



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. März 2012 (745 10 67)

Ergänzungsleistungen

Anrechnung eines hypothetischen Verzichtseinkommens des Ehegatten

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel

gegen

Ausgleichskasse Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109,
4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Beigeladene **X.**____, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen

Betreff Ergänzungsleistung

A. Die 1956 geborene A._____ meldete sich am 27. Februar 2008 bei der Ausgleichskasse Basel-Landschaft (Kasse) zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) zu ihrer Invalidenrente an. Unter Berücksichtigung eines hypothetischen Erwerbseinkommens ihres Ehegatten ermittelte die Kasse für das Jahr 2008 einen jährlichen Einnahmenüberschuss von Fr. 3'482.-- und für das Jahr 2009 einen solchen in der Höhe von Fr. 2'183.--, weshalb sie mit Verfügungen vom 10. November 2009 sowie 13. November 2009 einen EL-Anspruch für die Zeit ab Februar 2008 bis Ende 2009 verneinte. Eine dagegen gerichtete Einsprache wies die Kasse mit Einspracheentscheid vom 11. Februar 2010 ab, wobei sie das massgebende Verzichtseinkommen des Ehemannes der Versicherten auf Fr. 34'733.-- korrigierte.

B. Der Ehemann der Versicherten hatte sich erstmals am 16. Februar 2004 unter Hinweis unter anderem auf eine Prostata-Inkontinenz bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Februar 2006 das Leistungsbegehren des Versicherten. Sie stützte sich dabei in psychiatrischer Hinsicht auf ein Gutachten von Dr. B._____ vom 14. Januar 2006, wonach keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden vorlägen. Eine gegen diese Verfügung gerichtete Einsprache wies die Kasse mit Entscheid vom 7. Mai 2007 ab. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 1. Februar 2008 ab. In Bezug auf den urologischen Gesundheitszustand stützte es sich dabei auf das Gutachten von Dr. C._____ vom 5. Juni 2007, wonach aufgrund einer bestehenden Reizblase in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer eine Arbeitsfähigkeit von 50% und in einer alternativen Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit resultiere.

C. Mit Eingabe vom 15. März 2010 erhob die Versicherte, vertreten durch Markus Schmid, Advokat, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Kasse vom 11. Februar 2010 und beantragte, die Kasse sei zu verpflichten, monatliche Ergänzungsleistungen von mindestens Fr. 2'005.-- auszurichten. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, es verbiete sich eine Anrechnung eines theoretischen Einkommens ihres Ehegatten entsprechend dem im Urteil des Kantonsgerichts vom 1. Februar 2008 ermittelten Invalideneinkommen in der Höhe von jährlich Fr. 56'743.--, weil dieser seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könne. Dies gelte insbesondere seit der dramatischen Veränderung seines Gesundheitszustandes seit Anfang des Jahres 2010, aufgrund welcher er auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr in der Lage sei, ein Erwerbseinkommen zu erzielen.

D. Mit Gesuch vom 23. April 2010 meldete sich der Ehemann der Versicherten erneut zum Leistungsbezug bei der IV an. Zwecks Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse veranlasste die IV-Stelle zwei Verlaufsbeurteilungen bei Dr. C._____ sowie bei Dr. B._____. Gestützt auf diese Aktenlage gelangte sie mit Verfügung vom 18. Oktober 2011 zum Schluss, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe. Dem Versicherten sei aus urologischer Sicht die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer zwar nicht mehr zumutbar. Hingegen könne ihm jede andere Verweistätigkeit mit kurzen Distanzen zu einer Toilette vollzeitig zugemutet werden. In psychiatrischer Hinsicht bestehe aufgrund einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung in jeder beruflichen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Aus dem Vergleich zwi-

schen Validen- und Invalideneinkommen resultiere keine Erwerbseinbusse und deshalb auch keinerlei IV-Grad.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Juni 2010 hatte die Kasse im vorstehenden Beschwerdeverfahren die Abweisung der Beschwerde beantragt. Zusammenfassend hatte sie vorgebracht, dass nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Ehemannes der Beschwerdeführerin ausgegangen werden könne. Gestützt auf die gutachterlichen Aussagen von Dr. C._____ sei erstellt, dass der Ehegatte der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit voll arbeitsfähig sei, woran die eingereichten Arztzeugnisse nichts zu ändern vermögen, weil sich diese alle auf dessen angestammte Tätigkeit als Taxifahrer beziehen würden.

F. Mit Replik vom 23. August 2010 hatte die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren Rechtsbegehren festgehalten und beantragt, das Beschwerdeverfahren sei bis zum Vorliegen eines von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen urologischen Verlaufs-Gutachtens zu sistieren. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 16. September 2010 wurde das Verfahren im Einverständnis beider Parteien entsprechend sistiert. Nach Eingang des urologischen Gutachtens von Dr. C._____ vom 8. November 2010 und Aufhebung der Sistierung des Beschwerdeverfahrens hielt die Kasse mit Duplik vom 1. Dezember 2010 an ihrem Abweisungsantrag fest. Die Beschwerdeführerin ihrerseits beantragte mit Stellungnahme vom 20. Januar 2011 die Durchführung einer Parteiverhandlung sowie die erneute Verfahrenssistierung bis zum Vorliegen des Entscheids der IV-Stelle über die Leistungsansprüche ihres Ehegatten, da sich dessen Gesundheitszustand nicht alleine durch das erneute Gutachten von Dr. C._____ vom 8. November 2010 erfassen lasse. Im Einverständnis der Kasse wurde das Verfahren mit Verfügung vom 7. Februar 2011 entsprechend erneut sistiert.

G. Nachdem die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Oktober 2011 den IV-Rentenanspruch des Ehemannes der Versicherten abgelehnt hatte, beantragte die Beschwerdeführerin, mittlerweile vertreten durch Rechtsanwältin Monica Armesto, mit Eingabe vom 14. Dezember 2011, die Sistierung des vorliegenden Verfahrens sei hinsichtlich der Ansprüche auf Ergänzungsleistungen für den Zeitraum bis Ende Dezember 2011 aufzuheben; hinsichtlich der Ansprüche ab Januar 2012 sei die Verfahrenssistierung bis zur rechtskräftigen Erledigung des mittlerweile anhängig gemachten Beschwerdeverfahrens betreffend den IV-Rentenanspruch ihres Ehemannes aufrechtzuerhalten. Die Kasse ihrerseits beantragte mit Stellungnahme vom 28. Dezember 2011 die Abweisung dieser Verfahrensanhänge; die Angelegenheit sei gesamthaft bis zum rechtskräftigen Abschluss des Beschwerdeverfahrens betreffend den IV-Rentenanspruch des Ehegatten der Beschwerdeführerin sistiert zu lassen. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 4. Januar 2012 wurde die Verfahrenssistierung aufgehoben. Der Ehemann der Beschwerdeführerin wurde zum vorstehenden Beschwerdeverfahren beigelegt und es wurden die IV-Akten betreffend ihres Ehemannes im ebenfalls am Kantonsgericht anhängig gemachten Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Oktober 2011 beigezogen.

H. Am 4. Januar 2012 zog die IV-Stelle ihre IV-Verfügung vom 18. Oktober 2011 betreffend die Ablehnung des Rentenanspruchs des Ehemannes der Versicherten zwecks ergänzender Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse lite pendente in Wiedererwägung. Nachdem

dieser beantragen liess, diese Wiedererwägungsverfügung sei aufzuheben und das vorliegende Beschwerdeverfahren sei nicht als erledigt abzuschreiben, wurde dessen Beschwerde mit Urteil des Kantonsgerichts vom 8. März 2012 gutgeheissen, die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. Oktober 2011 aufgehoben und die Angelegenheit an diese zurückgewiesen, damit sie weitere Abklärungen vornehme und hernach über den Rentenanspruch des Versicherten erneut verfüge.

I. Mit Eingabe vom 2. Februar 2012 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer Parteiverhandlung im vorliegenden Verfahren und nahm zugleich namens und Auftrags ihres beigeladenen Ehegatten Stellung zum vorstehenden Beschwerdeverfahren. Nach Eingang weiterer Stellungnahmen der Parteien wurde die Angelegenheit erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen. Mit Beschluss vom 5. Juli 2012 gelangte das Gericht zum Schluss, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren für eine abschliessende Klärung der medizinischen Sachlage weiterhin nicht ausreichend beweiskräftig seien, weshalb eine amtliche Erkundigung bei Dr. C._____ zur Frage der dem Ehemann der Beschwerdeführerin verbleibenden Erwerbsfähigkeit einzuholen sei. Die entsprechende Antwort von Dr. C._____ erging am 25. September 2012. Mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2012 hielten die Beschwerdeführerin und der Beigeladene dafür, dass zwischen Februar 2008 und Februar 2010 aufgrund der urologischen Probleme grundsätzlich von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Ehemannes, allenfalls von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von höchstens 35%, auszugehen sei. Die Kasse ihrerseits hielt mit Stellungnahme vom 10. Oktober 2012 an ihrem Abweisungsantrag fest. Es sei wie schon im Jahre 2007 im Ergebnis von unveränderten, gesundheitlichen Verhältnissen beim Ehemann der Versicherten auszugehen, weshalb bei der Berechnung von dessen Invalideneinkommen für die zur Diskussion stehende Periode zwischen Februar 2008 und Februar 2010 auf das im Kantonsgerichtsurteil vom 1. Februar 2008 verbindlich erhobene Invalideneinkommen abzustellen sei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Die Beschwerde wurde form- und fristgerecht beim zuständigen Gericht eingereicht. Auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor, weshalb darauf eingetreten werden kann.

2. Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf Ergänzungsleistungen der Beschwerdeführerin lediglich mit Blick auf die Anrechenbarkeit eines hypothetischen Erwerbseinkommens ihres Ehemannes. Die übrigen Positionen in der EL-Berechnung des angefochtenen Einspracheentscheids bzw. in den vorangehenden Verfügungen der Kasse vom 10. bzw. 13. November 2009 sind – zu Recht – unbestritten geblieben, weshalb von weiteren Ausführungen hierzu abgesehen werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] vom 17. August 2005, P 19/04, E. 4).

3.1 Vorab ist auf folgende Verfahrensgrundsätze hinzuweisen: Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über

den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG] in Verbindung mit Art. 1 ELG) schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 107 V 163 E. 3a mit Hinweisen). Im Bereich der Ergänzungsleistungen gilt die Besonderheit, dass gerade das Fehlen von anrechenbarem Einkommen den Anspruch auf Ergänzungsleistungen zu begründen vermag und die Ergänzungsleistung um so höher ausfällt, je geringer das anrechenbare Einkommen ist. Handelt es sich also beim – ganzen oder teilweisen – Fehlen von Einkommen um anspruchsbegründende Tatsachen, so trägt dafür grundsätzlich die Leistungsansprechende die Beweislast (BGE 121 V 208 E. 6a mit weiteren Hinweisen).

3.2 Im übrigen ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend. 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 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen).

4.1 Der Bund und die Kantone gewähren Personen, welche die gesetzlichen Voraussetzungen nach Art. 4-6 des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 erfüllen, Zusatzleistungen zur Deckung ihres Existenzbedarfs (Art. 2 Abs. 1 ELG). Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG). Die anerkannten Ausgaben sowie die anrechenbaren Einnahmen von Ehegatten werden zusammengerechnet (Art. 9 Abs. 2 ELG).

4.2 Die anrechenbaren Einnahmen werden nach Art. 11 ELG ermittelt. Als anrechenbare Einnahmen werden unter anderem die erwirtschafteten Erwerbseinkünfte der leistungsansprechenden Person berücksichtigt (Art. 11 Abs. 1 lit. a ELG). Als Einkommen anzurechnen sind unter anderem auch Einkünfte, auf die verzichtet worden ist (Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG) und damit auch ein hypothetisches Einkommen des Ehegatten, sofern dieser auf eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder deren zumutbare Ausdehnung verzichtet hat (BGE 117 V 289 E. 3b). Eine Verzichtshandlung liegt vor, wenn die leistungsansprechende Person ohne rechtliche Verpflichtung und ohne adäquate Gegenleistung auf Einkünfte oder Vermögen verzichtet hat. Diese Voraussetzungen müssen nicht kumulativ erfüllt sein; es reicht aus, wenn alternativ eines der beiden Elemente gegeben ist (BGE 131 V 329 E. 4.2 ff. mit Hinweisen). 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. Aufl., Basel/Genf/München 2007, Rz. 173).

4.3 Invaliden wird im Grunde genommen jener Betrag als Erwerbseinkommen angerechnet, den sie im massgebenden Zeitabschnitt tatsächlich verdient haben (Art. 14a Abs. 1 der Ve-

rordnung 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. 14a Abs. 2 ELV). 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). Die Regelung von Art. 14a Abs. 2 ELV statuiert bei Nichterreichen eines Erwerbseinkommens in der Höhe des Grenzbetrages vermutungsweise einen freiwilligen Verzicht im Sinne von Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG. 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 Resterwerbsfähigkeit erschweren oder verunmöglichen. Massgebend für die Berechnung der Ergänzungsleistungen ist daher stets das hypothetische Einkommen, das die versicherte Person tatsächlich realisieren könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2012, 9C_120/2012, E. 3.2 mit Hinweisen). Bemüht sich der Ehegatte trotz Arbeitsfähigkeit nicht um eine Stelle oder um die Ausdehnung seiner bisherigen Tätigkeit, verletzt er dadurch die ihm obliegende Schadenminderungspflicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2007 vom 14. April 2008, E. 6.1 f.).

4.4 Bei der Bemessung einer noch zumutbarerweise zu verrichtenden Erwerbstätigkeit und des dabei erzielbaren Invalideneinkommens handelt es sich um eine medizinische Frage, die gestützt auf ärztliche Berichte, Gutachten und dergleichen zu beantworten ist. Die Ausgleichskasse befasst sich im Rahmen der EL-Berechnung regelmässig gerade nicht mit derartigen medizinischen Fragestellungen, sondern stellt auf die Entscheide der IV-Stelle ab. Dieses Vorgehen ist sinnvoll, da die Würdigung medizinischer Unterlagen hinsichtlich geltend gemachter Rentenansprüche eine eigentliche Kernaufgabe der IV-Stellen darstellt. Zudem hat die Ausgleichskasse keine gesetzliche Kompetenz, im Rahmen der EL-Berechnung von den Einschätzungen der IV-Stellen und deren Rentenverfügungen abzuweichen und eigene medizinische Abklärungen durchzuführen. Der IV-Entscheid ist demnach für die Ausgleichskasse verbindlich und ebenso von präjudizieller Bedeutung, was die Höhe eines allfälligen EL-Anspruchs anbelangt. Solange demnach über die Höhe eines Rentenanspruchs der IV Unklarheit besteht, da sich die Parteien über die medizinische Frage einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit nicht einig sind, fehlt es der Ausgleichskasse an einer entsprechenden Rentenverfügung und somit an der wesentlichen Grundlage für die Frage der Anspruchsberechtigung betreffend die EL.

4.5 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen). Wie bereits in der verfahrensleitenden Verfügung vom 4. Januar 2012 festgehalten worden ist, können bei der Bemessung der dem Ehegatten verbleibenden Restarbeitsfähigkeit und dessen Invalideneinkommens allfällige Veränderungen in den gesundheitlichen Verhältnissen demnach nur bis zum 11. Februar 2010 berücksichtigt werden. Mit Blick auf die vorliegend strittigen Ergänzungsleistungen ab Februar 2008 hängt die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens des Ehemannes der Beschwerdeführerin mithin davon ab, ob und in welcher Höhe dieser seine Erwerbsfähigkeit im hier interes-

sierenden Zeitraum zwischen Februar 2008 und 11. Februar 2010 tatsächlich noch umzusetzen vermochte. Soweit sich die Beschwerdeführerin dabei auf die Erwägungen des Urteils des Kantonsgerichts vom 8. März 2012 stützt (vgl. Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 20. März 2012), ist vorab bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass eine allfällige Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse ihres Ehemannes ab Sommer 2010 - insbesondere aus psychischen Gründen - im hier interessierenden Zeitraum demnach keine Berücksichtigung mehr finden kann. (vgl. ebenso bereits Beschluss des Kantonsgerichts vom 5. Juli 2012). Nichts anderes geht aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ vom 16. Mai 2011 hervor, demzufolge seit der letzten psychiatrischen Begutachtung im Januar 2006 keine neuen Berichte mehr vorliegen, die depressive Störung sich aber aufgrund der erstmaligen Feststellungen des Urologen erst im November 2010 deutlich verschlechtert habe. Bereits in seinem Urteil vom 8. März 2012 hatte das Kantonsgericht festgehalten, dass sich im Übrigen auch hinsichtlich der somatischen Verhältnisse nichts anderes ergibt; die erst im zweiten Halbjahr 2011 eingetretene Verschlechterung aus kardiologischen Gründen - soweit sie sich vermuthungsweise aus dem dort zitierten Bericht von Dr. D.____ vom 24. Oktober 2011 ergibt - vermag an der dem Ehegatten der Beschwerdeführerin verbleibenden Arbeitsfähigkeit im hier interessierenden Zeitraum bis Februar 2010 ebenfalls nichts zu ändern.

4.6 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.7 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Mit Urteil vom 1. Februar 2008 kam das Kantonsgericht im Zusammenhang mit dem IV-Rentenanspruch des Ehemannes der Beschwerdeführerin zum Schluss, dass dem Versicherten durch sein Blasenleiden auf dem Arbeitsmarkt keine Einschränkungen erwachsen würden, soweit er am entsprechenden Arbeitsplatz eine Toilette nach dem von ihm notwendigen Rhythmus aufsuchen könne. Ihm stünden - trotz des erhöhten Pausenbedarfs aufgrund des Blasenleidens - auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten offen, wo er in einem seinen Bedürfnissen angepassten Rhythmus eine Toilette aufsuchen könne, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne von unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werde (ZAK 1989 S. 322 Erw. 4a). Der Beschwerdeführer verkenne, dass das Blasenleiden seine Leistungsfähigkeit nicht massgebend einschränken würde. Es sei ihm durchaus zumutbar, zu 100 % einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen und dabei ein an die Teuerung für das Jahr 2005 angepasstes Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 56'743.-- zu erzielen.

In medizinischer Hinsicht stützte sich das Gericht bei seiner damaligen Beurteilung unter anderem auf das urologische Gutachten von Dr. C.____, FMH Urologie, vom 5. Juni 2007 und dessen ergänzende Stellungnahme vom 13. September 2007. In seinem Gutachten vom 5. Juni 2007 diagnostizierte Dr. C.____ eine chronische abakterielle Prostatitis. Die geschilderten Schmerzzustände und in noch stärkerem Masse die enorme Harndrangsymptomatik mit erheblicher Pollakisurie würden die Ausübung sowohl des ursprünglich erlernten Berufes als Kellner als auch des aktuell ausgeübten Berufes als selbständiger Taxifahrer in bedeutendem Masse erschweren. Immerhin gestatte die aktuelle Erwerbstätigkeit eine grosse Freiheit in der zeitlichen Gestaltung, d.h. eine Anpassung an die jeweilige Intensität der Symptome, was z.B. im angestammten Beruf nicht möglich wäre. Im ursprünglich erlernten Beruf als Kellner sei der Beschwerdeführer zu 100 % und im aktuellen Beruf als selbständiger Taxifahrer zu 50 % arbeitsunfähig. Den anamnestischen Angaben und Erkenntnissen aus den zusätzlichen Akten zufolge habe der Patient ein grosses Problem mit vermehrtem Harndrang, Pollakisurie und Nykturie, letztere zeitweise bis zu 20 Mal. Der Versicherte habe bestätigt, dass die Symptomatik vor rund zehn Jahren begonnen habe. Aktuell habe er starke Schmerzen mit brennenden Sensationen, verbunden mit starkem Harndrang und Pollakisurie mit bis zu drei Miktionen in einer Stunde. Die Nykturiefrequenz belaufe sich auf vier- bis fünfmal pro Nacht. Abschliessend hielt Dr. C.____ fest, dass die Gültigkeitsdauer seines Gutachtens auf drei Jahre begrenzt sei.

5.2 Auf Anfrage der IV-Stelle hin gab Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 13. September 2007 darüber Auskunft, ob aus rein urologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit beim Beschwerdeführer vorliege. Dr. C.____ äusserte sich dahingehend, dass eine Arbeitsfähigkeit gegeben sei, wenn am entsprechenden Arbeitsplatz eine Toilette nach dem vom Patienten notwendigen Rhythmus aufgesucht werden könne. Sofern diese Bedingung erfüllt sei, sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben.

5.3 Bereits mit Schreiben vom 4. April 2006 hatte Dr. E.____, FMH Innere Medizin, darüber berichtet, dass sich der Gesundheitszustand des Beigeladenen seit mindestens Juli 2005 deutlich verschlechtert habe. Besonders störend sei eine lästige Pollakisurie mit imperativem Harn-

drang und teilweiser Urininkontinenz. Eine intensive urologische und neurologische Abklärung habe bisher keine eindeutige Diagnose, insbesondere auch keine Klärung der Ursache ergeben. Wahrscheinlich handle es sich um eine Reizblase. Wegen der Blasenstörung müsse praktisch alle 15 bis 20 Minuten eine Toilette aufgesucht werden. Durch diese Beschwerden sei der Betroffene im Alltag stark beeinträchtigt und in seiner Tätigkeit als Taxifahrer höchstens zu 50 % arbeitsfähig.

5.4 Gemäss Bericht des Spitals F.____ vom 1. Dezember 2009 sei die vom Patienten beschriebene Symptomatik sehr eindrücklich mit unter anderem Pollakisurie, starkem Harndrang, schwachem Harnstrahl, starker Pressmiktion und einer fünfmaligen Nykturie. Der Patient sei über die verschiedenen Möglichkeiten der transurethralen Prostataoperation aufgeklärt worden. Es werde bei der vorliegenden, komplexen Situation vorab aber eine urodynamische Untersuchung empfohlen.

5.5 Dem Bericht Spitals F.____ vom 6. Januar 2010 zufolge zeige sich in der durchgeführten urodynamischen Untersuchung eine funktionell hypokapazitive Blase. Der Patient sei darüber aufgeklärt worden, dass durch die transurethrale Resektion die Blasenentleerungssymptome gebessert werden können, es aber zumindest transient zu einer Progredienz der Blasenspeichersymptome kommen könne.

5.6 Gemäss Bericht des Spitals F.____ vom 1. März 2010 sei am 24. Februar 2010 eine transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P) erfolgt. Der peri- und postoperative Verlauf sei unkompliziert gewesen. Die Blasenentleerung sei nach der Entfernung des Dauerkatheters am zweiten postoperativen Tag kontinent mit deutlich kräftigerem Harnstrahl erfolgt. Der Patient sei am 26. Februar 2010 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden.

5.7 Gemäss Bericht des Spitals F.____ vom 24. März 2010 beschreibe der Patient einen hohen Leidensdruck. Zwar habe sich der Harnstrahl deutlich gebessert, jedoch liege weiterhin eine ausgeprägte Diurie von 25-mal und eine Nykturie von fünf bis sechsmal vor.

5.8 Dem Bericht von Dr. E.____ vom 27. März 2010 zufolge habe der Patient schon im Januar 2004 unter einer Pollakisurie und Nykturie gelitten. Diese Blasensymptomatik habe sich über die Jahre massiv verschlechtert. Alle fünf bis zehn Minuten habe der Patient das Gefühl, dringendst Wasser lösen zu müssen. Falls dies nicht möglich sei, verspüre er ein starkes Druck- und Schmerzgefühl über der Blase. Für einen Taxifahrer sei diese Symptomatik unmöglich, da er nicht alle fünf Minuten auf die Toilette gehen könne. Durch die am 24. Februar 2010 durchgeführte Operation sei der Urinabfluss nunmehr ungehindert, die Urge-Symptomatik sei aber naturgemäss geblieben und habe sich seit der Operation gar leicht verstärkt. Zusammengefasst sei der Patient durch die Blasenbeschwerden erheblich belastet und werde auch in seiner beruflichen Tätigkeit als Taxifahrer beeinträchtigt. Längere Taxifahrten könne er nicht durchführen. Die dargestellte Einschränkung gelte für alle beruflichen Tätigkeiten. Eine angepasste Verweistätigkeit sei nicht ersichtlich.

5.9 Gemäss Bericht von Dr. G.____, FMH Urologie, vom 23. April 2010 leide der Patient aufgrund einer schweren abakteriellen Prostatitis seit 2006 zunehmend unter Blasenentleerungsstörungen mit sehr häufigem, teilweise unkontrolliertem Harndrang. Die Beschwerden seien zuletzt so stark geworden, dass eine Arbeitsfähigkeit kaum noch gewährleistet sei. Es bestehe in zunehmendem Masse eine die Arbeitsfähigkeit massiv reduzierende Blasenentleerungsproblematik.

5.10 Gemäss dem undatierten Arztbericht des Spitals F.____ (Eingang bei der IV-Stelle am 7. Juni 2010) bestehe aktuell trotz operativer Doebstruktion (TUR-P) eine ausgeprägte Urge-Symptomatik mit partieller Inkontinenz. Aufgrund des ständigen Harndranges sei eine Tätigkeit als Taxifahrer derzeit nicht möglich. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei im Umfang von 50% möglich, sofern eine Toilette innert Frist von einer Minute unmittelbar erreichbar sei. Diese Angabe gelte seit Dezember 2009.

5.11 Gemäss Stellungnahme von Dr. H.____, FMH Allgemeine Medizin, Regional-ärztlicher Dienst RAD, vom 10. Juni 2010 habe sich die Symptomatik bezüglich des Blasenfassungsvermögens etwas verschlechtert. Diese passagere Verschlechterung habe mittels operativer Prostata-Verkleinerung korrigiert werden können. Im Vergleich zu den beschriebenen Beschwerden im Gutachten von Dr. C.____ aus dem Jahre 2007 sei die Symptomatik unverändert. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Urologen sei der Versicherte dann inkontinent, wenn er bei Harndrang nicht innert nützlicher Frist eine Toilette aufsuchen könne. Auch diese Symptomatik sei implizit bereits im Gutachten von Dr. C.____ enthalten. Bei der Beurteilung des Spitals F.____ gemäss dessen bei der IV-Stelle am 7. Juni 2010 eingegangenen Bericht handle es sich um eine abweichende Beurteilung des gleichen, objektivierbaren Gesundheitsschadens.

5.12 Gemäss urologischem Verlaufsgutachten von Dr. C.____ vom 8. November 2010 zu Händen der IV-Stelle sei es offenbar nicht gelungen, dem Versicherten eine Erwerbstätigkeit zuzuweisen, die es ihm erlaubt hätte, am Arbeitsplatz die Toilette in einem seiner Krankheit entsprechenden Rhythmus aufzusuchen. Anlässlich der Untersuchungen vom 13. Oktober und 19. Oktober 2010 habe er einen verzweiferten und stark depressiven Eindruck gemacht. Die Blasenbeschwerden mit dauerndem Harndrang und Schmerzen im unteren Beckenbereich seien seit dem operativen Eingriff am 24. Februar 2010 noch stärker geworden. Die objektiven Untersuchungsergebnisse würden die frühere Diagnose einer wesentlich eingeschränkten Blasenkapazität bestätigen, wobei die Füllung mit 200ml als stark schmerzhaft empfunden werde. Der Eingriff vom 24. Februar 2010 habe subjektiv am Beschwerdebild nichts gebessert. Objektiv könne sich die Blase insofern besser entleeren, als das Restharnvolumen auf unbedeutende zehn bis 15ml reduziert worden sei. Geblieben sei die erheblich reduzierte Blasenkapazität, für die es keine direkte Erklärung gebe. Der erwähnte psychosomatische Aspekt sei zweifellos gegeben, wie die vorhandenen Beurteilungen des Hausarztes sowie früherer Fachärzte für Psychiatrie zeigen würden. Auch ihm sei die erhebliche psychische Überlagerung sowohl bei der ersten Beurteilung im Jahre 2007 sowie aktuell aufgefallen. Die Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer sei im jetzigen Zustand auch in einem Teilzeitpensum nicht mehr gegeben, weil der Versicherte dabei dem oft unzeitig, heftig und rasch einsetzenden Harndrang nicht nachgeben könne. Eine Toilet-

te sei nicht in einem adäquat kurzen Zeitraum benutzbar. Weshalb eine Umschulung auf eine andere Tätigkeit mit adäquatem Toilettenzugang nicht möglich gewesen sei, sei nicht bekannt.

5.13 Gemäss Stellungnahme von Dr. H.____, RAD, vom 12. November 2010 bestehe der einzige Unterschied zwischen der Beurteilung von Dr. C.____ vom 5. Juli 2007 und jener vom 8. November 2011 in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer. Im Gutachten 2007 sei diese noch mit 50% angegeben worden, jetzt sei sie nicht mehr gegeben. Begründet werde diese Änderung mit den subjektiven Blasenbeschwerden, die jederzeit und sofort das Aufsuchen einer Toilette bedingen würden. Dass die Eingriffe in den Jahren 2009 und 2010 die subjektiven Beschwerden akzentuiert haben könnten, sei nachvollziehbar. Dem Gutachter könne gefolgt werden, dass die bisherige Tätigkeit als Taxifahrer nicht mehr zumutbar sei. Hingegen sei jede Verweistätigkeit, die auf kurze Distanzen einen Toilettenbesuch erlaube, vollzeitig zumutbar. Aus Sicht des RAD ergäben sich in Bezug auf eine Verweistätigkeit keine Änderungen.

5.14 Gemäss Antwortschreiben von Dr. C.____ vom 25. September 2012 auf die amtliche Erkundigung des Gerichts vom 7. August 2012 hin habe die Miktionsfrequenz in der Zeitperiode zwischen Februar 2008 und Februar 2010 eine Blasenentleerung tagsüber von zwei bis vier Mal pro Stunde und während der Nacht rund ein Mal stündlich bedingt. In dieser Periode wäre eine Verweistätigkeit nur möglich gewesen, die es erlaubt hätte, zwei bis viermal pro Stunde die Arbeit zu unterbrechen und die Toilette aufzusuchen. Dass dies mit der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer nicht möglich war, verstehe sich von selbst. Ob es einen Arbeitgeber gegeben hätte, der diese Einschränkungen in den Arbeitsabläufen toleriert hätte, sei nicht Aufgabe des Arztes zu beurteilen. Die Frage, ob die in der Periode von Februar 2008 bis Februar 2010 durch das urologische Leiden bedingte Nykturiefrequenz die Leistungsfähigkeit des Versicherten in einer noch zumutbaren Verweistätigkeit zusätzlich beeinträchtigt habe, sei zu bejahen, weil eine vernünftige Nachtruhe mit dieser Miktionsfrequenz nicht mehr möglich sei. Immerhin sei die Symptomatik aktuell im Vergleich zu Ende Februar 2010 etwas besser, indem die Nykturiefrequenz auf vier bis fünf Mal zurück gegangen sei, demgegenüber die Blase tagsüber nach wie vor rund einmal stündlich entleert werde. Unverkennbar sei bereits im Herbst 2010 wie auch aktuell eine ausgeprägte, reaktive Depression auf die verschiedenen Leiden hinzugekommen, wobei bekanntermassen noch chronische Rückenschmerzen sowie eine koronare Herzkrankheit dazu gekommen seien.

6.1 Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, dass ihr Ehegatte insbesondere aufgrund der urologischen Beschwerden spätestens seit Dezember 2009 nicht mehr in der Lage gewesen sei, das im Urteil des Kantonsgerichts vom 1. Februar 2008 festgesetzte Invalideneinkommen zu erzielen. Da die gesundheitliche Verschlechterung zu jenem Zeitpunkt bereits eingetreten gewesen wäre, sei ihr Ehemann höchstens das in der in Wiedererwägung gezogenen Verfügung der IV-Stelle vom 18. Oktober 2011 genannte Invalideneinkommen zu erzielen in der Lage gewesen. Auch unter der Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes sei allerdings äusserst fraglich, ob überhaupt eine Tätigkeit denkbar sei, welche es infolge der urologischen Beschwerden erlaubt hätte, die Arbeit derart häufig zu unterbrechen.

Soweit die Kasse den Standpunkt vertritt, wonach es sich bei dem gemäss Urteil des Kantonsgerichts vom 1. Februar 2008 festgelegten Invalideneinkommen um eine zwingend zu berücksichtigende *res iudicata* handle, von welcher nicht abgewichen werden dürfe, ist vorab festzuhalten, dass ihr in dieser Absolutheit nicht gefolgt werden kann. So wie im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse bis zum Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids massgebend sind, waren im kantonsgerichtlichen Verfahren betreffend den IV-Rentenanspruch des Ehemannes der Beschwerdeführerin jene Verhältnisse massgebend, wie sie sich lediglich bis zum Zeitpunkt des dazumal angefochtenen Einspracheentscheids der IV-Stelle vom 7. Mai 2007 entwickelt hatten. Fraglich und zu prüfen ist deshalb, ob und im welchem Umfang im Vergleich zur jenem Urteil zu Grunde gelegten gesundheitlichen Situation für die hier interessierende Periode zwischen Februar 2008 und Februar 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer veränderten Situation auszugehen ist, so dass per Stichtag des nunmehr angefochtenen Einspracheentscheids von einem allenfalls für die Bestimmung des vorliegend strittigen Verzichtseinkommens abweichenden Invalideneinkommen ausgegangen werden müsste.

6.2 Eine allfällige Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse des Ehemannes der Beschwerdeführerin ab Sommer 2010 - insbesondere aus psychischen Gründen - vermag im hier interessierenden Zeitraum demnach keine Berücksichtigung mehr finden (vgl. Erwägung 4.5 hievor). Wie das Gericht sodann bereits in seinem Beschluss vom 5. Juli 2012 festgehalten hat, liegen mit Ausnahme eines kurzen Berichts des Spitals F.____ vom 6. Januar 2010 für die prozessual fragliche Periode zwischen Februar 2008 und Februar 2010 keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen in den Akten, welche zur Frage der in urologischer Hinsicht noch zumutbaren Verweistätigkeit Stellung nehmen würden. Zwecks Klärung dieser Frage hat das Kantonsgericht eine ergänzende amtliche Erkundigung beim bereits im Jahre 2007 begutachtenden Urologen in Auftrag gegeben. Dieser attestiert dem Ehemann der Beschwerdeführerin in seinem Schreiben vom 25. September 2012 gestützt auf dessen anlässlich einer erneuten Befragung erhobenen, anamnestischen Angaben letztlich aber weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Diese Schlussfolgerung ergibt sich unzweifelhaft aus der Formulierung von Dr. C.____, dass dem Betroffenen in der fraglichen Periode nur eine Tätigkeit möglich gewesen sei, die es erlaubt hätte, zwei bis vier Mal pro Stunde eine Toilette aufzusuchen. Obwohl Dr. C.____ die Tätigkeit als Taxifahrer entgegen seiner im Gutachten 2007 noch häufig attestierten Arbeitsfähigkeit neuerdings vollumfänglich verneint hat, ergibt sich aus dessen Aussagen mit Blick auf eine Verweistätigkeit, bei welcher der Betroffene die Toilette stets rasch benutzen kann, demnach jedenfalls keinerlei Einschränkung. Dies gilt umso mehr, als Dr. C.____ in seinem Verlaufsgutachten abschliessend auch darauf hinweist, dass ihm nicht bekannt sei, weshalb eine Umschulung auf eine Tätigkeit mit adäquatem Toilettenzugang seit der erstmaligen Begutachtung im Jahre 2007 nicht möglich gewesen sei. Damit bestätigt der urologische Gutachter letztlich seine Einschätzung im Antwortschreiben zu Händen der IV-Stelle vom 13. September 2007, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit unter der Voraussetzung eines adäquaten Toilettenzugangs weiterhin gegeben ist. Gestützt auf diese Einschätzungen ist für die hier interessierende Periode deshalb von unveränderten Verhältnissen im Vergleich zu jener Situation auszugehen, wie sie dem kantonsgerichtlichen Urteil vom 1. Februar 2008 zu Grunde gelegt worden war.

6.3 Das Spital F.____ attestiert dem beigeladenen Ehemann der Beschwerdeführerin in seinem undatierten Bericht (Eingang bei der IV-Stelle am 7. Juni 2010; vgl. Erwägung 5.9 hievord) zwar eine seit Dezember 2009 bestehende häftige Arbeitsunfähigkeit für eine Verweistätigkeit, bei welcher die Toilette unmittelbar erreichbar sei. Indessen ist mit Blick auf die unveränderten objektiven Befunde der urologischen Situation nicht ersichtlich, weshalb unter der Voraussetzung eines adäquaten Toilettenzugangs eine solche Beeinträchtigung bestehen sollte. Zumal dem betreffenden Bericht des Spitals F.____ hierfür jegliche Begründung abgeht, gilt diese Einschätzung ohnehin erst ab Dezember 2009 und mithin gerade nicht für den Grossteil der in casu fraglichen Periode ab Februar 2008. Dass die gesundheitliche Verfassung in der Zeit zwischen Februar 2008 und Februar 2010 mit den im Urteil des Kantonsgerichts vom 1. Februar 2008 erhobenen Verhältnissen übereinstimmt, ergibt sich vor allem aber aus den objektiven Befunden in den übrigen medizinischen Akten. Werden die Angaben zur Miktionsfrequenz von Dr. C.____ mit denjenigen verglichen, wie sie bereits anlässlich des dem Beschwerdeverfahren zu Grunde liegenden Urteils des Kantonsgerichts vom 1. Februar 2008 vorgelegen haben, so ist in Übereinstimmung mit der Einschätzung des RAD durch Dr. H.____ vom 10. Juni 2010 davon auszugehen, dass die Situation hinsichtlich der umstrittenen Blasenproblematik praktisch unverändert geblieben ist. Bereits am 4. April 2006 hatte der behandelnde Hausarzt Dr. E.____ berichtet, der Betroffene müsse wegen seiner Blasenstörung praktisch alle 15 bis 20 Minuten eine Toilette aufsuchen. Im Gutachten von Dr. C.____ vom 5. Juni 2007 finden sich Angaben, wonach eine Pollakisurie mit bis zu drei Mktionen pro Stunde und einer Nykturie im Umfang von vier bis fünf Mal pro Nacht besteht. Im Bericht des Spitals F.____ vom 1. Dezember 2009 wird ebenfalls eine bestehende Pollakisurie sowie eine Nykturie im Umfang von fünf Toilettengängen beschrieben und gemäss Antwortschreiben von Dr. C.____ vom 25. September 2012 hat sich die tägliche Miktionsfrequenz auf zwei bis vier Mal stündlich, die nächtliche Frequenz auf ein Mal stündlich belaufen. Diesem Schreiben ist weiter zu entnehmen, dass aktuell - mithin im September 2012 - die nächtliche Nykturiefrequenz auf vier bis fünf Mal zurückgegangen ist, während die Blase tagsüber nach wie vor rund ein Mal pro Stunde entleert wird. Schliesslich besteht gemäss den vom Spital F.____ mit Bericht vom 24. März 2012 erhobenen Befunden nach der im Februar 2012 durchgeführten Operation tagsüber eine Diurie von insgesamt - lediglich - 25 Mal und eine Nykturie von fünf bis sechs Mal. Angesichts dieser letztlich auch auf anamnestischen Angaben beruhenden Befunde aber ist unzweifelhaft davon auszugehen, dass sich mit Blick auf einen adäquaten Toilettenzugang keine Veränderung hinsichtlich der für die Blasenentleerung benötigten Frequenz ergeben hat. Diesen Umstand gilt es nicht nur für die Verhältnisse tagsüber, sondern insbesondere auch für die nächtlichen Toilettengänge zu berücksichtigen. Damit aber muss es bei der Beurteilung des vorliegend massgebenden Gesundheitszustandes gemäss den bereits im Urteil des Kantonsgerichts vom 1. Februar 2008 erhobenen Erwägungen sein Bewenden haben.

6.4 Daran ändert auch nichts, dass Dr. C.____ in seinem Antwortschreiben vom 25. September 2012 auf die amtliche Erkundigung des Gerichts hin die Frage bejaht hat, dass die Nykturiefrequenz die Leistungsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt, weil eine vernünftige Nachtruhe mit dieser Miktionsfrequenz nicht mehr möglich sei und auch mit allfälligen Hilfsmitteln nicht verbessert werden könne. Diese die Leistungsfähigkeit beeinflussende Nykturiefrequenz war in

identischem Umfang von vier bis fünf Mal pro Nacht bereits im Gutachten des Urologen vom 5. Juni 2007 erhoben und gewürdigt worden. Dem Gutachter war somit bereits dazumal bewusst, dass entsprechende Aufwachreaktionen bestehen und die Leistungsfähigkeit einschränken würden. Nichts desto trotz attestierte Dr. C.____ dem Betroffenen dazumal eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adäquaten Verweistätigkeit ohne zusätzliche Einschränkungen. Zumal der Gutachter im Wissen um die Erkenntnisse auch aus den zusätzlichen Akten der behandelnden Ärzte die Gültigkeitsdauer und mithin auch seine Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkungen in einer entsprechenden Verweistätigkeit explizit auf drei Jahre - mithin bis Mitte des Jahres 2010 - begrenzt hat, vermag die Beschwerdeführerin mit Blick auf das in der fraglichen Periode erzielbare Invalideneinkommen ihres Ehemannes deshalb nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Nichts anderes gilt in Bezug auf die übrigen Unterlagen der behandelnden Ärzte. Daraus lässt sich im Gegenteil allenfalls höchstens die Schlussfolgerung ziehen, dass sich die urologische Situation des Beigeladenen - wenn überhaupt - erst nach seiner TUR-P-Operation Ende Februar 2010 verschlechtert haben mag. Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang insbesondere auf den Bericht von Dr. G.____ vom 23. April 2010, wonach die Beschwerden erst zuletzt stärker geworden seien bzw. sich die Urge-Symptomatik erst seit der Operation Ende Februar 2010 leicht verstärkt habe (vgl. Bericht von Dr. E.____ vom 27. März 2010; ebenso Verlaufsgutachten von Dr. C.____ vom 8. November 2010). Zumal unter dieser allenfalls gar verstärkten Urge-Symptomatik auch das Spital F.____ eine angepasste Verweistätigkeit weiterhin als möglich erachtet, falls eine Toilette unmittelbar erreichbar sei, ist den Erwägungen des Urteil des Kantonsgerichts vom 1. Februar 2008 zufolge für die in casu massgebende Periode von Februar 2008 bis Februar 2010 jedenfalls davon auszugehen, dass die urologischen Leiden des Ehemannes der Beschwerdeführerin dessen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit damals noch nicht massgebend eingeschränkt haben. Für diese Zeit ist demnach ebenfalls von der dem kantonsgerichtlichen Urteil vom 1. Februar 2008 für das Jahr 2005 zu Grunde liegenden Berechnung des entsprechenden Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 56'743.-- auszugehen. Auch wenn der Ehemann der Beschwerdeführerin jeweils einen unmittelbaren Toilettenzugang haben musste, war ihm die in der fraglichen Periode noch zumutbare Tätigkeit nicht in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeführt werden konnte (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 1. Februar 2008, E. 6.4).

6.5 Hinsichtlich der Berechnung ist für die konkrete Gegenüberstellung des anrechenbaren Verzichtseinkommens des Ehegatten der Beschwerdeführerin das soweit zu bemessende Invalideneinkommen schliesslich an die Nominallohnentwicklung in den Jahren 2008 und 2009 anzupassen. Es kann an dieser Stelle auf die zutreffenden Erwägungen der Kasse in deren Vernehmlassung vom 14. Juni 2010 verwiesen werden. Ob für die konkrete Ermittlung statt auf die Tabelle TA1 der Lohnstrukturhebung auf die Tabelle TA13 der Region Nordwestschweiz abzustellen ist, kann bei diesem Ergebnis offen gelassen werden, da sich für die fragliche Periode in den Jahren 2008 und 2009 bei im Übrigen unbestritten gebliebenen Positionen in der EL-Berechnung so oder anders ein Einnahmenüberschuss ergibt. Zusammenfassend hat die Kasse einen EL-Anspruch der Beschwerdeführerin für den hier zur Diskussion stehenden Zeitraum

ab Februar 2008 deshalb zu Recht abgelehnt. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.