

OBERGERICHT

Verwaltungsrechtliche Abteilung

OG V 23 31

Besetzung

Verfahrensbeteiligte

Gegenstand

Entscheid vom 1. Mai 2024

Präsidentin Agnes H. Planzer Stüssi
Vizepräsidentin Lenka Ziegler, Oberrichter Tony Z'graggen
Gerichtsschreiberin Claudia Schlüssel

A.____
vertreten durch RA M^{Law} Mirjam Schneider,
Zentralstrasse 47, Postfach 93, 2502 Biel/Bienne
Beschwerdeführer

gegen

Ausgleichskasse des Kantons Uri,
Dätwylerstrasse 11, 6460 Altdorf
Beschwerdegegnerin

Ergänzungsleistungen

(Einspracheentscheid vom 21.06.2023)

Prozessgeschichte:

A.

Der Beschwerdeführer leidet seit einem Autounfall in X.____ im Jahr 1991 an einer sensomotorisch kompletten Paraplegie. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Rente sind nicht erfüllt, weil der Versicherte mit dem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist ist (RAD-Anfrage vom 21.06.2023). Mit dem Erlangen des Schweizer Bürgerrechts am 5. Februar 2021 erfüllte er jedoch die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung; eine solche wird ihm seit 1. Februar 2021 basierend auf einer mittelschweren Hilflosigkeit ausgerichtet (Verfügung vom 06.10.2022).

Eine erste Verfügung (vom 17.02.2023), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen verneint hatte, hob sie mit Verfügung vom 1. März 2023 auf und stellte fest, dass die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen erfüllt seien. Der Anspruch betrage für die Monate März bis Dezember 2022 monatlich CHF 659.00 und ab Januar 2023 CHF 683.00 (Prämienvergütung Krankenversicherung).

B.

Die dagegen am 16. März 2023 erhobene Einsprache hiess die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 21. Juni 2023 teilweise gut. Ihre Neuberechnungen hatten unter anderem EL-Nachzahlungen von total CHF 8'035.00 für die Zeit von März 2022 bis Juni 2023 zur Folge. Ab März 2023 wurde der Anspruch des Beschwerdeführers und seiner Familie auf monatlich CHF 948.00 Ergänzungsleistungen festgelegt, zuzüglich den Pauschalbetrag an die Krankenkasse.

C.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 23. August 2023 Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung).

Er stellte folgende Anträge:

- " 1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2023 sei insoweit aufzuheben, als darin bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 80% ein CHF 6'053.30 pro Jahr übersteigendes hypothetisches Nettoerwerbseinkommen angerechnet wurde, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, dem Beschwerdeführer für die Berechnung der Ergänzungsleistungen ein hypothetisches Nettoerwerbseinkommen von max. CHF 6'053.30 pro Jahr, ausmachend CHF 504.00 pro Monat, anzurechnen.

2. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2023 sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anordnung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerde zu erlassen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen - "

Die Begründung dieser Anträge ergibt sich, soweit erforderlich, aus den nachstehenden Erwägungen.

D.

Mit Stellungnahme vom 29. September 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 23. August 2023 abzuweisen.

Die Begründung dieses Antrages ergibt sich, soweit erforderlich, ebenfalls aus den nachstehenden Erwägungen.

E.

Mit Replik vom 2. November 2023 bestätigte der Beschwerdeführer seine Anträge. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte eine Kostennote (Total Honorar und Auslagen: CHF 3'048.90) ein.

Erwägungen:

1.

Gegen Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin kann Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 i.V.m. Art. 57 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung) ist sowohl örtlich (Art. 84 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]) als auch sachlich (Art. 37 Abs. 2 Gesetz über die Organisation der richterlichen Behörden [Gerichtsorganisationsgesetz; GOG, RB 2.3221]) zuständig. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist einzutreten.

2.

Erst mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. B. ____, Schweizer Paraplegiker-Zentrum (nachfolgend: SPZ Nottwil) vom 8. August 2023 (Beschwerde-Beilage 9) ein.

2.1 Das Sozialversicherungsrecht kennt keine Beweismittelbeschränkungen. Der in Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung (BV, SR 101) garantierte Anspruch auf rechtliches Gehör räumt den Betroffenen das

persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht ein, erhebliche Beweise einzubringen, mit entsprechenden Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Das Gericht hat rechtzeitig und formrichtig angebotene Beweismittel abzunehmen (BGE 138 V 125 E. 2.1, 127 I 54 E. 2b). Es besteht kein Anspruch der Verfahrensbeteiligten, jederzeit mit neuen Eingaben an die Rechtsmittelbehörde gelangen zu können. Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) und des Grundsatzes der richterlichen Rechtsanwendung kann sie aber auch unaufgefordert eingereichte Belege und unaufgeforderte Parteivorbringen berücksichtigen, soweit sie für die Entscheidung von Bedeutung sind.

2.2 Zu unterscheiden von der prozessualen Frage nach der Berücksichtigung neuer Tatsachenbehauptungen und neuer Beweismittel im Rechtsmittelverfahren ist die materiellrechtliche Frage nach dem für den kantonalen und den letztinstanzlichen Richter massgeblichen Sachverhalt. Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 167 E. 1). Es sind also nicht die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rechtsmittelentscheides massgebend (BGE 116 V 246 E. 1a). Deshalb sollen Tatsachen, die den Sachverhalt nach dem Verfügungszeitpunkt verändert haben, in der Regel Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1). Demgegenüber sind Tatsachen, die sich zwar erst nach Erlass der Verwaltungsverfügung verwirklicht, aber den massgeblichen Sachverhalt nicht verändert haben, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Zusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGer 8C_506/2022 vom 21.06.2023 E. 4).

2.3 Der Bericht von Dr. med. B. ___ bezieht sich nach seinem Wortlaut nicht nur auf den Gesundheitszustand, wie er nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten war. Er kann im Rahmen des oben Gesagten berücksichtigt werden.

3.

Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie Anspruch haben auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (Art. 4 Abs. 1 lit. c Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung [ELG, SR 831.30]). Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG). Die anerkannten Ausgaben sind in Art. 10 ELG und die anrechenbaren Einnahmen in Art. 11 ELG aufgeführt. Es stellt einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts dar, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für den Bereich

der Ergänzungsleistungen bedeutet dies, dass die versicherte Person alles Zumutbare vorzukehren hat, um den Existenzbedarf soweit als möglich, also auch durch ein möglichst hohes Erwerbseinkommen, selbst finanzieren zu können (BGE 140 V 267 E. 5.2.1; BGer 9C_251/2019 vom 09.01.2020 E. 7.3.1). Folglich sind bei der Anspruchsberechnung nebst den tatsächlich vereinnahmten Einkünften und vorhandenen Vermögenswerten auch Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist, zu berücksichtigen (Art. 11a Abs. 1 ELG).

4.

Das kantonale Versicherungsgericht hat von Amtes wegen die für den Entscheid erheblichen Tatsachen festzustellen; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 61 lit. c ATSG). Sind zur Abklärung des Sachverhaltes zusätzliche Beweise erforderlich, werden sie von Amtes wegen erhoben (Art. 60 Abs. 1 Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege [VRPV, RB 2.2345]).

4.1 Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung bedeutet für das Beschwerdeverfahren, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

4.2 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2).

4.3 Trotz des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat die Rechtsprechung für die Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien aufgestellt:

4.3.1 So soll der Richter bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abweichen, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Eine abweichende Beurteilung kann gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa).

4.3.2 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu

schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGer 8C_549/2019 vom 26.11. 2019 E. 3.2).

4.3.3 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c).

4.3.4 Bei den Ausführungen von RAD-Ärzten ohne eigene Untersuchung (Art. 54a IVG und Art. 49 Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) handelt es sich hingegen lediglich um Empfehlungen zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (BGer 9C_405/2015 vom 18.01.2016 E. 5.1). In diesen würdigen RAD-Ärztinnen und -Ärzte die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht, ohne dass sie selber medizinische Befunde erheben. Solche RAD-Berichte vermögen sich einzig dazu zu äussern, ob der einen oder anderen ärztlichen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGer 9C_839/2015 vom 02.05.2016 E. 3.3). Die dabei erstellten Berichte haben eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte i.S.v. Art. 49 Abs. 2 IVV (vergleiche zu Letzteren BGer 9C_204/2009 vom 06.07.2009 E. 3.3.2). Aufgrund dieser unterschiedlichen Funktion können und müssen sie nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es kann ihnen aber nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidungsrelevante Aktenstücke (BGer 8C_756/2008 vom 04.06.2009 E. 4.4). Zu beachten ist jedoch, dass, falls ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, kann auf deren Ergebnis nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V

97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4; BGer 8C_452/2016 vom 27.09.2016 E. 3 und 4 [uneinheitliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit]; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., Zürich 2022, Art. 54a N. 2 und 4).

4.3.5 Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vergleiche BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (BGer 8C_234/2021 vom 12.08.2021 E. 5.2 in fine mit Hinweisen).

5.

Die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers präsentiert sich – unter Berücksichtigung der wichtigsten medizinischen Akten – wie folgt:

5.1 Dr. med. C.____, SPZ Nottwil, berichtete am 21. August 2020 über die ambulanten Kontrollen vom 5. und 19. August 2020 (Beschwerde-Beilage 8). In der Zwischenanamnese vom 5. August 2020 hielt sie fest, die Zuweisung des Patienten sei aufgrund von Schwindel und Hypotonie seit 2 - 3 Jahren begleitet von präsynkopalen Ereignissen mit Benommenheitsgefühl erfolgt. Aufgetreten sei dies vor allem seit der Einnahme der Medikation mit Oxybutynin zur Harnblasenbehandlung. Eine Anpassung der Brille habe eine tendenziöse Verbesserung gebracht. Die klinisch-internistische Untersuchung habe keinen hinweisenden Befund ergeben. In der neurologischen Untersuchung haben sich kein neues neurologisch fokales Defizit feststellen lassen. Gemäss Zwischenanamnese vom 19. August 2020 habe der Patient über eine Verbesserung durch die nun eingewöhnte Sicht durch die Gleitsichtbrille berichtet. Ansonsten hätten sich keine neuen Aspekte seit der letzten Vorstellung ergeben. Die MRI-Untersuchung (Schädel, HWS und BWS) habe keinen hinweisenden Befund für die vom Patienten dargelegte Symptomatik erbracht. In Zusammenschau der Befunde und der anamnestischen Hinweise sähe sie die Beschwerden am ehesten im Rahmen der Medikation mit Oxybutynin. Eine Zusatzmedikation zur symptomatischen Unterstützung möchte der Patient erstmal nicht, da er mit der neuen Brille die präsynkopalen Episoden besser beherrsche.

5.2 Dr. med. D.____, SPZ Nottwil, hielt im Arztbericht vom 27. Januar 2022 (Beschwerde-Beilage 4) unter anderem fest, der Patient habe über Dekubitus am rechten Sitzbein aufgrund des langen Sitzens, insgesamt 32 Stunden am Stück (Flug und lange Wartezeiten), berichtet. Die Haut sei seit einigen Tagen offen. Es zeige sich ein Dekubitus Grad II am rechten Sitzbein (0.5 x 0.5 cm). Der Patient habe als Webdesigner bis Ende August zu 70 Prozent gearbeitet, aufgrund von Dekubitus und geschwollenen Beinen habe er auf 30 Prozent reduziert. Die neurologischen Defizite seien soweit beurteilbar unverändert und entsprächen weiterhin einer sensomotorisch kompletten Paraplegie sub Th6. Im Rahmen der Grunderkrankung leide der Patient unter begleitender Skoliose und Rumpfinstabilität sowie an

wiederholten haltungsabhängigen (teilweise bis in die Oberarme und Ellenbogen ausstrahlenden) Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich, was aufgrund der Rollstuhlmobilität eine negative Beeinträchtigung in den Alltagsaktivitäten darstelle. Bei aktuell kompensierter Situation sei die wöchentliche Physiotherapie noch ausreichend, es sei jedoch davon auszugehen, dass die Frequenz in Zukunft gesteigert werden müsse.

5.3 Im Austrittsbericht vom 18. März 2022 (Beschwerde-Beilage 3) stellte Prof. Dr. med. E.____, SPZ Nottwil, folgende Diagnosen:

- sensomotorisch komplette Paraplegie sub Th6 (AIS A) nach Autounfall in X.____ 1991
- autonome Dysregulation mit Blasen-, Darm und Sexualfunktionsstörungen
 - proximal bulbäre Harnröhrenstriktur
 - 15.03.2022 Urethrotomia interna nach Sachse, SPZ
- Dekubitalleiden
 - 01/2022 Dekubitus Grad II Sitzbein rechts
- Hämorrhoiden III-IV°, Analprolaps
- Refluxbeschwerden
- tiefe Beinvenenthrombose links bis auf Höhe V. iliaca communis, ED 14.02.2013
- ausgeprägte Fehlstatik bei V. a. Iliopsoas-Kontraktur bds. mit progredienter Hyperlordose, geringer Entlordosierungsfähigkeit der LWS und Hüftbeugekontraktur bds.
- unspezifische Vertigo mit Präsynkope und Benommenheitsgefühl
- Postthrombotisches Syndrom rechter distaler Oberschenkel ca. 2004
- Leukopenie unter Rifampicin und Cotrimoxazol

Im Bericht wurde eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit von 14. bis 18. März 2022 attestiert. Zum Verlauf hielt der Neurologe fest, der Patient habe berichtet, seit vielen Jahren an rezidivierenden Harnröhrenstrikturen zu leiden. Bisher habe er die Harnblase problemlos durch Selbstkatheterismus entleert. Seit Januar 2022 habe er über zunehmende Schwierigkeiten bei der intermittierenden Selbstkatheterisierung berichtet, sodass er am 21. Januar 2022 notfallmässig in der urologischen Ambulant vorstellig geworden sei. Im Zuge dessen sei aufgrund des Harnröhrenstrikturrezidivs ein Dauerkatheter gelegt und die Indikation zur endoskopischen Urethrotomia interna gestellt worden. Dieser Eingriff sei am 15. März 2022 komplikationslos durchgeführt worden, der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet.

5.4 Dr. med. F.____, hielt in der RAD-Stellungnahme vom 5. Juni 2023 (enthalten in Beschwerde-Beilage 1) fest, vordergründig sei die komplette Lähmung unterhalb des 6. Brustwirbels mit Rollstuhlmobilität und gestörter Blasen- und Darmfunktion. Diesbezüglich bestehe ein stabil anhaltender Zustand auf tiefem Funktionsniveau seit dem Autounfall. Eine ganztägige sitzende Tätigkeit würde einen Dekubitus an den Sitzbeinen, wie zuletzt im Januar 2022 und davor in den Jahren 2011 und 2007 dokumentiert, begünstigen. Der Versicherte sei auf einen zwischenzeitlichen Transfer in eine die

Aufliegefläche zwischenzeitlich entlastende Position angewiesen. Zusätzliche Einschränkungen bestünden aufgrund der (nach einer Beinvenenthrombose 2013) lebenslang erforderlichen oralen Antikoagulation, insofern Tätigkeiten mit einem erhöhten Verletzungs- bzw. Kontusionsrisiko wegen der erhöhten Blutungsneigung zu vermeiden seien. Grundsätzlich gehe er medizinisch-theoretisch von einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit in rein sitzender Tätigkeit aus. Aufgrund der Notwendigkeit vermehrter Entlastungspausen könne von einer 20-prozentigen Einschränkung, d.h. von einer 80-prozentigen Gesamtarbeitsfähigkeit in sitzender Tätigkeit ausgegangen werden.

5.5 Dr. med. B. ____, SPZ Nottwil, äusserte sich im Arztbericht vom 8. August 2023 (Beschwerde-Beilage 9) zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus paraplegiologischer Sicht. Beim Patienten liege seit 32 Jahren eine komplette thorakale Querschnittlähmung mit Ausfall aller motorischen und sensiblen Funktionen unterhalb des 6. Brustwirbels vor (vollständige Rollstuhlpflicht für die eigenständige Mobilität). Es sei immer wieder zu typischen, mit der Querschnittlähmung zusammenhängenden Komplikationen gekommen. Hervorzuheben seien hier:

- im Bereich der Harnwege: mehrfache Harnröhrenstrikturen mit der Notwendigkeit zur Harnröhrenschlitzung bei neurogener Harnblasenfunktionsstörung, die den intermittierenden Selbstkatheterismus (5 - 6x/24h) erfordere. Zudem müsse die Harnröhre täglich mit einem etwas grösseren Katheter bougiert (geweitet) werden.
- im Bereich des Enddarms: Deutlich erhöhter Zeitaufwand bei der Defäkation (oftmals 1.5 - 2h); aufgrund der Hautverhältnisse nur durchführbar im Liegen in Seitenlage.
- Dekubitalleiden mit mehreren Rezidiven und mehreren operativen Eingriffen im Bereich des Gesässes. Chronifizierter Dekubitus rechtes Sitzbein mit nun erstmals geschlossenen Wundverhältnissen seit vielen Monaten.
- Schmerzsyndrom im Schulter-Nackengebiet mit zeitweiser Ausstrahlung in die Arme (vorzeitige degenerative Veränderungen mit negativer Auswirkung auf die eigenständige Rollstuhl-mobilität).

Zusammenfassend bestehe aus paraplegiologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit für 40 bis maximal 50 Prozent; dies auch unter dem Aspekt, die Arbeitsfähigkeit perspektivisch möglichst lange und ohne erneute medizinische Komplikationen zu erhalten.

6.

In den Berechnungsblättern der Verfügungen vom 15. Juni 2023, welche integrierende Bestandteile des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids bilden, wurde neu der effektive Mietzins (CHF 22'380.00) angerechnet, dies bei einem maximal anrechenbaren Mietzins von CHF 28'560.00 (CHF 22'140 zuzüglich CHF 6'420, Stand 2023). Gestützt auf eine 80-prozentige Arbeitsfähigkeit in sitzenden Tätigkeiten rechnete die Beschwerdegegnerin nebst dem effektiven Erwerbseinkommen (30%) ein hypothetisches Einkommen in der Höhe von CHF 38'237.00 an (50%). Bei dessen Ermittlung stützte sie sich auf den statistischen Lohnrechner "Salarium 2018" (netto rund CHF 76'475 x 50%). Weiter

wurde in den Berechnungen ab März 2023 die am X.____ geborene Tochter berücksichtigt. Diese Neuberechnungen hatten EL-Nachzahlungen von total CHF 8'035.00 für die Zeit von März 2022 bis Juni 2023 zur Folge. Ab März 2023 habe der Beschwerdeführer und seine Familie Anspruch auf monatlich CHF 948.00 Ergänzungsleistungen, zuzüglich den Pauschalbetrag an die Krankenkasse. Zusätzlich wurden dem Beschwerdeführer und dessen Ehefrau Krankheits- und Behinderungskosten in Höhe von CHF 3'818.50 nachvergütet.

7.

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde vom 23. August 2023 geltend, er sei aufgrund seiner sensomotorisch kompletten Paraplegie dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen. Gemäss Verfügung der IV-Stelle sei er in den alltäglichen Lebensverrichtungen "Körperpflege", "Verrichten der Notdurft", "Fortbewegung" sowie "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" hilflos im Sinne des Gesetzes, was bedeute, dass er in diesen Bereichen auf erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Dies führe dazu, dass der Haushalt und die Körperpflege deutlich zeitintensiver sei als bei gesunden Personen.

7.1 Es sei unklar, wie die Beschwerdegegnerin auf ein 70-prozentiges Pensum bei der G.____ GmbH komme. Er habe bis August 2021 für das Spital H.____ (40%), die I.____ GmbH (15%) sowie die J.____ AG (15%.) insgesamt 70 Prozent gearbeitet. Hinzu sei das kleine Pensum für seine eigene Gesellschaft, die G.____ GmbH, gekommen.

7.2 Während des 70-Prozent-Pensums habe er ständig mit Thrombose, Inkontinenz, geschwollenen Beinen, Dekubitus, Schwindel und Hypotonie zu kämpfen gehabt, sodass er gezwungen gewesen sei, dieses drastisch zu reduzieren, indem er seine Anstellung beim Spital H.____ per 31. August 2021 gekündigt habe. Seither arbeite er nur noch je 15 Prozent bei der J.____ AG und der G.____ GmbH. Auch habe er unter Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich, teilweise ausstrahlend in Oberarme und Ellenbogen, sowie unter chronischen Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule gelitten. Aufgrund der weiter bestehenden Rumpfinstabilität würde er sich gar nicht täglich 8.5 Stunden aufrecht an einem Schreibtisch halten können. Wie viele Paraplegiker leide auch er unter störenden Spastiken, die eine Tätigkeit im Vollzeitpensum ebenfalls verunmöglichen würden.

7.3 Da er mit der Verletzung in die Schweiz eingereist sei, habe er keinen Anspruch auf Invalidenrente. Deshalb sei seine Resterwerbsfähigkeit und sein Invaliditätsgrad anders als bei anderen Empfängern von Ergänzungsleistungen nicht vorgängig in einem IV-Verfahren abgeklärt worden. Die Beurteilung durch den Regionalärztlichen Dienst (RAD) sei nicht nach eingehender Begutachtung und im Nachgang zu Eingliederungsmassnahmen erfolgt, sondern lediglich aufgrund der vorliegenden, nicht sehr umfangreichen Versicherungsakten. Diese bestünden hauptsächlich aus Dokumenten zur Hilflosenentschädigung, welche die Frage der Arbeitsfähigkeit ihrer Natur nach nicht betreffen. In der RAD-Stellungnahme werde nur der Austrittsbericht des SPZ Nottwil vom 18. März 2022 als Quelle genannt, nicht

jedoch die Verlaufsberichte des SPZ Nottwil vom 21. August 2021 (recte: 2020) und 27. Januar 2022 (welche der Einsprache beigelegt hätten).

Der RAD-Arzt begründe nicht, wie er von der Diagnose gemäss Austrittsbericht des SPZ Nottwil zur Einschätzung einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit in rein sitzender Tätigkeit komme. Auch die Schlussfolgerung, wonach aufgrund vermehrter Entlastungspausen von einer 20-prozentigen Einschränkung auszugehen sei, werde nicht näher begründet. Da der RAD-Arzt selber nie eine Exploration des Beschwerdeführers vorgenommen habe, handle es sich bei dessen Stellungnahme lediglich um ein Aktengutachten. Weiter handle es sich bei der versicherungsinternen Berichterstattung lediglich um ein Parteigutachten, welchem nicht derselbe Rang zu komme wie einem externen Gutachten. Es komme hinzu, dass vorliegend nicht nur geringe, sondern erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Stellungnahme bestünden.

7.4 Angesichts dessen, dass er in seinem aktuellen 30-Prozent-Pensum gut eingestellt sei und die Wunden damit erstmals zugegangen seien, und vor dem Hintergrund der ärztlichen Beurteilung des ihn behandelnden Dr. med. B.____ – welcher gestützt auf eine körperliche Untersuchung zum Schluss komme, dass aus paraplegiologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40 bis maximal 50 Prozent bestehe – sei in casu von einer Resterwerbsfähigkeit von maximal 40 Prozent auszugehen.

7.5 Da vorliegend konkrete Angaben zu seinem Lohn als K.____ vorlägen, bestehe kein Grund, auf das Salarium 2018 zurückzugreifen. Vielmehr sei für die Berechnung des hypothetischen Erwerbseinkommens von seinem konkreten Lohn auszugehen. In seinem Pensum von 30 Prozent als K.____ erziele er ein Erwerbseinkommen von CHF 18'160.00 pro Monat (recte: pro Jahr). Dies ergebe auf 100 Prozent hochgerechnet ein Jahreseinkommen von CHF 60'533.00. Da von einer Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent auszugehen sei und er 30 Prozent arbeite, sei ihm ein hypothetisches Erwerbseinkommen entsprechend einer 10-Prozent-Tätigkeit anzurechnen, was einen Jahreslohn von CHF 6'053.00 ergebe (=CHF 60'533 / 100 * 10).

8.

Demgegenüber erachtet die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 29. September 2023 die gesundheitliche Situation des Versicherten mit dem Austrittsbericht des SPZ Nottwil als gut und ausreichend beschrieben. Der Regionale Ärztliche Dienst habe sich gestützt darauf ein umfassendes Bild machen und zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen können. Für sie sei nicht ersichtlich, welcher Mehrwert eine Begutachtung des Versicherten (bei aktuell dokumentiertem Gesundheitszustand) für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätte. Im beschwerdeweise genannten Bericht des SPZ Nottwil vom 8. August 2023 werde pauschal ausgeführt, die Schätzung des RAD sei "zu hoch eingeschätzt", ohne dies medizinisch besser nachvollziehbar zu begründen.

9.

Mit Replik vom 2. November 2023 bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin führe nicht aus, wie sich der RAD gestützt auf die äusserst spärlichen Akten ein umfassendes Bild habe machen können. Der RAD-Bericht bestehe aus lediglich 16 Zeilen und sei inhaltlich äusserst rudimentär gehalten. Er äussere sich – ausser zu den Entlastungspausen – zu keiner einzigen theoretischen oder tatsächlich vorliegenden paraplegiebedingten Komplikation oder Spezialität. Dadurch bestünden an der RAD-Beurteilung eindeutig erhebliche Zweifel, weshalb vorliegend nicht auf diese abgestellt werden könne.

10.

In Bezug auf den anrechenbaren Mietzins, die Betreuungsgutschriften sowie die Nachzahlung von Krankheits- und Behinderungskosten ist der Einspracheentscheid nicht angefochten und es sind auch keine Unregelmässigkeiten ersichtlich, weshalb es damit sein Bewenden hat. Demnach ist vorliegend nur noch die Höhe des anrechenbaren hypothetischen Nettoerwerbseinkommens bestritten. Insbesondere besteht Uneinigkeit bezüglich der zumutbaren Resterwerbsfähigkeit sowie ob für die Berechnung des hypothetischen Erwerbseinkommens vom effektiv erzielten Lohn ausgegangen werden kann oder ob auf den Lohnrechner "Salarium 2018" zurückzugreifen ist.

10.1 Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (zur Beweiswürdigung siehe E. 4.3 hievore).

10.2 Grundsätzlich wird bei der Berechnung der EL das effektiv erzielte Erwerbseinkommen berücksichtigt; dies gilt auch für invalide Personen (Art. 14a Abs. 1 ELV i.V.m. Art. 9 Abs. 5 lit. c ELG). Bei Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht voll ausschöpfen, wird in der EL-Berechnung ein hypothetisches Erwerbseinkommen berücksichtigt (Art. 11a Abs. 1 ELG). Der Sachverhalt der fehlenden oder unzureichenden Verwertung der Resterwerbsfähigkeit bei Teilinvaliden wird in Art. 14a Abs. 2 ELV geregelt. Gemäss dieser Bestimmung ist Invaliden unter 60 Jahren als Erwerbseinkommen mindestens anzurechnen: der um einen Drittel erhöhte Höchstbetrag für den Lebensbedarf von Alleinstehenden nach Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis unter 50 Prozent (lit. a), der Höchstbetrag für den Lebensbedarf nach lit. a bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis unter 60 Prozent (lit. b) und zwei Drittel des Höchstbetrages für den Lebensbedarf nach lit. a bei einem Invaliditätsgrad von 60 bis unter 70 Prozent (lit. c). Wird der Grenzbetrag in Art. 14a Abs. 2 lit. a-c ELV nicht erreicht, insbesondere wenn keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, gilt die Vermutung eines Verzichts auf Einkünfte im Sinne von Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG. Diese Vermutung kann durch den Nachweis, dass

invaliditätsfremde Gründe wie Alter, mangelhafte Ausbildung und Sprachkenntnisse, persönliche Umstände oder die Arbeitsmarktsituation die Verwertung der Resterwerbsfähigkeit übermässig erschweren oder verunmöglichen, widerlegt werden. Massgebend für die Berechnung der Ergänzungsleistungen ist daher das hypothetische Einkommen, das die Versicherte tatsächlich realisieren könnte (BGE 141 V 343 E. 3 und 5, 140 V 267 E. 2.2, 117 V 153 E. 2b/c, 117 V 202 E. 2a/b).

11.

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Begehren zu prüfen, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Der Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen steht in einem engen Zusammenhang mit dem Untersuchungsprinzip. Nach dem Untersuchungsgrundsatz hat die Behörde den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an Anträge der Parteien gebunden zu sein. Sie hat deshalb aus eigener Initiative vorzugehen und darf Parteivorbringen nicht mit der Begründung abtun, diese seien nicht belegt worden. Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, N 13 ff. zu Art. 43). Die Beweiserhebung kann abgeschlossen werden, wenn feststeht, dass im Rahmen der Beweiswürdigung ein Beweisgrad erreicht ist, der die Beurteilung der massgebenden Frage erlaubt. Deshalb dauert die Untersuchungspflicht so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGer 8C_794/2016 vom 28.04.2017 E. 4.1), wobei im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt (Ueli Kieser, a.a.O., N 52 f. zu Art. 43).

11.1 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die Einschätzung des RAD-Arzttes mit Stellungnahme vom 5. Juni 2023 übernommen und ist von einer 80-prozentigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Der RAD-Arzt hat seine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit ohne eigene Untersuchung (gestützt auf den Austrittsbericht des SPZ Nottwil vom 18.03.2022, E. 5.3 hievor) vorgenommen.

11.1.1 Bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen (Art. 49 Abs. 1 IVV; vergleiche E. 4.3.4), sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4). Ein medizinischer Aktenbericht ist (nur) beweistauglich, wenn die Akten einen vollständigen Überblick über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen

(BGer 8C_476/2021 vom 02.03.2022 E. 5.1, 9C_557/2020 vom 22.04.2021 E. 3.3, 8C_239/2008 vom 17.12.2009 E. 7.2, in: SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63).

11.1.2 Geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Berichten können rechtsprechungsgemäss namentlich mit – nachvollziehbar begründeten – Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen geweckt werden (vergleiche BGer 8C_399/2020 vom 28.09.2020 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Es würde einen Verstoss gegen Bundesrecht bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt deshalb der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a nicht oder nur unvollständig. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und den versicherungsinternen medizinischen Berichten andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6; BGer 9C_168/2020 vom 17.03.2021 E. 5.1).

11.1.3 Soweit aktenkundig hat der RAD-Arzt mit Stellungnahme vom 5. Juni 2023 als erster eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Den Akten lässt sich aber nicht entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin bei den behandelnden Ärzten einen Arztbericht bzw. eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeholt hätte. Der (dem RAD als Grundlage dienende) Austrittsbericht des SPZ Nottwil vom 18. März 2022 äusserte sich primär zum Eingriff vom 15. März 2022 und dessen Verlauf. Er enthält weder Angaben zum Allgemeinzustand und weiteren (nicht den Eingriff betreffenden) Einschränkungen noch wird zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen. Im (ausführlicheren, von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigten) Bericht vom 27. Januar 2022 wurde unter anderem erwähnt, dass der Versicherte bis Ende August zu 70 Prozent gearbeitet und sein Pensum "aufgrund von Dekubitus und geschwollenen Beinen" auf 30 Prozent reduziert habe. Es wurde zudem über Bewegungseinschränkungen, Skoliose, Rumpfinstabilität sowie haltungsabhängige Schmerzen berichtet (siehe E. 5.2 hievor), deren allfällige Auswirkungen in der Beurteilung des RAD-Arztes nicht erwähnt wurden. Seine Einschätzung einer 20-prozentigen Einschränkung gründet lediglich auf der Notwendigkeit vermehrter Entlastungspausen (zur Vermeidung eines Dekubitus). Demgegenüber nahmen die Ärzte des SPZ Nottwil im

Bericht vom 8. August 2023 Stellung zur Arbeitsfähigkeit (welche sie mit 40 - 50% bezifferten) und zu dessen Einschätzung durch den RAD (80%). Hierzu hat sich der RAD-Arzt nicht mehr geäußert.

11.1.4 Zusammengefasst erfüllt die RAD-Stellungnahme vom 5. Juni 2023 die Voraussetzungen für einen beweistauglichen Aktenbericht nicht. Es fehlt insbesondere an einer Auseinandersetzung mit den gemäss den Berichten des SPZ Nottwil bestehenden Bewegungseinschränkungen, Skoliose, Rumpfinstabilität sowie chronischen Schmerzen. Auf der anderen Seite begründet Dr. med. B.____ seine anderslautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 Prozent ebenfalls nicht näher, weshalb auch darauf nicht unbesehen abgestellt werden kann. Im Gegensatz zum RAD-Arzt hat er jedoch den Beschwerdeführer persönlich untersucht und er nennt zusätzliche die Arbeitsfähigkeit allenfalls beeinflussende Aspekte, welche eine von der Einschätzung des RAD-Arzt abweichende (tiefere) Arbeitsfähigkeit durchaus plausibel erscheinen lassen.

11.2 Insgesamt ergeben sich für das Gericht objektive Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2023, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stützt. Für die Ermittlung der Arbeitsfähigkeit sind weitere Abklärungen notwendig.

12.

Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasst und anschliessend über die Frage der Anrechenbarkeit eines hypothetischen Erwerbseinkommens neu entscheidet (siehe E. 10.2 und 11.1.2 hievor). In diesem Sinne ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutzuheissen.

13.

Die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu neuer Abklärung und anschliessend neuer Verfügung mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1), unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGer 9C_334/2019 vom 06.09.2019 E. 6).

13.1 Da im ELG keine Kostenpflicht vorgesehen ist, ist das Verfahren für die Parteien kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

13.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor Obergericht eine Parteientschädigung zuzusprechen. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert, nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

13.2.1 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 2. November 2023 eine Kostennote über total CHF 3'048.90 eingereicht. Diese setzt sich aus einem Honorar von CHF 2'767.50 (10h 15min) sowie Auslagen von total CHF 63.40 (Einschreiben + Kopien) plus Mehrwertsteuer (7.7%) zusammen. Sie rechnete somit mit einem Honoraransatz von CHF 270.00/Std. (= 2'767.50 / 10.25) plus Mehrwertsteuer.

13.2.2 Der Stundenansatz bei der Anwaltsentschädigung beträgt in der Regel – so auch vorliegend – 260 Franken exklusive Mehrwertsteuer (Art. 34 Abs. 1 und 4 Reglement über die Gebühren und Entschädigungen vor Gerichtsbehörden [Gerichtsgebührenreglement, GGebR, RB 2.3232]). Unter Berücksichtigung dieses Ansatzes resultiert beim geltend gemachten Aufwand ein Honorar von CHF 2'665.00. Zuzüglich Auslagen von CHF 63.40 und Mehrwertsteuer ergibt dies einen Gesamtbetrag von CHF 2'938.50 (= [2'665 + 63.40] * 1.077) ergibt, was angemessen erscheint (Art. 18 Abs. 1 und 2, Art. 19 Abs. 1 und Art. 27 Abs. 2 lit. c Verordnung über die Gebühren und Entschädigungen vor Gerichtsbehörden [Gerichtsgebührenverordnung, GGebV, RB 2.3231] i.V.m. Art. 32 Abs. 1 GGebR).

13.2.3 Die Parteientschädigung ist auf insgesamt CHF 2'938.50 festzulegen. Sie geht zulasten der Beschwerdegegnerin (Art. 37 Abs. 3 VRPV).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen. Der Einspracheentscheid vom 21. Juni 2023 wird aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und anschliessend neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'938.50 zu entrichten.
4. Eröffnung:
 - Beschwerdeführer
 - Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Altdorf, 1. Mai 2024

OBERGERICHT DES KANTONS URI

Verwaltungsrechtliche Abteilung

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann unter der Voraussetzung, dass er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Beschwerde ist innert **30 Tagen** nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in der in Art. 42 Bundesgesetz über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG, SR 173.110]) vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die zulässigen Beschwerdegründe richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des BGG.

Versand: