

## **BGer H\_66/2001 vom 11. Juni 2002**

Bundesgericht, 2002-06-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_H\\_66\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_H_66_2001)

FR: TF H\_66/2001 du 11 juin 2002

IT: TF H\_66/2001 del 11 giugno 2002

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Da keine Versicherungsleistungen streitig sind, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Entscheid Bundesrecht verletzt, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG ).

#### **E. 2**

Aufl. , Bern 1997, S. 384 f.; Merkli/Aeschlimann/Herzog, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, Bern 1997, N 1 f. zu Art. 20; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. , Bern 1983, S. 284 f.).

Zwar ist es in erster Linie Sache der beitragspflichtigen Person, die wesentliche Änderung ihrer Einkommensgrundlagen im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV zu melden, und sie trägt auch die Beweislast für die eine Zwischentaxation begründenden Tatsachen, vorliegend also eine massgebende Erwerbsunfähigkeit (Urteil G. vom 28. September 2001, H 115/01). Indes sind im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes in Bezug auf den rechtserheblichen Sachverhalt Abklärungen vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht ( BGE 117 V 282 Erw. 4a; AHI 1994 S. 212 Erw. 4a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 2c).

#### **E. 3**

a) Die Beschwerdeführerin hat im kantonalen Verfahren beschwerdeweise geltend gemacht, ihr Geschäft habe auf Grund ihrer beginnenden Invalidität und der damit verbundenen langen Abwesenheiten nur Verluste eingebracht und auch ihr Lohn sei auf das lebensnotwendige Minimum reduziert worden. Sie sei auf Grund der anstehenden weiteren Operationen nicht arbeitsfähig. Das Geschäft sei in der Zwischenzeit verkauft worden.

Das kantonale Gericht hat hiezu erwogen, die Kasse habe dazu einzig in Erfahrung bringen können, dass die IV-Anmeldung bei der Invalidenversicherung anscheinend am 3. Juni 1999 erfolgt sei. Über die davorliegende massgebliche Zeitperiode liessen sich aus den vorliegenden Akten betreffend eine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit keinerlei Anhaltspunkte entnehmen. Überdies sei die Beschwerdeführerin ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen.

Auch auf gerichtliche Aufforderung habe sie sich anscheinend nicht um eine entsprechende ärztliche Abklärung bemüht oder zumindest ein ärztliches Attest nicht zu den Akten gegeben. Die Beurteilung der aktuellen Aktengrundlage ergebe somit keinerlei stichhaltige Beweise, welche die gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin

belegen könnte. Sie habe demgemäss ihre Darlegungen beweismässig nicht substantiieren können.

b) Dieser Argumentation kann unter prozessualen Gesichtspunkten nicht gefolgt werden.

In der von der Ausgleichskasse beigezogenen und vernehmlassungsweise ins Recht gelegten IV-Anmeldung vom 3. Juni 1999 hatte die Versicherte angegeben, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit ab August 1999. Bei den näheren Angaben zur Behinderung verwies sie für Fragen an Dr. med. S.\_\_\_\_\_. Ebenfalls gab sie an, wegen ihres rechten Knies bei diesem Arzt seit Januar 1999 in Behandlung zu stehen. Früher (ohne indes ein Datum oder einen Zeitraum anzugeben) sei sie von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, behandelt worden. Schliesslich bemerkte sie ergänzend, sie sei für etwa ein Jahr arbeitsunfähig nach ihrer Operation.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Juli 2000 forderte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin auf, für die fragliche Periode ärztliche Atteste einzureichen, worauf die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 14. August 2000 angab, wie ihr von ihrem Arzt mitgeteilt worden sei, müsse die Vorinstanz die ärztlichen Atteste direkt bei ihm einreichen (recte wohl: einverlangen). Ihr Arzt sei Dr.

med. S.\_\_\_\_\_.

Auf Grund dieser deutlichen Anhaltspunkte für eine in der massgebenden Periode von 1995 bis 1998 teilweise bestehende Arbeitsunfähigkeit und damit eine qualitative Veränderung der Einkommensgrundlagen wäre das kantonale Gericht mit Blick auf das Verhältnis zwischen Untersuchungsgrundsatz und Mitwirkungspflicht gehalten gewesen, weitere Abklärungen vorzunehmen, zumal mit Blick auf die in den Buchhaltungsunterlagen ausgewiesenen Betriebsverluste für 1997 und 1998 gegenüber 1995 und 1996 eine entsprechende Einkommensverminderung nicht unglaublich war. Insbesondere durfte sich die Vorinstanz nicht damit begnügen, bei der Beschwerdeführerin ein ärztliches Attest einzuverlangen und sich diesbezüglich auf deren Mitwirkungspflicht zu berufen.

Nachdem die Versicherte unter Nennung ihres behandelnden Arztes angegeben hatte, dieser habe ihr mitgeteilt, ein Bericht sei bei ihm einzuverlangen, hätte die Vorinstanz direkt bei Dr. med. S.\_\_\_\_\_ einen klärenden Bericht mit den entsprechenden fallspezifischen Fragen verlangen und allenfalls in der Zwischenzeit bei der IV-Stelle vorhandene entsprechende Unterlagen beziehen müssen. Unter diesen Umständen geht es nicht an, der Versicherten vorzuwerfen, sie habe sich auch auf eine gerichtliche Aufforderung hin nicht selbst um eine ärztliche Abklärung bemüht.

Indem die Vorinstanz keine weiteren Abklärungen getätigt hat, hat sie den wesentlichen Verfahrensgrundsatz von Art. 85 Abs. 2 lit. c AHVG verletzt ( BGE 98 V 224 ). Daran ändert nichts, dass die Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung angibt, jüngste Abklärungen bei der IV-Stelle hätten ergeben, dass auch dort keine Arztzeugnisse vorlägen, die eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 1997 bestätigen. Die Sache geht daher an das kantonale Gericht zurück, damit dieses die erforderlichen Abklärungen nachhole und hernach neu entscheide.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts

des Kantons Basel-Landschaft vom 24. Januar  
2001 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen  
wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung  
im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde neu entscheide.

II. Die Gerichtskosten von Fr. 1600.- werden der Ausgleichskasse Basel-Landschaft  
auferlegt.

III. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1600.- wird der  
Beschwerdeführerin zurückerstattet.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons  
Basel-Landschaft und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 11. Juni 2002

Im Namen des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der IV. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.