

BL_GERICHTE 745 12 280 / 18 vom 3. Mai 2012

BL Gerichte, 2012-05-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_745 12 280 _ 18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_745_12_280_18)

FR: BL_GERICHTE 745 12 280 / 18 du 3 mai 2012

IT: BL_GERICHTE 745 12 280 / 18 del 3 maggio 2012

Regeste

Ergänzungsleistung / unentgeltliche Verbeiständung

Erwägungen

E. 2

Der Versicherte rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Vorinstanz die Vorbringen in seiner Einsprache keineswegs berücksichtigt habe.

E. 2.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 sowie Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Die Behörde muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sie ihren Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. BGE 124 V 181 E. 1a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2006, I 614/06, E. 3.2). Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs aber geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll jedoch die Ausnahme bleiben (vgl. BGE 127 V 438 E. 3d/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2012, C-3367/2012, E. 3.4.1). Darüber hinaus ist im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörsanspruches - von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 2.2

In ihrem Entscheid vom 17. August 2012 hat die Vorinstanz die dreiseitige Einsprache des Beschwerdeführers mit folgenden vier Sätzen Begründung abgewiesen: „Die Anrechnung des hypothetischen Erwerbseinkommens ist gerechtfertigt. Nach Rücksprache mit der IV-Stelle, Abteilung Integration, betreffend das Gutachten von Dr. C. , sollte dem Versicherten zumindest eine 50 % einfach strukturierte Tätigkeit möglich sein. Aus

gutachterlicher Sicht könne höchstens eine 50 % Einschränkung begründet werden. Es wäre zudem anzunehmen, dass sich der Zustand erheblich bessern würde, wenn der Versicherte entsprechend bei der Behandlung kooperieren würde und wodurch dann eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist. Ausserdem wurde weder gegen den Vorbescheid vom 7. Februar 2012 (aus medizinischer Sicht wäre eine einfache strukturierte Arbeit von 50 % zumutbar) noch gegen den Beschluss vom 26. März 2012 über eine 50 % Invalidenrente Einwand erhoben.“ Es in der Tat fraglich, ob eine derart knappe Begründung dem verfassungsrechtlichen Anspruch auf rechtliches Gehör genügt. Die in der Einsprache angebrachten Einwände (vgl. nachstehende E. 4.4.2) sind im angefochtenen Entscheid von der Ausgleichskasse kaum berücksichtigt worden. Allerdings ist zu beachten, dass der Versicherte lediglich invaliditäts bedingte und damit für die Einsprache irrelevante Gründe geltend gemacht hat (vgl. zum Ganzen E. 4 hiernach), weshalb sich die Vorinstanz nicht ausführlich mit diesen Behauptungen hat auseinandersetzen müssen. Da die vorliegende Angelegenheit aufgrund der nachstehenden Erläuterungen ohnehin zur weiteren Abklärung zurückgewiesen wird, kann die Frage der Verletzung des rechtlichen Gehörs offen bleiben.

E. 3

Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG gewähren der Bund und die Kantone Personen, welche die Voraussetzungen nach Art. 4 bis 6 ELG erfüllen, Ergänzungsleistungen zur Deckung ihres Existenzbedarfs. So haben unter anderem jene Personen Anspruch auf Ergänzungsleistungen, welche eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Art. 4 Abs. 1 lit. c ELG). Vorliegend hat die Invalidenversicherung dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Mai 2012 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % für die Zeit ab Juni 2012 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Dieser Entscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Folglich hat der Versicherte grundsätzlich Anspruch auf Ergänzungsleistungen, was von den Parteien auch nicht bestritten wird.

E. 4

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf Ergänzungsleistungen lediglich mit Blick auf die Anrechenbarkeit eines hypothetischen Erwerbseinkommens.

E. 4.1

Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG). Als anrechenbare Einnahmen werden unter anderem die erwirtschafteten Erwerbseinkünfte der leistungsansprechenden Person berücksichtigt (Art. 11 Abs. 1 lit. a ELG). Geht die betroffene Person keiner Erwerbstätigkeit nach, so erfolgt die Anrechnung eines hypothetischen (Verzichts-)Einkommens (vgl. Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG). Diese Regelung beruht auf der spezifischen Schadensminderungspflicht im Bereich der Ergänzungsleistungen, wonach eine versicherte Person ihren Existenzbedarf soweit möglich und zumutbar aus eigener Kraft finanzieren muss (vgl. Ralph Jöhl, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Auflage, Basel/Genf/München 2007, Rz. 173).

E. 4.2

Invaliden wird im Grunde genommen jener Betrag als Erwerbseinkommen angerechnet, den sie im massgebenden Zeitabschnitt tatsächlich verdient haben (Art. 14 a Abs. 1 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und

Invalidenversicherung [ELV] vom 15. Januar 1971 i.V.m. Art. 9 Abs. 5 lit. c ELG). Bei Teilinvaliden unter 60 Jahren ist jedoch ein vom Invaliditätsgrad abhängender Mindestbetrag als Erwerbseinkommen zu berücksichtigen (Art. 14 a Abs. 2 ELV). Dieser beläuft sich bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 59 % mindestens auf den Höchstbetrag für den Lebensbedarf von Alleinstehenden bzw. auf Fr. 19'050.-- (Art. 14 a Abs. 2 lit. b ELV i.V.m. Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG). Bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades haben sich die EL-Organen und Sozialversicherungsgerichte in der Regel an die Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung zu halten (BGE 117 V 202 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2012, 9C_120/2012, E. 3.2). Vorliegend kann der Beschwerdeführer im betroffenen Zeitraum keinerlei Erwerbseinkünfte ausweisen. Die Invalidenversicherung hat seinen Invaliditätsgrad unangefochten auf 50 % festgelegt. Sodann ist dem Versicherten grundsätzlich ein Betrag in der Höhe von Fr. 19'050.-- als Erwerbseinkommen anzurechnen.

E. 4.3

Die vorgenannte Regelung von Art. 14 a Abs. 2 ELV statuiert bei Nichterreichen eines Erwerbseinkommens in der Höhe des Grenzbetrages - hier Fr. 19'050.-- - vermutungsweise einen freiwilligen Verzicht im Sinne von Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG. So ist die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 1. Juni 2012, trotz mangelnden Einkünften des Beschwerdeführers, dennoch von einem zumutbaren Einkommen in der Höhe von Fr. 19'050.-- ausgegangen. Dies ist in Anbetracht der soeben erwähnten Rechtsprechung im Grunde genommen nicht zu beanstanden. Die Vermutung des freiwilligen Verzichts kann jedoch widerlegt werden, wenn invaliditätsfremde Gründe wie Alter, mangelhafte Ausbildung und Sprachkenntnisse, persönliche Umstände oder die Arbeitsmarktsituation die Verwertung der Restvermögensfähigkeit erschweren oder verunmöglichen. Massgebend für die Berechnung der Ergänzungsleistungen ist daher das hypothetische Einkommen, das die versicherte Person tatsächlich realisieren könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2012, 9C_120/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4.4

Die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens hängt mithin davon ab, ob der Beschwerdeführer die vermutete Erwerbsfähigkeit in der Höhe von 50 % tatsächlich umzusetzen vermag. Zunächst ist jedoch zu prüfen, inwiefern die Ausgleichskasse diesbezüglich eine Untersuchungspflicht trifft.

E. 4.4.1

Da die Ausgleichskasse bei der Festsetzung des anrechenbaren Erwerbseinkommens grundsätzlich von der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung ausgehen darf, ist sie gemäss Rechtsprechung nur ausnahmsweise zu eigenen Abklärungen gehalten. Ein solcher Ausnahmefall liegt zum einen vor, wenn die leistungsansprechende Person geltend macht, sie sei nicht in der Lage, ein entsprechendes Erwerbseinkommen zu generieren. Ferner hat die Ausgleichskasse eigenständige Abklärungen vorzunehmen, wenn aus den Akten hervorgeht, dass die versicherte Person ausserstande ist, das fragliche Einkommen zu erzielen. Einzig in diesen beiden Fällen muss die Ausgleichskasse im Rahmen des das Verwaltungsverfahren beherrschenden Untersuchungsgrundsatzes und unter Wahrung des rechtlichen Gehörs selbst prüfen, ob Gründe vorliegen, welche die Vermutungsfolge von Art. 14 a Abs. 2 ELV umzustossen vermögen. Hierbei hat sie lediglich die vorstehend erwähnten (vgl. E. 3.4) invaliditäts fremden Gesichtspunkte zu untersuchen. Was die

invaliditäts bedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit angeht, ist es dagegen nicht Sache der Vorinstanz, den von der Invalidenversicherung ermittelten Invaliditätsgrad zu überprüfen. Dies begründet das Bundesgericht damit, dass die Ausgleichskasse als Durchführungsstelle der Ergänzungsleistungen nicht über die fachlichen Voraussetzungen für eine selbständige Beurteilung der Invalidität verfüge. Ausserdem gelte es zu vermeiden, dass der gleiche Sachverhalt unter denselben Gesichtspunkten von verschiedenen Instanzen unterschiedlich beurteilt werde (vgl. zum Ganzen BGE 117 V 205 E. 2b).

E. 4.4.2

Es stellt sich die Frage, ob die Ausgleichskasse aufgrund der Einwände im vorinstanzlichen Verfahren eigenständige Abklärung hätte vornehmen müssen. In seiner Einsprache vom 20. Juni 2012 hat der Versicherte die Berechnung der Ausgleichskasse bemängelt und beantragt, es sei auf die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens zu verzichten. Als Begründung wird ausgeführt, er leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung sowie unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine geringe emotionale Belastbarkeit. Die Impuls- und Affektkontrolle sei vermindert. Konzentration und Auffassung seien stark beeinträchtigt. Diese psychischen Beeinträchtigungen führten rasch zu heftigen Spannungs- und Konfliktsituationen. Er sei in diesem Gesundheitszustand schlichtweg nicht in der Lage, einen Bewerbungsprozess zu durchlaufen, geschweige denn eine allfällige Arbeitsstelle anzunehmen. Es sei ihm deshalb aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, die von der Invalidenversicherung festgestellte theoretische Resterwerbsfähigkeit von 50 % zu verwerten. Wegen seiner schlechten psychischen Verfassung sei er derzeit und bis auf Weiteres nicht einmal in der Lage, Stellenbemühungen zu tätigen. Es dürfe ihm daher auf keinen Fall ein hypothetisches Erwerbseinkommen angerechnet werden. Darüber hinaus sei die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens ohne vorgängige Ansetzung einer sechsmonatigen Frist, um Stellenbemühungen vorzunehmen, per se unzulässig. Im Weiteren verweist der Einsprecher auf ein Schreiben der Sozialberatung B. (Sozialberatung) vom 16. Mai 2012, wonach das Thema Arbeitsbemühungen zwar regelmässig behandelt worden sei, der Versicherte wegen seiner psychischen Verfassung jedoch keine Anstellung auf dem freien Arbeitsmarkt mehr erlangen könne. Mit den soeben genannten Beanstandungen hat der Beschwerdeführer keinerlei invaliditäts fremde Gründe geltend gemacht, welche die Vermutung der 50%igen Erwerbsfähigkeit hätten umstossen können. Ob eine sechsmonatige Übergangsfrist zur Stellensuche gewährt wird, sagt nichts über die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit aus und ist deshalb für die vorliegende Beurteilung einer allfälligen Untersuchungspflicht der Vorinstanz unerheblich. Bei sämtlichen übrigen Einwänden der Einsprache bezieht sich das Kernargument auf den angeblich schlechten Gesundheitszustand des Versicherten. Psychische Beeinträchtigungen sind jedoch typisch invaliditäts bedingte Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit. Diese sind bereits bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades durch die Invalidenversicherung berücksichtigt worden, weshalb der Versicherte im Rahmen der Ergänzungsleistungen keine zusätzlichen Ansprüche daraus abzuleiten vermag. Die in der Einsprache geltend gemachten Einwände begründen daher keine Untersuchungspflicht der Ausgleichskasse.

E. 4.4.3

Es bleibt zu prüfen, ob den Akten Hinweise auf invaliditäts fremde Gründe entnommen werden können, aufgrund welcher die Vorinstanz von sich aus zur weiteren Abklärung verpflichtet gewesen wäre. Die Ausgleichskasse stützt sich bei ihrem Einspracheentscheid

auf das durch die Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. C., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. September 2011. Dieser hält in seiner Beurteilung fest, dem Beschwerdeführer sollte theoretisch eine 50%ige einfach strukturierte Tätigkeit möglich sein. Es sei jedoch anzunehmen, dass beim Exploranden eine schwerwiegende psychosoziale Problematik vorliege. Deshalb müsste zuerst die psychosoziale Situation geregelt werden, bevor allfällige berufliche Massnahmen durchgeführt werden könnten. Der Versicherte sei massiv verschuldet und lebe von der Ehefrau getrennt. Er habe noch eine Beziehung zu einer anderen Frau unterhalten und nun von beiden Frauen je ein Kind. Eine eigentliche berufliche Ausbildung habe er nicht. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zumindest innerhalb der letzten zehn Jahre extreme Schwierigkeiten gehabt habe, beruflich Fuss zu fassen. So finde sich „kaum eine vorhandene Konstanz mit wiederholter Arbeitslosigkeit“. Seit dem Jahr 2007 arbeite der Explorand offensichtlich gar nicht mehr. Er weise völlig insuffiziente Bewältigungsstrategien auf, sei vollkommen passiv und regrediere zusehends. Sozial bestünde überhaupt kein Kontakt mehr und er gehe keinerlei Interessen nach. Der Tagesablauf erscheine äusserst unstrukturiert, indem der Versicherte tagsüber schlafe und ansonsten keinen sinnvollen Tätigkeiten nachgehe. Aus Sicht des Psychiaters wäre es unter den gegebenen Umständen sinnvoll, wenn der Beschwerdeführer eine stationäre Massnahme durchführen würde. Dadurch könnte die Tagesstruktur verbessert, eine beständige Behandlung vorgenommen und die psychosoziale Problematik angegangen werden. Der Versicherte benötige eine konsequente psychosoziale Hilfestellung über längere Zeit. Berufliche Massnahmen könnten nicht vernünftig durchgeführt werden, solange die psychosoziale Belastung anhalte. Erst nach Durchführung von intensiven therapeutischen Massnahmen seien im Anschluss berufliche Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings mit schrittweisem Wiedereinstieg in die Berufswelt sinnvoll. Diese Beurteilung von Dr. C. deutet darauf hin, dass beim Beschwerdeführer zahlreiche Belastungsfaktoren im sozialen Bereich (wie schwierige Familienverhältnisse, finanzielle Schwierigkeiten, unstrukturierte Tagesabläufe, zunehmende Isolation, etc.) vorliegen. Aufgrund der genannten Probleme schliesst der Psychiater - trotz der attestierten Erwerbsfähigkeit von 50 % - die Möglichkeit eines beruflichen Wiedereinstieges aus, zumindest solange sich die soziale Situation des Beschwerdeführers nicht geändert hat. Selbst bei Besserung der sozialen Umstände nimmt Dr. C. an, dass berufliche Massnahmen für die Wiedereingliederung ins Berufsleben unabdingbar sind. Gestützt auf diese Erkenntnisse kann davon ausgegangen werden, dass der Gutachter die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten im Beurteilungszeitpunkt als nicht verwertbar eingeschätzt hat. Jedenfalls erachtet er berufliche Massnahmen für eine Wiedereingliederung ins Arbeitsleben als unerlässlich. Bei den genannten Belastungsfaktoren, welche den Wiedereinstieg in die 50%ige Erwerbstätigkeit erschweren, handelt es sich um soziale und damit um typisch invaliditäts fremde Gründe. Sodann hat auch die Sozialberatung mit Schreiben vom 16. Mai 2012 gegenüber der Ausgleichskasse angegeben, das Thema Arbeitsbemühungen werde mit dem Beschwerdeführer in regelmässigen Besprechungen behandelt. Es sei in Abklärung, ob ein geschützter Arbeitsplatz in Frage käme. Der Versicherte könne aufgrund seiner psychischen Verfassung keine Anstellung im eigentlichen Arbeitsmarkt mehr erlangen. Diese Auskunft der Sozialberatung deutet ebenfalls darauf hin, dass eine sofortige Wiedereingliederung des Versicherten äussert fragwürdig ist. Daran kann auch die Tatsache nichts ändern, dass die Sozialberatung mit dem psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einen grundsätzlich irrelevanten invaliditäts bedingten Grund aufführt. Ausschlaggebend ist die Einschätzung, der Versicherte könne auf dem freien Arbeitsmarkt

nicht mehr angestellt werden. Ob dies auf gesundheitlichen Faktoren oder auf invaliditätsfremden Gründen beruht, ist nicht von der Sozialberatung zu beurteilen. Im Übrigen äussert auch der behandelnde Arzt Dr. med. D., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 8. Juli 2011 zuhanden der Invalidenversicherung erhebliche Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer von Eingliederungsmassnahmen profitieren würde. Zusammenfassend ist daher Folgendes festzustellen: Den Akten können mehrere Hinweise entnommen werden, dass der Beschwerdeführer wegen invaliditätsfremden Gründen nicht in der Lage ist, die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres zu verwerten. Es ist demnach äusserst fraglich, ob er das hypothetische Erwerbseinkommen von Fr. 19'050.-- tatsächlich generieren kann. Die Ausgleichskasse hätte diesbezüglich weitere Abklärungen vornehmen müssen. Indem sie lediglich Rücksprache mit der Invalidenversicherung sowie eine Anfrage an die Sozialberatung vorgenommen hat, ist die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nicht ausreichend nachgekommen. Sie hätte zumindest konkrete berufliche Eingliederungsmassnahmen vornehmen oder ein diesbezügliches Ergebnis der Invalidenversicherung abwarten müssen. Aufgrund des Gesagten steht fest, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. November 2011 auf unzureichenden Abklärungsergebnissen beruht und demzufolge aufzuheben ist. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 4.5

Es fragt sich im Weiteren, welche prozessrechtlichen Folgen die Verletzung der Untersuchungspflicht hat. Das Kantonsgericht stellt die für den Entscheid erheblichen Tatsachen grundsätzlich selbst von Amtes wegen fest (Art. 61 lit. c ATSG). Erweist sich jedoch im streitigen Verfahren die Sachlage als ungenügend abgeklärt, kann eine Rückweisung an den Verwaltungsträger bzw. die Vorinstanz erfolgen (vgl. zum Ganzen Kieser, a.a.O., Art. 61 Rz. 62). Die Rückweisung bezieht ihre Rechtfertigung im Wesentlichen aus den differenzierten Aufgaben und der dementsprechend unterschiedlichen funktionellen und instrumentellen Ausstattung der sich in der Abfolge der Instanzen gegenseitig ergänzenden Behörden. In der Sozialversicherung ist die Verwaltung regelmässig besser geeignet als die Justiz, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 411 E. 2.1.1). Die mit der Rückweisung zu weiteren Abklärungen und anschliessender neuer Verfügung verbundene Aufhebung eines Verwaltungsaktes bedeutet jedoch, von der gesetzlich vorgezeichneten Abfolge des Instanzenwegs abzuweichen. Die Rechtsprechung lässt daher die Rückweisung nicht voraussetzungslos zu (BGE 131 V 410 E. 2.1.1). So hat das Bundesgericht im Zusammenhang mit Gutachten festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung gemäss Art. 61 lit. c ATSG sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 381 E. 4.2.3). Das schliesse ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürften (BGE 137 V 263 E. 4.4.1.1). Nach dieser Praxis muss die Beschwerdeinstanz bei gutachtlich abklärungsbedürftigen medizinischen Sachverhalten im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholen und anschliessend reformatorisch selbst entscheiden; nur ausnahmsweise ist eine Rückweisung an die Vorinstanz zulässig (vgl. zum Ganzen BGE 137 V 210). Diese im Bereich der Invalidenversicherung entwickelte Rechtsprechung findet grundsätzlich auch in anderen sozialversicherungsrechtlichen Zweigen Anwendung (vgl. die Argumentation des Bundesgerichts im Zusammenhang mit der Unfallversicherung im Urteil vom 13. August 2012, 8C_336/2012, E. 6.1). Im vorliegenden Fall hat es die Vorinstanz unterlassen, die nötigen Abklärungen betreffend die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers vorzunehmen. Hierbei ist insbesondere an die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen zu denken. Solche Ermittlungen fallen typischerweise ins funktionelle Aufgabengebiet der Verwaltung. Das Kantonsgericht ist weder instrumentell noch personell dazu geeignet, die erforderlichen Untersuchungen durchzuführen. Die Angelegenheit ist deshalb zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Ausgleichskasse über den Ergänzungsleistungsanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2012 neu zu verfügen haben.

E. 5

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren abgelehnt hat.

E. 5.1

Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person, wo die Verhältnisse es erfordern, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Als Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung gelten die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit sowie die Erforderlichkeit der Vertretung. Die Konkretisierung der einzelnen Anforderungen erfolgt im Verwaltungsverfahren in Analogie zu den entsprechenden Kriterien im Gerichtsverfahren, wobei allerdings an die Voraussetzung der Erforderlichkeit der Vertretung höhere Anforderungen gestellt werden dürfen und diese jeweils eingehend zu prüfen sind. Dabei ist auf die Schwierigkeit des Falles und auf die Verfahrensphase abzustellen (Kieser, a.a.O., Art. 37 Rz. 22 mit Hinweisen auf die bundesrätliche Botschaft zum ATSG). Die im Rahmen von altArt. 4 BV zu den Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungs- und Einspracheverfahren ergangene Rechtsprechung ist nach dem Willen des Gesetzgebers weiterhin anwendbar (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] vom 29. November 2004, I 557/04, E. 2.1; Bundesblatt 1999 V 4595).

E. 5.2

Ob die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch sachlich geboten ist, beurteilt sich nach den jeweiligen Umständen. Die unentgeltliche Vertretung muss grundsätzlich gewährt werden, sofern sie nach der konkreten objektiven und subjektiven Situation nicht als unnötig erscheint. Im Einzelfall ist zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Gegebenheiten vernünftigerweise einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin beiziehen würde, weil sie selbst zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt. Im Rahmen der Einzelfallprüfung zu berücksichtigen sind etwa auch die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist (BGE 125 V 32 E. 4b) und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt. Der Beizug kann sich daher

rechtfertigen, wenn der Sachverhalt verwickelt, schwierige Rechtsfragen zu beantworten oder komplizierte Prozessvorschriften zu beachten sind. Auch die Bedeutung der Streitsache ist zu berücksichtigen. Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Officialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird. Die Officialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin sachlich geboten ist, einen strengen Masstab anzulegen (Urteil des EVG vom 7. April 2004, U 333/03, E. 4.2).

E. 5.3

Strittig ist die sachliche Gebotenheit der anwaltlichen Vertretung im vorinstanzlichen Verfahren. Inhaltlich hat sich im Einspracheverfahren einzig die Frage gestellt, ob invaliditäts fremde Gründe die Vermutung der 50%igen Erwerbsfähigkeit des Versicherten umstossen können bzw. ob die angenommene Restarbeitsfähigkeit von 50 % tatsächlich verwertet werden kann. Dabei handelt es sich aus objektiver Betrachtungsweise keineswegs um eine komplizierte Angelegenheit, welche spezielle juristische Kenntnisse erfordert hätte. Die Einsprache vom 20. Juni 2012 ist nicht aus dem Grund abgelehnt worden, dass der Beschwerdeführer seine Rechte nicht genügend geltend machen können, sondern weil die Vorinstanz ihre Untersuchungspflicht nicht ausreichend wahrgenommen hat. Die Ausgleichskasse hätte gestützt auf die Akten der Invalidenversicherung sowie auf ihre eigenen Abklärungen selbst darauf kommen müssen, dass invaliditäts fremde Gründe vorliegen könnten und der Sachverhalt deshalb näher abzuklären ist; ein diesbezügliches Tätigwerden von Seiten des Beschwerdeführers ist nicht geboten gewesen. Dies bestätigt die Tatsache, dass es die Rechtsvertreterin des Versicherten im Einspracheverfahren versäumt hat, invaliditäts fremde Gründe geltend zu machen, dem Beschwerdeführer daraus aber keine Nachteile entstanden sind. Selbst wenn den Akten keine Hinweise auf invaliditäts fremde Gründe hätten entnommen werden können und dadurch ein aktives Tun des Beschwerdeführers notwendig gewesen wäre, so hätte dieses Tätigwerden lediglich in der Geltendmachung invaliditäts fremder Gründe bestanden, nicht aber im Erbringen deren Nachweis. Die entsprechenden Abklärungen hätten auch in diesem Fall von der Vorinstanz und - abgesehen von der Mitwirkungspflicht - unabhängig von der Initiative des Versicherten vorgenommen werden müssen. Mithin sind im Einspracheverfahren keine rechtlichen oder tatsächlichen schwierigen Fragen vorgelegen, welche ausnahmsweise eine unentgeltliche Verbeiständung erfordert hätten. In subjektiver Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, er sei aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen, seine Interessen im behördlichen Verfahren selbst zu wahren. Wie bereits dargelegt, ist für die Frage der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit keine speziell juristische Schulung nötig. Infolgedessen hätte der Versicherte eine - der unentgeltlichen Rechtsvertretung vorgehende - Verbeiständung durch die Sozialberatung in Betracht ziehen müssen. Diese hat im Übrigen in ihrem Schreiben vom 16. Mai 2012 bereits von sich aus darauf hingewiesen, dass die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer fraglich sei.

E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Versicherte im Rahmen des Einspracheverfahrens keinen Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung hat. Die Vorinstanz hat das entsprechende Gesuch zu Recht abgelehnt. In dieser Hinsicht ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt jedoch, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat, weshalb keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Was die ausserordentlichen Kosten betrifft, ist der Beschwerdeführer mit seinen Rechtsbegehren grösstenteils durchgedrungen. Es rechtfertigt sich daher, ihm die volle Parteientschädigung zu gewähren (Art. 61 lit. g ATSG). In ihrer Honorarnote vom 12. September 2012 hat die Rechtsvertreterin des Versicherten einen Zeitaufwand von 5 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 62.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 1'484.45 (5 Stunden 15 Minuten à Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 62.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

7.1 Abschliessend ist für den Fall, dass eine Partei das Ergreifen eines Rechtsmittels gegen den vorliegenden Entscheid in Erwägung zieht, Folgendes anzumerken: Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG).

7.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Folglich ist dagegen eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erklart: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 17. August 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerde betreffend die Verfügung vom 21. August 2012 wird abgewiesen. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 4. Die Ausgleichskasse Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'484.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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