

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00299 vom 31. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00299](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00299)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00299 du 31 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00299 del 31 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

O.\_\_\_\_ meldete sich mit Formular vom 15. Mai 2008 wegen einer progredienten Hörstörung, Angststörung und Depression sowie eines Tinnitus bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3/6). Diese klärte den medizinischen Sachverhalt (Urk. 6/8, 6/11 f., 6/14/8 ff., 6/17-19 und 6/31) sowie die erwerblichen Verhältnisse (Urk. 6/10, 6/13 und 6/40) ab und veranlasste ein Gutachten bei Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieses wurde am 17. Februar 2009 erstattet (Urk. 6/23) und am 24. Februar (Urk. 6/24) sowie 1. Juli 2009 (Urk. 6/45) ergänzt. Schliesslich verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Juli 2009 einen Rentenanspruch (Urk. 6/51). Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde (Urk. 6/55/3 ff.) unter Beilage weiterer Arztberichte (Urk. 6/55/14 f. und 6/57/5). Das Sozialversicherungsgericht hiess diese mit Urteil IV.2009.00806 vom 30. November 2010 in dem Sinne gut, als es die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 6/63). Im Vorbescheid- und Gerichtsverfahren wurde der Versicherte dannzumal vom Rechtsdienst der Integration Handicap (heute: Inclusion Handicap), in der Person von lic. iur. X.\_\_\_\_, vertreten (Urk. 6/42 f. und 6/55).

### **E. 1.2**

In der Folge gab die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag (Urk. 6/71). Dieses datiert vom 3. Januar 2012 (Urk. 6/75). Zudem nahm sie im September 2012 eine Haushaltsabklärung an die Hand (Urk. 6/89 und 6/90). Da der Versicherte alle Termine für eine Abklärung vor Ort absagte, wurde der Bericht vom 24. April 2014 letztlich aufgrund telefonischer Auskünfte verfasst (Urk. 6/97).

Am 17. April 2014 mandatierte der Versicherte die inzwischen freiberuflich tätige Rechtsanwältin X.\_\_\_\_ (Urk. 6/96). Sie ersuchte umgehend um Akteneinsicht (Urk. 6/95) und erhob Einwand gegen den kurz darauf ergangenen Vorbescheid vom 24. April 2014, mit welchem dem Versicherten erneut eine Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt wurde (Urk. 6/104). Gleichzeitig ersuchte sie um Ernennung als unentgeltliche Rechtsbeiständin (URB) für das Vorbescheidverfahren (Urk. 6/105). Diesbezüglich reichte sie am 7. August 2014 (Urk. 6/113) das vom Versicherten ausgefüllte und unterzeichnete Formular „Berechnungsblatt zum Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand“ zusammen mit Belegen ein (Urk. 6/114). Darauf bezugnehmend setzte ihr die IV-Stelle am 27. August 2014 Frist, um das Gesuch näher zu begründen und weiter zu belegen (Urk. 6/115), begnügte sich später aber mit einer telefonischen Auskunft des Versicherten (Urk. 6/118) und der von Rechtsanwältin X.\_\_\_\_ (Urk. 6/116) beigebrachten Unterstützungsbestätigung

der Gemeinde (Urk. 6/117). So teilte sie dieser am 24. September 2014 mit, die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung seien aufgrund der derzeitigen Verhältnisse erfüllt (Urk. 6/119). Bereits am 27. Mai 2014 hatte Rechtsanwältin X.\_\_\_\_ Akteneinsicht für den Versicherten persönlich (Urk. 6/108) und am 14. Juli 2014 die Einholung eines neuen Arztberichts aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung beantragt (Urk. 6/112). Nach Eingang dieses Berichts (Urk. 6/122) legte die IV-Stelle die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (Urk. 6/124/2 f.) und trug anschliessend Rechtsanwältin X.\_\_\_\_ auf, sich um einen Arzttermin für die Erstellung eines Audiogramms zu kümmern (Urk. 6/126). Ein solches (Urk. 6/128) reichte Rechtsanwältin X.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 5. März 2015 (Urk. 6/127) ein, worauf die IV-Stelle bei der entsprechenden Fachärztin zusätzlich einen Bericht anforderte (Urk. 6/129). Gestützt auf Stellungnahmen des internen Rechtsdienstes (Urk. 6/135) und des RAD (Urk. 6/139/5 ff.) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 3. August 2015 schliesslich die Zusprechung einer befristeten ganzen Invalidenrente für die Monate September 2008 bis Mai 2009 an (Urk. 6/141) und verfügte am 17. Dezember 2015 auch in diesem Sinne (Urk. 6/152 ff. und 6/144 f.).

Rechtsanwältin X.\_\_\_\_ beantragte erneut Akteneinsicht (Urk. 6/142) und machte gegenüber der IV-Stelle mit Kostennote vom 26. Januar 2016 (Urk. 6/162), inkl. einer detaillierten Aufwandszusammenstellung (Urk. 6/163), einen Betrag von Fr. 3'256.75 geltend. Mit Verfügung vom 3. Februar 2016 (Urk. 2) ernannte diese Rechtsanwältin X.\_\_\_\_ mit Wirkung ab 24. April 2014 bis zum Erlass der materiellen Verwaltungsverfügung zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Versicherten und sprach ihr eine Entschädigung von Fr. 2'278.20 (inkl. Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) zu.

## **E. 2**

Gemäss Art. 37 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird im Sozialversicherungsverfahren, wo die Verhältnisse es erfordern, der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Laut Art. 12a der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) sind die Artikel 8-13 des Reglements vom 11. Dezember 2006 (seit 1. Juni 2008: vom 21. Februar 2008) über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE) sinn gemäss auf die Anwaltskosten einer Partei anwendbar, welche die unentgeltliche Rechtsverteidigung geniesst.

Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE das Anwalts honorar oder die Entschädigung für eine nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung (lit. a), den Ersatz von Auslagen, namentlich der Kosten für das Kopieren von Schriftstücken, der Reise-, Verpflegungs- und Unterkunftskosten, der Porti und Telefonspesen (lit. b) sowie den Ersatz der Mehrwertsteuer (lit. c). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE). Der Stundenansatz beträgt für Anwälte und Anwältinnen mindestens Fr. 200.-- und höchstens Fr. 400.--. In diesen Stundenansätzen ist die Mehrwertsteuer nicht enthalten (Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Die Höhe der Entschädigung betrifft eine Ermessensfrage (Urteil des Bundesgerichts 8C\_676/2010 vom 11. Februar 2011 E. 3). Gemäss § 18a Abs. 1 GSVGer können mit der Beschwerde alle Mängel des Verfahrens und der angefochtenen Anordnung geltend gemacht werden. Es kann also nicht nur die unrichtige Anwendung des Rechts, sondern auch die Unangemessenheit gerügt werden. Bei der Unangemessenheit geht es um die

Frage, ob der zu prüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Aller dings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. dazu Hurst, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 3 f. zu § 18a GSVGer).

Bei der Frage nach der zu entschädigenden Anzahl Stunden sind dabei neben der Wichtigkeit der Streitsache und ihrer Schwierigkeit auch der Umfang der Arbeitsleistung und der Zeitaufwand des Rechtsvertreters zu berücksichtigen. Liegt eine Honorarrechnung vor, bei welcher der geltend gemachte Aufwand als nicht gerechtfertigt erscheint, so erlaubt die ermessensweise Festsetzung der Entschädigung grundsätzlich eine Kürzung. Eine solche ist jedoch ausreihend zu begründen, entspricht es doch allgemeinen rechtsstaatlichen Prinzipien, insbesondere dem Grundsatz des rechtlichen Gehörs, dass die Entscheidungsgründe dem Betroffenen bekannt sein müssen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_284/2012 vom 18. Mai 2012 E. 5.3 und 6).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin machte mit der Kostennote vom 26. Januar 2016 für ihre Bemühungen zwischen dem 25. April 2014 und 17. Dezember 2015 einen Zeitaufwand von 7 Stunden à Fr. 200.-- (Jahr 2014) plus 7 Stunden und 15 Minuten à Fr. 220.-- (Jahr 2015) sowie Spesen (Porti und Fotokopien) von insgesamt Fr. 20.50, zuzüglich der Mehrwertsteuer von 8 %, geltend (Urk. 3/2). Mit Verfügung vom 3. Februar 2015 anerkannte die Beschwerdegegnerin hiervon einen Zeitaufwand von 5.84 Stunden à Fr. 200.-- für das Jahr 2014 und von 4 Stunden à Fr. 220.-- für das Jahr 2015, zuzüglich einer Kleinspesenpauschale von 3 % (insgesamt Fr. 61.45) und der Mehrwertsteuer von 8 % (Urk. 2). Dies führte zur Kürzung der geforderten Entschädigung von Fr. 3'256.75 auf den Betrag von Fr. 2'278.20.

### **E. 3.2**

Zur Begründung führte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung aus, die Position „Eingang Mitteilung IV“ vom 16. Juni 2014 sei nicht nachvollziehbar, da ihrerseits an jenem Tag keine Korrespondenz ergangen sei. Folglich sei auch der Aufwand für Telefonate und Korrespondenz mit dem Versicherten vom 16. Juni bis 14. Juli 2014 ermessensweise um 50 Minuten zu kürzen. Nicht beanstandet werde der hohe Aufwand von 1 Stunde im Zusammenhang mit dem URB-Gesuch aufgrund der krankheitsbedingt erschwerten Kommunikation mit dem Versicherten. Ebenfalls angemessen sei der Aufwand von 1,5 Stunden für das Abfassen des Einwands vom 15. Mai 2014. Es resultiere ein Gesamtaufwand von 5,84 Stunden (= Aktenstudium 2 Stunden + Einwand 1,5 Stunden + URB-Gesuch 1 Stunde + Telefon/Korrespondenz 1,34 Stunden; vgl. Urk. 2 S. 1 f.).

Für das Studium der im August 2015 zugestellten Akten sowie die Einsicht in die Gutachten/Arztberichte sowie diverse Eingänge/Korrespondenzen sei ein Aufwand von 1,5 Stunden ausgewiesen. Für die Instruktion gewähre man 1 Stunde, so dass die Positionen vom 24. August und 1. September 2015 mit 1 Stunde und 35 Minuten zu kürzen seien. Für Telefonate/Korrespondenz würden 1,5 Stunden berücksichtigt. Die Sachverhaltsabklärung sei nämlich ihre Aufgabe und die Telefonate von insgesamt 1 Stunde und 5 Minuten, die am

12. November 2015 oder danach geführt worden seien, würden nicht mehr zum Vorbescheidverfahren gehören. Es resultiere ein Gesamtaufwand von 4 Stunden (= Instruktion 1 Stunde + Aktenstudium 1,5 Stunden + Telefon/Korrespondenz 1,5 Stunden). Gesamthaft betrachtet habe man damit im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen einen höheren Aufwand für Telefonate/Korrespondenz und Mails gewährt (vgl. Urk. 2 S. 3).

### **E. 3.3**

Mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin ein Schreiben vom 12. Juni 2014 (Urk. 3/3) sowie eine von ihr verfasste Telefonnotiz vom 14. Juli 2014 ein (Urk. 3/5). Dazu erläuterte sie, mit dem Schreiben, zugestellt am 16. Juni 2014, habe die Beschwerdegegnerin sie gebeten, ihr mitzuteilen, wo der Versicherte aktuell in ärztlicher Behandlung sei. Aus diesem Grund sowie mit Blick auf die Unterlagen für das URB-Gesuch habe sie diesen – damals krankheitsbedingt kaum kommunikationsfähig – mehrfach kontaktiert, bis sie am 14. Juli 2014 die nötigen Auskünfte erlangt habe (Urk. 1 S. 4 f.).

Alsdann sei der Versicherte durch die lange Verfahrensdauer beunruhigt gewesen, so dass am 22. Januar 2015 eine Besprechung notwendig geworden sei. Der Versicherte leide zudem unter dem Asperger-Syndrom und habe sich deshalb nicht entscheiden können, ob er nach dem zweiten Vorbescheid wie der Einwand erheben oder eine anfechtbare Verfügung abwarten soll. Es sei daher am 1. September 2015 eine weitere Besprechung nötig geworden. Die Kommunikation mit ihm sei wesentlich umständlicher und aufwändiger als im Normalfall. Ferner seien die Gespräche mit dem Arzt notwendig gewesen, um die Chancen eines weiteren Einwandes bzw. einer Beschwerde abzuklären, was gemäss Urteil des Sozialversicherungsgericht IV.2015.00406 vom 27. Oktober 2015 zu den üblichen Vertretungshandlungen gehöre. Schliesslich habe sie im Herbst 2015 von der Ausgleichskasse diverse Orientierungskopien von an den Versicherten gerichteten Schreiben betreffend Versicherungslücken erhalten. Im Bewusstsein, dass der psychisch kranke Versicherte oftmals unbekannte Post nicht öffne, habe sie ihm die Mahnung vom 6. Oktober 2015 mit einem Begleitschreiben nochmals zugestellt. Er habe die Anfrage nicht verstehen können und sei deswegen am 12. November 2015 aufgeregt gewesen. Am 7. und 8. Dezember 2015 habe er sich nochmals bei ihr versichert, die richtigen Auskünfte zu geben (Urk. 1 S. 6 f.). Zum Beweis legte die Beschwerdeführerin die Orientierungskopien der Ausgleichskasse (Urk. 3/6) sowie die von ihr verfassten Telefonnotizen vom 23. Oktober, 12. November und 3. Dezember 2015 ins Recht (Urk. 3/7).

### **E. 3.4**

In der Beschwerdeantwort machte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2015.01094 vom 8. März 2016 E. 3.5 geltend, dass das Gemeinwesen nicht für den zusätzlichen Aufwand, den ein schwierig zu führender Klient verursache, einzustehen habe. Ein Hinweis auf die Kosten eines solchen Verhaltens sowie eine zeitliche Begrenzung des Gespräches seien einem Anwalt selbst bei Schmälerung des Vertrauensverhältnisses zumutbar (Urk. 5).

### **E. 3.5**

In der Replik ergänzte die Beschwerdeführerin, ihr Vorgehen im Zusammenhang mit dem Schreiben vom 12. Juni 2014 sei angesichts der Konsequenzen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht auch aufgrund der anwaltlichen Sorgfaltspflicht geboten gewesen. Ferner habe die Beschwerdegegnerin trotz detaillierter Aufstellung nicht begründet, welche

Telefonate nicht notwendig gewesen sein sollen. Darüber hinaus gehe es nicht an, durch eine psychische Krankheit bedingte Mehrkosten auf den Anwalt zu überwälzen, so dass eine rechtsgenügende respektive verfassungskonforme Vertretung nicht mehr möglich sei. Auch habe die Beschwerdegegnerin das Verfahren jahrelang verschleppt, was den Versicherten verunsichert und zusätzlichen Aufwand verursacht habe. Es sei denn auch ihre Standespflicht, dem Versicherten diese Verzögerungen zu erklären und ihm für Instruktionen regelmässig zur Verfügung zu stehen. Sie könne nur versuchen, die Telefonate kurz zu halten, was aufgrund der Krankheit einschliesslich des immer getragenen Ohrenschutzes aber insbesondere bei Telefonaten schwierig sei (Urk. 11 S. 3 f.).

### **E. 3.6**

In der Duplik betonte die Beschwerdegegnerin, dass nur notwendige, nicht aber bloss nützliche oder gar wünschenswerte Aufwendungen zu ersetzen seien. Unnötig gewesen sei es, dem Versicherten am 25. April, 14. Juli und 22. September 2014 sowie am 10. August 2015 Kopien von bloss informativen bzw. verfahrensleitenden Schreiben zuzustellen oder ihn im Kontext mit dem Schreiben vom 12. Juni 2014 zunächst zweimal anzuschreiben, vor allem wenn er die Post nicht öffne. Auch die Notwendigkeit der Aufwendungen vom 10. September 2015 sei nicht belegt, so habe die Beschwerdeführerin nach Erlass des zweiten Vorbescheids keine neuen medizinischen Unterlagen eingereicht. Nicht belegt und begründet seien die Telefonate mit dem Versicherten vom 21. November 2014 und 7./14. September, 12. November sowie 7./8. Dezember 2015 (Urk. 14).

### **E. 4.1**

Mit Blick auf die Argumentation der Parteien im Allgemeinen ist der Beschwerdegegnerin grundsätzlich beizupflichten, dass sich eine anwaltliche Mitwirkung im Verwaltungsverfahren nur in Ausnahmefällen aufdrängt, wenn schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen (BGE 132 V 200 E. 4.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind auch nur notwendige, nicht hingegen lediglich nützliche bzw. für eine best mögliche Rechtsvertretung wünschenswerte anwaltliche Aufwendungen zu entschädigen. Folglich ist der Aufwand eines unentgeltlichen Rechtsvertreters im Verwaltungsverfahren begrenzt zu halten und in jedem Fall nur soweit zu entschädigen, als er sich in einem vernünftigen Rahmen bewegt (vgl. Urteil

des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00680 vom 14. Oktober 2014 E. 4.1 mit Hinweis).

Zutreffend zitiert hat die Beschwerdegegnerin auch die Rechtsprechung des Sozialversicherungsgerichts, wonach die Mehrkosten für schwierig zu führende Versicherte grundsätzlich nicht vom Gemeinwesen zu übernehmen sind. Hervorzuheben ist indes, dass hierbei jeweils implizit vorausgesetzt wird, dass der Versicherte bei entsprechendem Hinweis durch seinen unentgeltlichen Rechtsbeistand zur Einsicht und Anpassung seines Verhaltens überhaupt fähig ist.

### **E. 4.2**

Dr. Z.\_\_\_\_ erhob in der gutachtlichen Untersuchung des Versicherten vom 3. August 2011 (Urk. 6/75/1) folgenden psychopathologischen Befund: „In der Persönlichkeitsstruktur selbstunsicher-gehemmt mit schizoiden Zügen, wenig spürbar. Dabei über weite Strecken sehr auffällig in der Interaktion mit dem Gegenüber, die für ihn offensichtlich eine grosse Anstrengung bedeutet. Zum Teil sehr eigenwillig, wenig Bezug auf das Gegenüber nehmen

könnend, und mit wenig vorhandener Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, sehr rigide auf die eigenen Überlegungen und eingenommenen Positionen fixiert. Sehr umständlich und kompliziert in der Diskussionsführung. Insistiert auf dem Wunsch nach finanzieller Unterstützung beim aufgenommenen Informatik-Fernstudium. Als der Gutachter diesbezüglich keine Zusagen erteilen kann und über alternative Arbeitsmöglichkeiten spricht, gerät der Versicherte spürbar unter Stress“ (Urk. 6/75/10). In der Beurteilung hielt der Gutachter fest, dass sich der Versicherte im Verhalten zunächst bizarr im Auftreten mit Lärmschutz-Kopfhörern gezeigt habe, die er fast während des gesamten Untersuchungsgesprächs aufbehalten habe (Urk. 6/75/12). Der Gutachter schlussfolgerte, in der Interaktion mit anderen/im Team zeige sich der Versicherte mit deutlich eingeschränkter Flexibilität und Anpassungsfähigkeit sowie auffälliger Interaktion bis hin zu phasenweise bizarr anmutendem Verhalten mit dem Gegenüber. Ausgehend von diesem Befund sei er für Arbeiten in der Gruppe und für Arbeiten, die eine regelmässige Interaktion und Zusammenarbeit mit anderen voraussetze, als nicht arbeitsfähig zu qualifizieren (Urk. 6/75/13).

#### **E. 4.3**

Eine krankheitsbedingt schwierige Persönlichkeitsstruktur wird auch durch die aktuelle Autismus-Spektrum-Abklärung der A.\_\_\_\_ bestätigt, in welcher neu ein Asperger-Syndrom nach ICD-10: F84.5 diagnostiziert wurde. So findet sich im Bericht vom 3. Juli 2016 der Hinweis, man habe das Screening nicht auswerten können, da sich der Versicherte bei zahlreichen Fragen für keine Antwort habe entscheiden können, obwohl er lange darüber nachgedacht habe. Ferner habe er schriftlich und ausserordentlich detailliert einige Aspekte aufgelistet, die er nicht habe beantworten können und dies z.B. damit begründet, dass er gewisse Situationen aus seinem Alltag gar nicht kenne oder Fragen nicht verstehe bzw. anders interpretiere (Urk. 12 S. 3). Zur Psychopathologie wurde insbesondere notiert: auffälliges Auftreten mit doppeitem Gehörschutz (Ohrstöpsel und Kopfhörer), formalgedanklich mittelgradig umständlich, in der Vergangenheit oft Phasen mit länger anhaltenden paranoiden Ängsten, ausgesprochenes Misstrauen spürbar und soziale Ängste (etwas Falsches, Unpassendes oder Peinliches zu sagen). Dementsprechend kam man in der Beurteilung zum Schluss, der Versicherte nehme soziale Signale zwar nicht a priori als feindlich wahr, habe jedoch Schwierigkeiten, diese einzuordnen, was mit der Zeit zu einem gesteigerten Misstrauen bis hin zu überwertigen oder paranoid gefärbten Ängsten geführt habe (Urk. 12 S. 4).

#### **E. 4.4**

In Anbetracht der zitierten medizinischen Unterlagen wies die Beschwerdeführerin also zu Recht auf die krankheitsbedingt schwierige Kommunikation mit dem Versicherten hin. Insbesondere ist nachvollziehbar, dass es mehr Zeit als üblich benötigte, um dem Versicherten neue Aspekte bzw. Gesichtspunkte zu vermitteln und mit ihm gemeinsam das weitere Vorgehen festzulegen. Ohne damit den Ausgang des betreffend die Rentenverfügung vom 17. Dezember 2015 hängigen Beschwerdeverfahrens (Prozess Nr. IV.2016.00135) vorwegzunehmen, kann deshalb gesagt werden, dass ein Hinweis auf die anfallenden Mehrkosten sowie eine rigide zeitliche Begrenzung der Gespräche wohl nicht zielführend gewesen wäre. Dies hätte nicht nur zu einer Schmälerung des Vertrauensverhältnisses geführt, sondern auch eine rechtsgenügende Vertretung (z.B. Einholung von Instruktionen, Beschaffung von Unterlagen) in Frage gestellt.

#### **E. 4.5**

Ergänzend ist auf die in der Tat aussergewöhnliche Verfahrensdauer hinzuweisen. Die Bemühungen der Beschwerdeführerin stehen nämlich im Zusammenhang mit zwei (weiteren) Vorbescheidverfahren betreffend die Erstanmeldung des Versicherten zum Rentenbezug im Jahr 2008. Dabei dauerte es allein zwischen Erlass des Rückweisungsentscheides vom 30. November 2010 und der neuen Rentenverfügung vom 17. Dezember 2015 fünf Jahre, obschon Dr. Z. \_\_\_ sein Gutachten bereits im Januar 2012 erstattete (vgl. Sachverhalt). Die Mandatierung der Beschwerdeführerin erfolgte denn auch, nachdem der Versicherte im April 2014 zu Recht (vgl. dazu Urk. 6/90 und 6/100) feststellte, dass die Beschwerdegegnerin im Jahr 2013 keine nennenswerten weiteren Schritte unternommen hatte (Urk. 6/94). Ein erhöhter Informationsbedarf in Bezug auf den Fortgang des Verfahrens ist dem Versicherten unter diesen Umständen zuzugestehen.

#### **E. 5.1**

Bezüglich der einzelnen Aufwendungen ist vorab auf die Rechtsprechung zur Festsetzung des Honorars des unentgeltlichen Rechtsbeistandes anhand einer Kostennote im kantonalen Gerichtsverfahren hinzuweisen. Akzeptiert das Gericht einzelne Posten aus der Kostennote, setzt es aber andere herab, hat es zu jeder Reduktion zumindest kurz auszuführen, aus welchem konkreten Grund die Aufwendungen oder Auslagen als unnötig betrachtet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_327/2015 vom 8. September 2015 E. 4.1 und 5.1 mit Hinweisen). In diesem Sinne stellte das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2015.01094 vom 8. März 2016 E. 3.6 auch für das Verwaltungsverfahren klar, dass es keine zureichende Begründung für die Kürzung der Honorarnote sei, wenn lediglich in pauschaler Weise begründet werde, die Notwendigkeit des geltend gemachten Aufwands für Telefonate und Korrespondenz sei nicht einsehbar.

##### **E. 5.2.1**

Betreffend das Jahr 2014 beanstandete die Beschwerdegegnerin konkret zunächst alle Positionen vom 16. Juni 2014 „Eingang Mitteilung IV“ bis 14. Juli 2014 „Telefon mit Klient, Aktennotiz“. Nach Einsicht in Urk. 3/3 erachtete sie davon indes nur noch den Aufwand von 30 Minuten für die Briefe vom 16. Juni und 10. Juli 2014 als überflüssig. Dafür stellte sie zusätzlich die Notwendigkeit der Orientierungskopien vom 25. April, 14. Juli und 22. September 2014 sowie des Telefonats mit dem Versicherten vom 21. November 2014 in Abrede (E. 3.6). Gleichzeitig legte sie den Gesamtaufwand anhand der Positionen Aktenstudium, Einwand, URB-Gesuch und Telefon/Korrespondenz auf 5 Stunden und 50 Minuten fest (vgl. E. 3.1, 3.2 und 3.6).

##### **E. 5.2.2**

Eine Zuweisung der einzelnen Aufwendungen in der Kostennote zu den anerkannten vier Positionen gelingt nicht vollständig. Ebenso wenig lässt sich die Differenz von 1 Stunde und 10 Minuten zwischen anerkanntem und geltend gemachtem Aufwand mit den konkreten Beanstandungen schlüssig erklären. Die Zustellung einer Mitteilung am 16. Juni 2014 ist jedenfalls durch das eingereichte Schreiben vom 12. Juni 2014 (Urk. 3/3) soweit belegt. Darin wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, der Beschwerdegegnerin mitzuteilen, wo der Versicherte medizinisch behandelt wird. Fest steht weiter, dass die Beschwerdeführerin im Einwand vom 15. Mai 2014 um Ernennung als unentgeltliche Rechtsbeiständin ersuchte (Urk. 6/105). Somit galt es für sie, die Behandlungspersonen sowie die finanziellen Verhältnisse des Versicherten abzuklären.

Hierfür machte sie vom 16. Juni 2014 („Brief an Klient“) bis zum 22. September 2014 („Telefon mit IV-Rechtsdienst“) Bemühungen im Umfang von 2 Stunden und 20 Minuten geltend. Dieser Aufwand liegt deutlich über den 30 Minuten, die in der Regel für die Beschaffung von URB-Unterlagen berücksichtigt werden. Allerdings gewährte das Sozialversicherungsgericht bei Verständigungsschwierigkeiten infolge unzureichender Deutschkenntnisse des Mandanten auch schon 90 Minuten (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00680 vom 14. Oktober 2014 E. 4.2). Vorliegend ursächlich für den Mehraufwand war einerseits eine gesundheitliche Verschlechterung, über die der Versicherte die Beschwerdeführerin am 14. Juli 2014 telefonisch in Kenntnis setzte (Urk. 3/5). Diese erklärt mitunter, weshalb die Beschwerdeführerin dem Versicherten am 10. Juli 2014 ein Erinnerungsschreiben zu schicken sowie am 15. Juli 2014 beim Ausfüllen des Formulars behilflich sein musste. Ebenso musste sie am 14. Juli 2014 die Beschwerdegegnerin entsprechend informieren und um Einholung eines neuen Arztberichts bitten (Urk. 6/112). Nichts einzuwenden ist übrigens gegen die schriftliche Kontaktaufnahme an sich, da aufgrund der Akten und der Aussagen der Beschwerdeführerin kein Grund zur Annahme besteht, dass der Versicherte ihre Post nicht öffnet. Andererseits ersuchte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 27. August 2014 hinsichtlich der Voraussetzung für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtvertretung (vgl. Urk. 6/114, 6/75 und Verfahrensdauer) um zahlreiche teilweise detaillierte und noch einzuholende ergänzende Auskünfte und Unterlagen (Urk. 6/115). Dies führte zu einem Telefonat mit dem Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/118/2) und einer weiteren Eingabe (Urk. 6/117), wobei solche zusätzlichen Aufwendungen – soweit verhältnismässig wie vorliegend – zu entschädigen sind (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.01190 vom 30. März 2015 E. 4.5). Als nicht zwingend notwendig erweist sich also einzig der Aufwand von 10 Minuten für die Orientierungskopien vom 14. Juli und 22. September 2014, da anzunehmen ist, diese Schreiben waren bereits mit dem Versicherten abgesprochen.

### **E. 5.2.3**

Im Übrigen versäumte es die Beschwerdeführerin, sich zum 15-minütigen Telefonat vom 21. November 2014 zu äussern respektive die offenbar von ihr dazu erstellte Aktennotiz einzureichen. Eine substantiierte Bestreitung war der Beschwerdegegnerin daher nicht möglich. Ein zeitlicher Konnex zu einem wesentlichen Ereignis im Verfahren besteht ohnehin nicht. Ferner findet sich in den Akten kein Akteneinsichtsgesuch vom 25. April 2014. Angesichts der Umstände der Mandatierung (vgl. E.

4.5) spricht indes nichts dagegen, das Akteneinsichtsgesuch vom 17. April 2014 (Urk. 6/95) zu berücksichtigen, welches letztlich der Begründung des Einwands diene. Eine Orientierungskopie an den Versicherten unmittelbar nach der Mandatserteilung war indes unnötig. Zweifelsohne angemessen sind die für April und Mai 2014 geltend gemachten Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Abfassen des detailliert begründeten Einwands vom 15. Mai 2014, inkl. Erhalt des Vorbescheids, Aktenstudium und Einbezug des Versicherten. Diese Aufwendungen sind soweit ersichtlich auch unbestritten.

### **E. 5.2.4**

Ausgehend von der Kostennote vom 26. Januar 2016 erscheint für das Jahr 2014 somit ein um 30 Minuten (3 Orientierungskopien, Telefonat vom November 2014) gekürzter Zeitaufwand von 6 Stunden und 30 Minuten als angemessen.

### **E. 5.3.1**

Für das Jahr 2015 anerkannte die Beschwerdegegnerin für Instruktion, Telefonate/Korrespondenz und Aktenstudium einen Zeitaufwand von 4 Stunden. Als nicht notwendig bezeichnete sie konkret die Besprechungen mit dem Versicherten am 24. August und 1. September 2015, den Austausch mit Dr. B.\_\_\_\_ am 10. September 2015 sowie alle ab dem 14. September 2014 geführten Gespräche. Im Übrigen beanstandete sie wiederum die Zustellung der Orientierungskopie am 10. August 2015 (vgl. E. 3.1, 3.2 und 3.6).

### **E. 5.3.2**

Der von der Beschwerdegegnerin unter dem Titel „Aktenstudium“ zugebilligte Zeitaufwand von 1,5 Stunden dürfte die Positionen vom 22. Januar „Eingang Arztbericht und Kenntnisnahme“ (vgl. Urk. 6/122), 17. Februar „Eingang Mitteilung IV, Weiterleitung“ (vgl. Urk. 6/126), 5. März „Eingang Tonaudiogramm, Weiterleitung IV-Stelle“ (vgl. Urk. 6/127-128), 4. August „Eingang Vorbescheid und Kenntnisnahme“ (vgl. Urk. 6/141), 10. August „Eingang Akten“ und „Aktenstudium“ (z.B. Urk. 6/129) sowie 13. Oktober 2015 „Eingang Brief Ausgleichskasse, Weiterleitung an Klienten“ (vgl. Urk. 3/6) umfassen. Für diese ist ein Aufwand von 1 Stunde und 35 Minuten behauptet, was als angemessen erscheint. Eine Kürzung war soweit ersichtlich seitens der Beschwerdegegnerin nicht beabsichtigt, sondern bloss Folge der Schätzung.

### **E. 5.3.3**

Es bietet sich an, die restlichen Positionen in Korrespondenz/Telefonate/ Besprechungen mit dem Versicherten einerseits und dem Behandler andererseits zu unterteilen. Mit Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, tauschte sich die Beschwerdeführerin am 10. und 24. August sowie 10. September 2015, also unmittelbar nach Eingang des zweiten Vorbescheids, per Telefon und E-Mail aus. Dafür machte sie einen Aufwand von 55 Minuten geltend. In der Folge veranlasste Dr. B.\_\_\_\_ die Autismus-Spektrum-Abklärung in der A.\_\_\_\_. Die hierzu erforderlichen klinischen und testpsychologischen Untersuchungen fanden im Dezember 2015 und Januar 2016 statt (Urk. 12). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin führte der Austausch mit Dr. B.\_\_\_\_ somit zur Erstellung einer ernstzunehmenden medizinischen Entscheidungsgrundlage. Weiter gilt es zu bedenken, dass der medizinische Sachverhalt als Komplex einzustufen ist, zu jenem Zeitpunkt bereits der zweite Vorbescheid nach der Rückweisung vorlag, das letzte Gutachten auf einer Untersuchung im August 2011 beruhte (Urk. 6/75) und der RAD trotz der geltend gemachten Entwicklungen (Urk. 6/129/6, Urk. 6/122) nur eine Aktenbeurteilung vornahm (Urk. 6/139/6 f.). Unter diesen Umständen ist das Vorgehen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, die zusammen mit dem Psychiater die Chancen einer Beschwerde auslotete und empfahl, auf einen weiteren Einwand zu verzichten. Der dabei angefallene Zeitaufwand ist somit zu entschädigen (vgl. Urteile des Sozialversicherungsgerichts IV.2016.01065 vom 3. November 2016 E. 3.4 sowie IV.2014.01190 vom 30. März 2015 E. 4.5 e contrario).

### **E. 5.3.4**

Mit dem Versicherten sprach sich die Beschwerdegegnerin am 22. Januar 2015 während 1 Stunde. Dazu machte sie geltend, er sei aufgrund der langen Verfahrensdauer beunruhigt gewesen, wobei sich aus den Akten für die vorangegangenen Monate ausser der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung auch keine wesentlichen Verfahrensschritte ergeben. Gleichentags ging zudem der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ ein, der über 8 Seiten detailliert neue

Aspekte aufzeigte. Unter diesen Umständen erscheint die Gesprächsdauer gerechtfertigt, neigt der Versicherte doch krankheitsbedingt dazu, umständlich zu diskutieren, sich in Details zu verlieren und misstrauisch zu sein. Sodann kontaktierte die Beschwerdeführerin ihn schriftlich bei Erhalt des Vorbescheids am 4. August 2015, was zu den anwaltlichen Pflichten gehört (15 Minuten).

Es folgten weitere Besprechungen/Telefonate am 24. August (45 Minuten), 1. September (50 Minuten), 7. September (20 Minuten), 14. September (25 Minuten), 12. November (30 Minuten), 7. Dezember (20 Minuten) und 8. Dezember 2015 (15 Minuten). Die Aufwendungen ab November 2015 standen gemäss Angaben der Beschwerdeführerin in Zusammenhang mit der Mitteilung der Ausgleichskasse vom Herbst 2015 (Urk. 3/6). Aus den von ihr eingereichten Notizen zu anderen Telefonaten vom 23. Oktober, 12. November und 3. Dezember 2015 (Urk. 3/7) sowie den von der Kranken taggeldversicherung des Versicherten an die Beschwerdegegnerin gerichteten Schreiben vom 20. November und 11. Dezember 2015 (Urk. 6/149/3 f. und 150/3) geht indes hervor, dass es damals primär um die Klärung der Ansprüche der Krankentaggeldversicherung ging. Es verbleiben somit noch 2 Stunden und 20 Minuten für die Instruktion allein mit Bezug auf den Vorbescheid, denn ein anderes wesentliches Ereignis ist nicht ersichtlich. Aufgrund des unter E. 4 Gesagten ist nachvollziehbar, dass dem Versicherten der Entscheid für oder gegen einen weiteren Einwand schwer fiel. Nichtsdestotrotz rechtfertigt es sich nicht, mehr als die – von der Beschwerdeführerin explizit auch in diesem Kontext genannten – ausführlichen Besprechungen vom 24. August und 1. September 2015 zu berücksichtigen. Damit hatte der Versicherte ausreichend Bedenkzeit und Gelegenheit für seine Fragen, nachdem das hiesige Gericht in den meisten Fällen nur 30 Min. für die Vermittlung der Prozesschancen und Konsequenzen eines Weiterzugs anerkennt (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00680 vom 14. Oktober 2014 E. 4.2).

#### **E. 5.3.5**

Die Orientierungskopie vom 10. August 2015 dürfte den gleichentags verfassten Brief an Dr. B. \_\_\_ betreffen. Der Inhalt ist zwar nicht bekannt, doch war die Kopie angesichts der zahlreichen anerkannten Gespräche mit dem Versicherten davor und danach sicher nicht unabdinglich. Nicht zu beanstanden ist der Zeitaufwand vom 13. Oktober 2015, der soweit belegt ist (Urk. 3/6) und in Kenntnis der Post-Problematik sicherlich geboten war.

#### **E. 5.3.6**

Ausgehend von der Kostennote vom 26. Januar 2016 erscheint es somit gerechtfertigt, die Aufwandspositionen vom 7. und 14. September, 12. November sowie 7. und 8. Dezember 2015 im Umfang von 1 Stunde und 50 Minuten wegzulassen und nur einen Zeitaufwand von 5 Stunden und 25 Minuten zu vergüten.

#### **E. 6**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Kürzung des geltend gemachten Zeitaufwandes von 14 Stunden und 15 Minuten im Umfang von 2 Stunden und 20 Minuten zulässig erscheint, wobei ausnahmsweise der geringfügige Aufwand vor dem Vorbescheid berücksichtigt werden kann. Gegen die Anwendung des veranschlagten Stundenansatzes von zuerst Fr. 200.-- und ab dem 1. Januar 2015 Fr. 220.-- ist nichts einzuwenden. Unerfindlich ist, weshalb die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Pauschalpesen zusprach, obschon diese konkret nur Auslagen von Fr. 20.50 hatte. Die Beschwerdeführerin ist folglich mit Fr. 2'714.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Dies

führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Ein Verzugszins kann im Rahmen der Honorarfestsetzung nicht berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_857/2012 vom 4. Dezember 2012 E. 4.2).

#### E. 7

Das Verfahren ist kostenlos, da vorliegend nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen strittig ist (Art. 61 lit. a ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der zur Hälfte obsiegenden Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_290/2013 vom 10. Juli 2013 E. 3 und 9C\_334/2012 vom 30. Juli 2012 E. 3). Diese ist gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen und vorliegend beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- auf Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird Dispositivziffer 2 der Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Februar 2016 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Entschädigung als unentgeltliche Rechtsvertreterin von Fr. 2'714.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Die Dispositivziffer 1 der genannten Verfügung wird dahingehend geändert, dass die Beschwerdeführerin bereits mit Wirkung ab 17. April 2014 zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin bestellt wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - O.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Einzelrichter Die Gerichtsschreiberin SpitzBonetti

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