

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 21. Oktober 2015

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 15 19
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Leistungen aus ELG

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

aa) in der Beschwerde:

1. Es sei der Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2014 aufzuheben.
2. Es sei im Hinblick auf Leistungen aus ELG festzustellen, dass der Beschwerdeführer zu mindestens 40% invalid sei.
3. Es sei die Angelegenheit im Hinblick auf Leistungen aus IVG zur Abklärungen eines versicherten Invaliditätsgrads an die Beschwerdegegnerin bzw. an die Invalidenversicherung zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

bb) in der Replik:

1. Es sei der Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2014 aufzuheben.
2. Es sei im Hinblick auf Leistungen aus ELG festzustellen, dass der Beschwerdeführer zu mindestens 40% invalid sei. Eventuell sei die Sache im Hinblick auf diese Feststellung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.
3. Es sei die Angelegenheit im Hinblick auf Leistungen aus IVG zur Abklärungen eines versicherten Invaliditätsgrads an die Beschwerdegegnerin bzw. an die Invalidenversicherung zurückzuweisen.
4. Es die Ausgleichskasse zu verpflichten, die Gutachterkosten in Höhe von Fr. 3800.-- nebst 5% seit 7. August 2014 zu bezahlen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1972 geborene A___ ist türkischer Staatsangehöriger und reiste am 9. Januar 1997 als Asylbewerber in die Schweiz ein. Am 21. Dezember 2007 wurde ihm der Ausweis für vorläufig aufgenommene Ausländer (F-Bewilligung) ausgestellt. Am 16. Juni 2009 meldete sich A___ erstmals bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden wegen Krankheit (Epilepsie) an und beanspruchte eine Invalidenrente. Mit Verfügung vom 24. September 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, weil die Epilepsie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits bei der Einreise in die Schweiz bestanden habe.
- B.** Am 28. März 2013 meldete sich A___ erneut wegen Epilepsie bei der IV-Stelle an. Mit Mitteilung vom 15. Mai 2013 trat die IV-Stelle auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein. Sie empfahl A___, sich bei der AHV-Ausgleichskasse für eine Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Ergänzungsleistungen anzumelden.
- C.** A___ meldete sich am 28. Oktober 2013 bei der AHV-Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden zum Bezug von Ergänzungsleistungen an. Weil er seit August 2008 in Arbon wohnte, wurde die Anmeldung an die Ausgleichskasse Thurgau weitergeleitet. In der Folge wurde aufgrund von Abklärungen die Anmeldung zuständigkeitshalber wieder an die AHV-Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden retourniert. Am 21. November 2013 erteilte die Ausgleichskasse der IV-Stelle den Auftrag zur Festlegung des IV-Grades. Mit Beschluss vom 9. Januar 2014 wurde der Ausgleichskasse von der IV-Stelle mitgeteilt, dass der Invaliditätsgrad 0% betrage. Am 27. Februar 2014 wurde die Ausgleichskasse von A___, vertreten durch die Sozialen Dienste Appenzeller Mittelland, ersucht, die Anmeldung zum Bezug von Ergänzungsleistungen vorübergehend zu sistieren, bis das über ihn erstellte Gutachten des Instituts für Forensisch-Psychologische Begutachtung, St. Gallen, vorliege. Am 10. Juli 2014 wurde der Ausgleichskasse das psychologische Gutachten in Kopie zugestellt. Mit Verfügung vom 12. August 2014 wies die Ausgleichskasse das Gesuch um Ergänzungsleistungen ab.
- D.** Am 8. September 2014 liess A___ Einsprache gegen die Verfügung der Ausgleichskasse vom 12. August 2014 erheben. Mit Entscheid vom 8. Dezember 2014 wies die Ausgleichskasse die Einsprache ab.
- E.** Am 6. Januar 2015 erhob A___ gegen den Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2014 Beschwerde mit den eingangs erwähnten Anträgen an das Obergericht Appenzell Ausserrhoden.

- F. Die Ausgleichskasse beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 17. März 2015 die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 23. März 2015 wurde A___ für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Verbeiständung gewährt.
- G. Am 27. Mai 2015 reichte A___ die Replik ein und ergänzte seine Anträge. Stillschweigend verzichtete er auf eine mündliche und öffentliche Verhandlung. Die Ausgleichskasse reichte am 23. Juni 2015 die Duplik ein.

Erwägungen

1. 1.1

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass gemäss Art. 57 ATSG¹ i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG² das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen beurteilt. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die weiteren Prozessvoraussetzungen sind sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt.³

Auf die Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten.

1.2

Nicht eingetreten werden kann auf die Beschwerde insoweit, als in Ziffer 3 der Rechtsbegehren beantragt wird, die Angelegenheit im Hinblick auf Leistungen aus der Invalidenversicherung zur Abklärung eines versicherten Invaliditätsgrades an die Vorinstanz bzw. an die Invalidenversicherung zurückzuweisen. In der Verfügung der Ausgleichskasse vom 12. August 2014 bzw. im Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2014 wurde über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Ergänzungsleistungen befunden. Allfällige Leistungen aus der Invalidenversicherung bildeten nicht Gegenstand dieser Verfügung bzw. dieses

¹ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

² Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

³ Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30) i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)

Entscheides. Daher fehlt es in Bezug auf den oben erwähnten Antrag des Beschwerdeführers an einem Anfechtungsgegenstand.⁴

2. 2.1

Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben gemäss Art. 4 Abs. 1 ELG Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie eine der Voraussetzungen nach lit. a – d erfüllen. In der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) des Bundesamtes für Sozialversicherungen ist hierzu unter Rz. 2230.01 präzisiert, dass – nebst anderen – Flüchtlinge und Angehörige von Staaten, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, das einen Anspruch auf ausserordentliche Renten vorsieht, auch dann, wenn sie die Mindestbeitragsdauer von einem Jahr in der AHV oder von drei Jahren in der IV nicht erfüllen und folglich keinen Anspruch auf eine Rente der AHV oder IV haben, einen EL-Anspruch erwerben können, wenn sie neben den allgemeinen Voraussetzungen (Aufenthalt und Wohnsitz, Karenzfrist, wirtschaftliche Voraussetzung) eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen: das ordentliche Rentenalter erreicht haben oder verwitwet oder verwaist sind und einen Anspruch auf eine Witwen-, Witwer- oder Waisenrente der AHV hätten, wenn die verstorbene Person die Mindestbeitragsdauer erfüllt hätte oder zu mindestens 40 Prozent invalid sind.⁵ In einem solchem Fall muss die EL-Stelle den IV-Grad durch die IV-Stelle abklären lassen.⁶

2.2

Da der Beschwerdeführer als Flüchtling gilt und die allgemeinen Voraussetzungen erfüllt sind, ist im vorliegenden Fall zu prüfen, ob er zu mindestens 40% invalid ist.

Nach der Feststellung der IV liegt beim Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von 0% vor.⁷

3. 3.1

Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, dass die Ausgleichskasse – und mit ihr die IV-Stelle – in Verletzung von Art. 43 ATSG keinerlei medizinische Abklärungen vorgenommen habe. Des Weiteren habe die Ausgleichskasse das von ihm eingereichte medizinische Gutachten in ihrer Verfügung nicht einmal erwähnt, geschweige denn sich damit auseinandergesetzt.

⁴ Vgl. BGE 125 V 413 E. 1

⁵ Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL), gültig ab 1. Januar 2011 (Stand 1. Januar 2014; <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/category:59/lang:deu>; besucht am 16. Dezember 2015)

⁶ Rz. 2230.04 WEL mit u.a. Hinweis auf Anhang 14

⁷ Act. 9.2.7

3.2

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse erwartet werden können. Welche konkreten Abklärungsmassnahmen für eine rechtsgenüglihe Sachverhaltsermittlung geboten sind, lässt sich angesichts der Besonderheiten jedes einzelnen Falles nicht allgemein sagen.⁸

3.3

Die Ausgleichskasse stützte sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf folgende medizinische Akten ab:

3.3.1

Dr. med. C___, Uster, schrieb in seinem Bericht vom 22. April 2009 an den stellvertretenden Leiter des Durchgangszentrum Alpenblick, Wienacht, dass er den Beschwerdeführer seit März 1999 neurologisch betreue. Dieser leide seit dem 6. Lebensjahr an einer partiellen Epilepsie. Der Beschwerdeführer sei aktuell medikamentös gut eingestellt und der Epilepsieverlauf daher zufriedenstellend. Trotzdem könne er in der freien Wirtschaft nicht beschäftigt werden. Er sei für jegliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft aus neurologischer Sicht arbeitsunfähig.⁹

3.3.2

In seinem Bericht vom 15. März 2013 an die IV-Stelle schrieb Dr. med. C___ erneut, dass die epileptischen Anfälle unter der aktuellen Medikation weitgehend unter Kontrolle seien. Der Beschwerdeführer müsse aber irgendwo beschäftigt werden, sogar täglich mindestens 6 – 7 Stunden und 5 Tage in der Woche. Es sei ihm wenn möglich eine Arbeit sogar in der freien Wirtschaft zu schaffen. Aus medizinischer Sicht könne man den Beschwerdeführer zu 100 % beschäftigen und in der freien Wirtschaft ihn eine seiner Behinderung geeignete Tätigkeit sogar im Umfang von 40 – 50 % ausüben lassen.¹⁰

⁸ Urteil des Bundesgerichts 9C_255/2015 vom 17. Juli 2015 E. 1.1 mit Hinweisen

⁹ Act. 9.2.11-1-10/13

¹⁰ Act. 9.2.11-10

3.3.3

Dr. med. D____, Facharzt Arbeitsmedizin, beurteilte den Beschwerdeführer im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz vom 27. November 2011 dahingehend, dass die medikamentös eingestellte Epilepsie sich nicht auf die Leistungsfähigkeit auswirke.¹¹

3.3.4

Lic. phil. E____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Fachpsychologin für Rechtspsychologie FSP, hielt im psychologischen Gutachten vom 7. Juli 2014 des Instituts für Forensisch-Psychologische Begutachtung unter den Fremangaben fest, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Speicher, ihn für keinesfalls arbeitsfähig, auch nicht im geschützten Rahmen, halte. Dr. med. C____ habe auf den Willen des Beschwerdeführers, etwas zu tun, hingewiesen. In einem geschützten Rahmen müsse ein Platz für ihn gefunden werden können. Aufgrund der Medikation und als Folge der hirnnorganischen Schädigungen durch die häufigen Anfälle sei er in einigen Funktionen eingeschränkt, könne aber praktische, einfache Tätigkeiten ausüben. In der Beurteilung führte die Psychologin aus, es sei beim Beschwerdeführer von einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10: F70) auszugehen. Die festgestellten Defizite seien ihm Rahmen einer leichten kognitiven Störung (ICD-10: F06.7) zu diagnostizieren. Differentialdiagnostisch sei zu diskutieren, ob es sich bei der affektiven Störung um eine direkte Folge der Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F06.3) oder um eine reaktive depressive Störung (ICD-10: F32.0) handle. Unter den dargestellten Einschränkungen im kognitiven, emotionalen und sozialen Bereich sei eine Beschäftigung im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt nicht möglich. Unter Berücksichtigung der kognitiven Voraussetzungen und der affektiv-motivationalen Grundlage des Beschwerdeführers könne eine Beschäftigung nur einen therapeutischen Zweck haben, um einen weiteren kognitiven Abbau und der depressiven Symptomatik entgegenzuwirken. Dies in einem Beschäftigungsrahmen von zwei bis drei Stunden pro Tag.¹²

3.3.5

Im Bericht des RAD Ostschweiz vom 7. November 2014 weist Dr. med. D____ darauf hin, dass es sich beim psychologischen Gutachten um ein reines Parteigutachten handle. Rein formal sei die Leistungseinschätzung von einer Psychologin vorgenommen worden, welche sozialmedizinisch nicht berechtigt sei, die Arbeitsfähigkeit festzulegen. In der Anamneseerhebung falle auf, dass teils suggestiv eine schlimme Situation dargestellt werden soll und es gebe zahlreiche Inkonsistenzen, welche den Wert des Gutachtens er-

¹¹ Act. 9.2.11-23-2/2

¹² Act. 9.2.11-32-6ff/24

schüttern. Der behandelnde Nervenarzt bekräftigt nach wie vor, dass der Beschwerdeführer eine einfache Tätigkeit ausüben könne. Die testdiagnostischen Untersuchungen seien nicht verwertbar, da zu unterstellen sei, dass sich der Beschwerdeführer schlechter darstelle. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit beruhe auf der recht unkritischen Übernahme der Testergebnisse, was sozialmedizinisch bei der dargelegten mangelnden Leistungsbereitschaft und Simulationstendenz nicht statthaft sei. Eine nun neu genannte scheinbar bestehende Depression sei von den behandelnden ärztlichen Kollegen noch nie erwähnt worden. Der RAD gehe in seiner Beurteilung nach wie vor auf die fachärztliche Stellungnahme von Dr. med. C___ zurück, welcher keine invalidisierende geistige Erkrankung festgestellt und die Epilepsie als medikamentös gut eingestellt bezeichnet habe.¹³

3.4

Entgegen der Auffassung der Ausgleichskasse ist die Aktenlage in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt nicht klar und auch nicht vollständig. Die Gutachterin lic. phil. E___ verweist in ihrem Gutachten auf die von ihr telefonisch eingeholten Angaben des Hausarztes Dr. med. F___ sowie des behandelnden Facharztes Dr. med. C___.¹⁴ Aktuelle schriftliche Arztberichte dieser beiden – zumindest in Bezug auf Dr. med. C___ langjährigen – behandelnden Ärzte fehlen in den dem Gericht vorliegenden Akten, obwohl deren Angaben massgebend zur Klärung des medizinischen Sachverhalts beitragen können. Gemäss den beiden IV-Anmeldungen vom 16. Juni 2009 und 28. März 2013 soll Dr. med. C___ nebst der Epilepsie auch psychische Leiden behandelt haben.¹⁵ In seinen Berichten machte der behandelnde Neurologe aber keine Aussagen über allfällige psychische Beeinträchtigungen.¹⁶ Der RAD stützt sich für seine Beurteilung auf die fachärztliche Stellungnahme von Dr. med. C___.¹⁷ Er scheint dabei aber zu übersehen, dass der behandelnde Neurologe in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gewisse Einschränkungen macht und dass seine Stellungnahmen auch Widersprüche aufweisen. Im Bericht vom April 2009 erachtete Dr. med. C___ den Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht als in der freien Wirtschaft arbeitsunfähig.¹⁸ In der Stellungnahme vom 15. März 2013 schreibt er hingegen, man könne den Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zu 100% beschäftigen und in der freien Wirtschaft eine seiner Behinderung geeignete Tätigkeit sogar im Umfang von 40 – 50% ausüben lassen.¹⁹ Dass der RAD-Arzt in der Beurteilung vom 27. November 2011 daraufhin festhält, gemäss der Stellungnahme des Neurologen vom März

¹³ Act. 9.2.11-34-2f/3

¹⁴ Act. 9.2.11-32-15/24

¹⁵ Act. 9.2.11-1-7/13 und act. 9.2.11-11-5/6

¹⁶ Act. 9.2.11-1-10/13 und act. 9.2.11-10

¹⁷ Act. 9.2.11-34-3/3

¹⁸ Act. 9.2.11-1-10/13

¹⁹ Act. 9.2.11-10

2013 sei eine Arbeit in freier Wirtschaft ganztags möglich, erscheint zumindest fraglich.²⁰ Gegenüber der Gutachterin lic. phil. E___ soll sich Dr. med. C___ dann wiederum dahingehend geäußert haben, dass der Beschwerdeführer in einem geschützten Rahmen praktische, einfache Tätigkeiten ausführen könne.²¹ Aufgrund der widersprüchlichen Angaben von Dr. med. C___ ist demnach nicht klar, auf welchem Arbeitsmarkt – in der freien Wirtschaft oder im geschützten Rahmen – und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist. Demgegenüber steht die Beurteilung der Gutachterin lic. phil. E___ und offenbar auch des Hausarztes Dr. med. F___, wonach der Beschwerdeführer weder im ersten noch im zweiten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sei.²² Allein schon aufgrund der widersprüchlichen Beurteilungen in den Berichten von Dr. med. C___ sowie der Gutachterin und des Hausarztes wirft das Vorgehen des RAD, allein auf die fachärztliche Stellungnahme von Dr. med. C___ abzustellen, Fragen auf. Zumal das Gutachten von lic. phil. E___ – auch wenn es von einer Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und für Rechtspsychologie FSP und nicht einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie verfasst wurde – umfassend erscheint, auf mehreren Untersuchungen beruht, die subjektiven Leiden berücksichtigt, in Kenntnis der vorhandenen Vorakten erstellt wurde, in der Beurteilung einleuchtet und insgesamt schlüssig erscheint. Die Rüge des Beschwerdeführers, wonach sich die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung nicht mit dem ihr vorliegenden psychologischen Gutachten auseinandergesetzt habe, trifft denn auch zu.

Zusammenfassend ist die Aktenlage mit Bezug auf den medizinischen Sachverhalt nicht klar. Die Ausgleichskasse bzw. die IV-Stelle hat weitere medizinische Abklärungen zu treffen. Insbesondere sind bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte einzuholen und mindestens eine interne psychiatrisch-neurologische Begutachtung durchzuführen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2014 wird aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und zur Neuentscheidung an die Ausgleichskasse zurückgewiesen.

4. 4.1

Der Beschwerdeführer beantragte in seiner Replik vom 27. Mai 2015, die Ausgleichskasse habe die Gutachterkosten nebst Zins zu bezahlen.

²⁰ Act. 9.2.11-23-2/2

²¹ Act. 9.2.11-32-15/24

²² Act. 9.2.11-32-15/24 und 9.2.11-32-22/24

4.2

Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

Das Parteigutachten wurde vom Beschwerdeführer, vertreten durch die Sozialen Dienste Appenzeller Mittelland, in Auftrag gegeben.²³ Das psychologische Gutachten trug im vorliegenden Fall massgebend dazu bei, dass die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Ausgleichskasse zurückgewiesen wird.²⁴ Die in der Höhe nicht bestrittenen Kosten des Privatgutachtens von Fr. 3'800.-- hat somit die Ausgleichskasse zu bezahlen. Verzugszinse sind keine geschuldet, da gemäss den Akten keine Mahnung vorliegt.

5. 5.1

Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung.²⁵

Vorliegend wird die Beschwerde an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, womit der Beschwerdeführer teilweise obsiegt. Es ist ihm daher zulasten der Ausgleichskasse eine Parteientschädigung zuzusprechen. Mit Verfügung vom 23. März 2015 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren auch die unentgeltliche Verbeiständung gewährt.

Rechtsanwalt B___ reichte dem Obergericht am 31. Juli 2015 seine Honorarnote ein. Er ging, ausgehend von einem Zeitaufwand von 13,10 Stunden à Fr. 200.--, von einem Honorar von Fr. 2'620.-- aus. Zusammen mit den Barauslagen und der Mehrwertsteuer ergab sich ein Rechnungstotal von Fr. 2'951.6540.²⁶

²³ Act. 9.2.9

²⁴ Vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_508/2014 vom 4. November 2014 E. 6 mit Hinweisen

²⁵ UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3.Aufl. 2015, N. 205 zu Art. 61 ATSG

²⁶ Act. 19.1

Der geltend gemachte Aufwand erscheint für das vorliegende Verfahren als zu hoch, auch wenn davon auszugehen ist, dass das Verfahren für den Beschwerdeführer von sehr grosser Bedeutung ist. Der Aufwand für das Studium der Akten, der medizinischen Berichte sowie des Gutachtens lag unter dem üblichen Rahmen, da es aktenmässig um ein kleines Verfahren ging. Weiter stellten sich auch keine besonders schwierigen Rechtsfragen, ging es im Wesentlichen doch allein um die Frage, ob die Ausgleichskasse die Abklärungspflicht verletzt hat. Daher rechtfertigt es sich vorliegend unter Berücksichtigung der gesamten Umstände sowie der hohen Bedeutung der Sache für den Beschwerdeführer, ihm für diesen im Bereich der Ergänzungsleistungen kleinen Fall zulasten der Ausgleichskasse eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird teilweise gutgeheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und zur Neuentscheidung an die Ausgleichskasse zurückgewiesen. Die Ausgleichskasse wird verpflichtet, für das Privatgutachten eine Entschädigung von Fr. 3'800.-- zu bezahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. A___ wird zulasten der Ausgleichskasse eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweiz. Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden.
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 05.01.16