentowy wywiódł ustalenie co do uzyskiwania przez ubezpieczonego przychodu z działalności gospodarczej. „Oparcie konstrukcji decyzji na braku przeciwdowodów spowodowało modyfikację wynikającego z art.6 k.c. rozkładu ciężaru dowodu co do spornej kwestii, przesuując ów ciężar w kierunku osoby zaprzeczającej faktom ( uzyskiwanie przychodu), z których organ rentowy wywiódł skutki prawne.” Jednocześnie, mimo dwukrotnego rozpoznawania sprawy przez Sąd pierwszej instancji , odwołujący się , reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, uchylił się od wykazania podnoszonej zarówno w odwołaniu, jak i w apelacji okoliczności , że z prowadzonej w latach 2002-2012 nieprzerwanie działalności nie osiągał żadnego przychodu. Chybiony jest też zarzut naruszenia art.46 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( tekst jedn.: Dz. U. z 2015r., poz.121 ), ponieważ Sąd Okręgowy zasadnie przyjął, że w przypadku ubezpieczonego zaistniał wskazany w ww. przepisie obowiązek „ według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczania, potrącania z dochodów ubezpieczonych, rozliczania oraz opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy.”

Wobec powyższego, nie znajdując podstaw do uwzględnienia apelacji, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji.